



Licenciatura em Enfermagem

ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA E FAMILIAR

3º ANO - 1º SEMESTRE

ANO LECTIVO 2019/2020

**Questões teóricas e casos práticos de Enfermagem
de Saúde Familiar. Aplicação do modelo Calgary.**

(Publicado no moodle)

Edição 2020-2021

João Manuel Graça Frade

2020/2021

INDÍCE

1. FICHA DE TRABALHO N. 1	3
2. FICHA DE TRABALHO N. 2	4
3. FICHA DE TRABALHO N. 3	5
4. CASOS CLÍNICOS.....	6
5. GUIA DE ENTREVISTA PARA A AVALIAÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O MODELO DE CALGARY	15
6. BIBLIOGRAFIA.....	25

INTRODUÇÃO

Este manual é elaborado no âmbito da Unidade Curricular de Enfermagem de Saúde Comunitária e Familiar para as turmas de Licenciatura em Enfermagem, no sentido de apoiar o estudo dos conteúdos lecionados em aulas teóricas e aulas teórico-práticas, na área da enfermagem de saúde familiar.

Tem como principal objetivo sistematizar os conhecimentos adquiridos em aulas teóricas e aulas teórico-práticas, para que capacite o estudante na realização de consultas de enfermagem de avaliação familiar, preconizadas no âmbito das Unidades de Saúde Familiar e das Unidades de Cuidados de Saúde Familiar, a realizar pelo enfermeiro de família nos seus ficheiros de utentes.

É composto por questões teóricas de enfermagem de família e casos clínicos de aplicação do Modelo de Avaliação de Calgary, com o objetivo de responder às competências que se espera que o estudante desenvolva no decurso desta unidade curricular.

FICHA DE TRABALHO N. 1

Organização dos cuidados de saúde em Portugal

- 1 - O que entende por ACES e refira-se aos órgãos e unidades funcionais que o compõem.
- 2 - Dê a definição que lhe pareça mais adequada de cuidados de saúde primários, tendo em conta o contexto atual de prestação de cuidados de saúde às comunidades e às populações.
- 3 - Que princípios devem ser assegurados pelos centros de saúde nos cuidados que prestam às populações explique cada um deles?
- 4 - Distinga centro de saúde de 1ª geração de centro de saúde de 2ª geração.
- 5 - Aponte algumas razões que levaram à criação dos centros de saúde de 3ª geração.
- 6 - Quais as unidades funcionais que compõem os atuais centros de saúde, caracterize sumariamente cada uma delas.
- 7 - O que diferencia a USF da UCSP?
- 8 - Qual o número de utentes/famílias que devem ser distúrbios ao enfermeiro de família?
- 9 - Qual a unidade funcional que é coordenada por enfermeiros e que tipo de cuidados presta?
- 10 - Refira-se aos cuidados de saúde a prestar pelo enfermeiro de família ao longo do ciclo vital.
- 11 - Quais os programas de saúde prioritários no PNS extensão 2020 e como os relaciona com as competências do enfermeiro de família.
- 12 - Qual o âmbito de intervenção das ECCI e quais os critérios de referenciação para esta unidade?

1. FICHA DE TRABALHO N. 2

Fundamentos teóricos - políticas, saúde familiar, enfermeiro de família

1 - As metas saúde 21 “saúde para todos no século XXI” resultaram de uma conferência realizada pela OMS Europa, com o objetivo de levar mais saúde a todos os povos europeus. No conjunto das 21 metas é possível identificar algumas que dão fundamento e justificam a existência/criação da figura do enfermeiro de família. Refira-se a essas metas e as suas implicações na disciplina da enfermagem de família.

2 - Na declaração de Munique resultaram princípios importantes para a criação da enfermagem de família, refira-se a esses princípios.

3 - Quais foram os pressupostos que resultaram da conferência nacional realizada pela Ordem dos Enfermeiros, no ano 2000, em matéria de enfermagem de família?

4 - Refira-se às competências do enfermeiro de família de acordo com a conferência Nacional da Ordem do Enfermeiros de 2000 “a cada família o seu enfermeiro”.

5 - Como relaciona os objetivos do Plano Nacional de Saúde com a enfermagem de saúde familiar?

6 - Refira-se aos diferentes níveis dos contextos promotores da saúde, explique cada um deles.

7 - Dê a definição que lhe pareça mais conveniente de saúde familiar e de enfermeiro de família.

8 - Enumere as vantagens da metodologia de trabalho por enfermeiro de família.

9 - Na prática da enfermagem de saúde familiar é possível identificar 4 níveis de prestação de cuidados à família, identifique e caracterize os dois primeiros, com exemplos do foco dos cuidados de enfermagem em cada um deles.

10 - No estudo da evolução e do funcionamento da família é possível verificar a existência de situações que podem causar perturbações no funcionamento da família ao longo do seu ciclo vital. Identifique e caracterize essas perturbações e relacione com um modelo teórico de enfermagem que se lhe aplique.

2. FICHA DE TRABALHO N. 3

Enfermagem de família: modelos de avaliação familiar

- 1 - Enumere alguns fatores que condicionam a saúde familiar.
- 2 - Indique alguns pressupostos que devem ser tidos em consideração pelo enfermeiro de família na avaliação familiar.
- 3 - Enumere os principais pressupostos da teoria dos sistemas na avaliação familiar.
- 4 - Quais os conceitos chave da teoria da cibernética?
- 5 - Enumere os princípios da teoria da mudança.
- 6 - Refira-se à teoria da comunicação humana na avaliação familiar.
- 7 - Indique as situações em que se justifica a avaliação familiar.
- 8 - Relacione as diferentes teorias de avaliação familiar com o modelo de avaliação de Calgary.
- 9 - Refira-se à importância da avaliação familiar pelo enfermeiro de família.
- 10 - Quais as dimensões da família avaliadas pelo modelo de avaliação familiar de Calgary, em que consistem cada uma dessas dimensões?
- 11 - Que instrumentos conhece para realizar avaliação familiar?
- 12 - Relacione o processo de enfermagem com o modelo de avaliação familiar de Calgary.
- 13 - A intervenção de enfermagem na família tem determinados objetivos, quais são esses objetivos exemplificando com um exemplo prático.

4. CASOS CLÍNICOS

CASO 1

A família Mateus é utente da USF dos Marrazes, tendo como enfermeiro de família o Enf.º António. É composta pelos seguintes elementos: Henrique de 45 anos, mecânico; Maria de 44 anos, vendedora de chás, e os seus dois filhos, João de 18 anos e Manuel de 12, ambos estudantes, vivem numa casa com características de classe média.

Há cerca de um ano faleceu a mãe da D. Maria (D. Júlia, com 84 anos), por AVC. Desde essa data, o seu pai (Sr. António, com 85 anos), que tem uma doença crónica, passou a viver em sua casa.

Os pais do Sr. Henrique, Amália de 69 anos e Francisco de 72 vivem perto, e não apresentam até ao momento alterações funcionais nas actividades de vida diária. Ambos possuem diagnóstico de Hipertensão arterial controlada.

Esta família é católica e praticante. A D. Maria chegou mesmo a ser catequista e participa em acções de voluntariado no Banco Alimentar, actividade que abandonou para cuidar da família, nomeadamente do seu pai devido ao agravamento do seu estado de saúde.

A família faz vigilância de saúde periodicamente e apresenta o calendário vacinal actualizado.

Possuem hábitos alimentares adequados, mas por vezes a D. Maria não almoça convenientemente, pois ocupa a hora de almoço a cuidar do seu pai.

É uma família com boa capacidade de resolução de problemas, boas relações entre os seus membros, havendo por parte da mãe um carinho e protecção especial pelo filho Manuel, segundo a própria, por este ter sido um bebé prematuro (32 semanas).

A D. Maria refere ter dificuldade em cuidar da família com o agravamento do estado de saúde do seu pai, uma vez que não consegue desenvolver todas as tarefas que habitualmente fazia; nomeadamente a de dar apoio escolar ao Manuel nos seus deveres da escola. As tarefas domésticas relacionadas com a arrumação e higiene da casa, ultimamente, segundo ela, também estão um pouco descoradas. No trabalho, quer o Sr. Henrique, quer a D. Maria referem boas relações com os colegas e com os superiores hierárquicos e dizem ter uma situação laboral estável e compensadora.

O João entrou este ano na faculdade, está satisfeito com o curso, e gosta do ambiente académico e do convívio com os novos colegas, a mãe diz que arranjou recentemente uma namorada. O Manuel frequenta o 6º ano do ensino básico, mas é

muito dependente da mãe. Ambos possuem uma boa rede de amigos no bairro onde vivem, e fazem parte do grupo de escuteiros da localidade.

Apresentam-se no quadro seguinte, um resumo dos dados colhidos, numa consulta de enfermagem na USF.

Quadro - Família Mateus: resumo de informação

IDENTIFICAÇÃO	DADOS
Henrique	45 Anos Fumador 15/20 cigarros/dia 76kg; 1,78m; não pratica exercício físico Antecedentes familiares de HTA
Maria	44 Anos 65 Kg; 1,60 m Refere gastrite desde há 3 meses 180/100 mmHg na última consulta Refere ainda dificuldade em lidar com a nova situação de prestador de cuidados ao pai.
João	19 Anos, estudante 1º ano licenciatura em química, pertence à associação de estudantes, saudável Última consulta em Outubro 2015 por infecção respiratória aguda simples
Manuel	12 Anos, frequenta o 6º ano de escolaridade e pratica remo.
António	85 Anos Fase avançada de tumor da próstata. Acamado com algaliação permanente. Episódios frequentes de obstipação.

Recentemente, a D. Maria contactou o Enfº António, solicitando uma visita domiciliária pelo facto do seu pai ter tido alta hospitalar e ter vindo algaliado.

Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

CASO 2

A família Antunes é utente da USF D. Dinis e faz frequentemente vigilância quer em situação de doença quer em situação de saúde. O Sr. Manuel Antunes, de 79 anos de idade, aposentado do Ministério da Educação Professor, apresenta alguns períodos de lapsos de memória e por vezes tem dificuldade na coordenação motora.

Quando sai à rua mobiliza-se com a ajuda de uma bengala. Há dias, o Sr. Manuel, no desenvolvimento das suas actividades de vida diárias, porque apesar da idade procura ser autónomo e independente, queimou-se quando levantava o testro de uma panela que tinha ao lume, na aflição escorregou no chão e lacerou a perna no puxador no bico de uma cadeira. Do acidente resultou uma contusão no terço médio no membro inferior esquerdo e uma queimadura de segundo grau na mão direita.

Na sua história clinica, não constam dados muito relevantes para além de pequenas intercorrências, e na história familiar há registo de demência do pai que faleceu há 20 anos, por enfarte do miocárdio.

A D. Conceição tem 76 anos, também era professora e, com respeito ao seu estado de saúde, a única intercorrência a assinalar foi a realização de uma tiroidectomia em 2011, que decorreu sem complicações.

O casal tem duas filhas (uma de 40 anos, a Inês e outra de 38 anos, a Joana). A Inês é casada com o António (42 anos) e têm dois filhos, a Mariana e o João de 13 e 15 anos respetivamente. A Joana (38 anos) vive em união de facto com o Pedro (40 anos) e não têm filhos. Ambas as filhas são licenciadas e estão a viver em Coimbra. Visitam os pais com regularidade, mantendo também contactos telefónicos diariamente uma com a outra e uma boa relação familiar.

O casal Antunes vive há 40 anos num a casa, situado numa zona residencial da cidade da Guarda. A D. Conceição é voluntária no Hospital Sousa Martins e reúne-se frequentemente com as antigas colegas de trabalho e outras amigas da cidade.

O Sr. Manuel é o terceiro filho de 5 irmãos (2 do sexo feminino e 2 do sexo feminino): 1 vivem em Lisboa, 1 em Coimbra, 1 em Fátima e outro vive em Belmonte, por essa razão apenas se vêem em acontecimentos familiares (casamentos ou baptizados).

A D. Conceição tem seis Irmãs. Uma delas, de 55 anos (Lurdes), vive na Guarda, ainda mantém a actividade profissional (Professora) sem filhos e visita a irmã

com regularidade mantendo relações fortes. As restantes irmãs da D. Conceição estão em Lisboa e só a visitam nas alturas festivas Natal, Páscoa e Verão.

Os amigos mais próximos do Sr. Manuel costumavam visitá-lo com alguma regularidade, nomeadamente o seu amigo de infância o Sr. José Manuel Carvalho. Neste contexto e no decorrer do acidente do Sr. Manuel, o enfermeiro Rui da USF D. Dinis visitou esta família.

Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

CASO 3

A família Almeida, utente da USF Cidade e as serras, é constituída por três elementos: João de 20 anos, estudante, Marta de 18 anos, estudante e a filha de ambos, Joana, recém-nascida, com 15 dias de vida.

João e Marta conheceram-se num bar em Leiria e, dois meses depois, ficaram a saber que iam ser pais. Ainda que com alguma “turbulência”, casaram-se nos três meses subsequentes e foram viver para a casa da avó paterna de João (já falecida em 2011) na freguesia dos Milagres, próximo da casa dos pais de João: o Sr. José, de 60 anos de idade, que apresenta alterações psiquiátricas relacionada com história de alcoolismo. E a D. Maria, de 55 anos, com problemas relacionado com hipertiroidismo, e algumas perturbações de humor que diz relacionarem-se com as alterações do marido. O Sr. José foi emigrante na Alemanha e trabalha actualmente como ajudante de motorista, a D. Maria foi sempre doméstica. Para além do João tiveram mais 3 filhos: O Pedro (de 28 anos, guarda nocturno numa escola, solteiro), Marta (25 anos, estudante) e a Sónia (15 anos, também estudante)

As relações estabelecidas entre os pais do João foram sempre bastante conflituosas e marcadas de um elevado grau de agressividade, quer verbal quer física. Assim como as relações dos pais com os respectivos filhos o diálogo e a comunicação assertiva nunca foram privilegiados no seio desta família.

O primeiro contacto que a família Almeida realizou com a unidade de saúde deveu-se à necessidade de realizar o diagnóstico precoce de doenças metabólicas (teste do pezinho) à Joana. Elaborada a história obstétrica, apesar de não ser conhecida a regularidade e o tipo de acompanhamento nas consultas de vigilância de saúde materna, constatou-se que se tratou de uma 1ª gravidez de termo, parto eutócico, com um peso ao nascer de 3260 g. No decorrer da consulta foram identificadas algumas dúvidas e preocupações relativamente aos cuidados ao bebé, bem como relativamente ao melhor método de o alimentar. Marta está a amamentar, mas, na sua perspectiva, “a bebé não está a aumentar muito”. Ao serem questionados sobre a higiene da Joana, os pais referiram receio de deixar cair a filha e por isso ainda só lhe teriam dado 2 vezes banho. Contudo, apesar de preocupados com a filha, tornou-se evidente algum distanciamento entre o casal. Vivendo longe dos seus pais, Marta referiu sentir-se muito só, e sem qualquer apoio. Segundo ela: o marido está ausente grande parte do dia e sai todas as noites (segundo João, “só saindo e encontrando os meus amigos no café é que poderei

vir a arranjar um novo emprego”); as relações com a sogra também não são as melhores. Depois de casada nunca mais voltou a falar com as suas amigas e as solicitações da sua filha estão a deixá-la “sem forças”.

A Enfermeira Natércia, enfermeira de família deste novo agregado familiar, decidiu realizar uma Visita Domiciliária à família Almeida.

Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

CASO 4

A família Pereira vive numa aldeia da região do interior de Portugal que dista a 10 Km da UCSP da localidade. Esta família resultou do casamento católico do Sr. José, nascido a 03.08.1942 com a D. Maria nascida em 30.03.1946, do qual nasceram 5 filhos: o Jorge (44 anos), a Ivone (40 anos), o Marco (38 anos), a Marta (36 anos) e a Verónica (33 anos). A residência onde a família vive apresenta boas condições de higiene e sanitárias. O relacionamento do casal com os filhos foi sempre pautado por estrutura rígida, com papéis muito bem definidos. Esta rigidez por vezes provocou algumas relações tensas entre alguns filhos e o casal, causando discórdias e períodos de afastamento, períodos estes que foram sendo sucessivamente resolvidos, mas que deixaram um certo desconforto no casal e também em alguns dos filhos.

O Sr. José ex-combatente em Moçambique, e ex. emigrante em França, agora reformado, sofre de algumas perturbações psíquicas, nomeadamente alterações de humor e quadros de uma agressividade controlada, que podem estar relacionadas com stress pós-guerra, fisicamente não apresenta limitações, no entanto a sua história clínica revela algumas perturbações cardíacas: hipercolestremia e HTA.

A D. Maria também é reformada, não apresenta limitações funcionais, mas apresenta história de hipertiroidismo, HTA e alterações de humor, que segundo ela estão relacionadas com as alterações psíquicas do marido.

Os 5 filhos são todos licenciados, casados, e vivem todos longe de casa dos pais, visitam-nos nas alturas festivas: Natal, Páscoa e férias grandes, e alguns mesmo, periodicamente ao longo de todo o ano. O Jorge, o mais velho está casado com a Maria (44 anos) e não têm filhos, a Ivone casou com o Pedro (37 anos) e tiveram a Inês com 7 anos, o Marco vive em União de facto com a Inês (33 anos) e não têm filhos, a Marta está casada com o Raúl e tiveram o Afonso (5 anos) e a Sofia (1 mês), a Verónica casou com o António (32 anos) e ainda não têm filhos.

A D. Maria queixa-se frequentemente de solidão e sensação de abandono, e por vezes dos episódios de fúria do seu marido. São uma família católica praticante que vai todos os domingos à missa. Realizam algumas actividades agrícolas para ocuparem o seu tempo, e deslocam-se frequentemente de carro para visitarem a familiares e amigos.

Em determinado dia o Sr. José, no desenvolvimento de uma das suas actividades agrícolas caiu e feriu-se com alguma gravidade, com um instrumento agrícola contundente, no membro inferior direito, provocando uma ferida traumática e incisa de aproximadamente 10 cm de comprimento. Este acidente provocou-lhe algumas

limitações imediatas na mobilidade. Como resultado o Sr. José foi transportado pelos bombeiros da localidade para à sua UCSP, onde lhe foram prestados os cuidados imediatos de saúde decorrentes daquele episódio traumático. O enfermeiro Jorge (enfermeiro de família do Sr. José), ao avaliar a situação do Sr. José decidiu visitá-lo em casa, onde para além de lhe prestar os cuidados à ferida, pôde realizar uma avaliação desta família.

Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

CASO 5

O Sr. CT de 80 anos, tem o 4º ano de escolaridade e está reformado. Foi operário fabril em França e reformou-se por invalidez após um acidente de trabalho aos 45 anos, que lhe lesionou a perna esquerda, impossibilitando-o de trabalhar. De antecedentes pessoais tem bronquite crónica, doença pulmonar obstrutiva crónica, hipertrofia prostática benigna, neoplasia maligna da pele (espinho-celular da perna direita) e uma úlcera crónica de pele. É casado há 47 anos com a Sr.ª AT de 74 anos que tem o 3º ano de escolaridade e é doméstica. Tem como antecedentes pessoais hipertensão arterial, doença cardíaca isquémica sem angina, cataratas, osteoporose e osteoartrose dos joelhos. Estes vivem com a sua filha OT de 43 anos. Ela tem esclerose múltipla que lhe foi diagnosticada aos 17 anos de idade. No que concerne à sua formação, terminou o secundário com distinção, tendo ingressado no ensino superior e usufruído de uma bolsa de mérito. No entanto, abandonou o seu curso no 3º ano devido à evolução rápida da sua doença. Para além desta filha o casal tem mais 2 filhos: o RT (45 anos, engenheiro, casado com MR professora e têm 1 filho FT de 5 anos) e a CT (40 anos, gestora casada com MN contabilista e com 3 filhos: MN 8 anos, RN 5 anos, 3 anos). O contato da família T com a família extensa é moderado, no entanto o contacto da Sr.ª AT com a sua irmã E é mais forte e frequente devido à sua proximidade geográfica. A rede de apoio social à família é composta pela IPSS e pela UCSP de Alvaiázere. A relação da família com a igreja neste momento é superficial, apesar de anteriormente já ter sido uma fonte forte de apoio.

Utilizando o modelo de avaliação familiar de Calgary efectue:

- a) Avaliação Estrutural com elaboração do Genograma e Ecomapa.
- b) Avaliação de Desenvolvimento com identificação da etapa do ciclo vital, tarefas de desenvolvimento e funções familiares.
- c) Avaliação funcional.
- d) Elabore o plano de cuidados à família.

5. GUIA DE ENTREVISTA PARA A AVALIAÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O MODELO DE CALGARY

Identificação dos membros da família

Nome	Papel familiar	Género	Idade	D. Nascimento	Escolaridade	Profissão

1. Avaliação estrutural

Estrutura interna

Composição familiar
Género
Orientação sexual

Ordem de nascimento

Subsistema

- Individual

- Conjugal

- Parental

- Fraternal

Limites e fronteira (flexível, regida, anárquica)

Genograma

(nome, idade, data de nascimento, casamentos/divórcios/co-habitações/separações, ocupações, problemas de saúde, comportamentos, religião)

Ecomapa

(rede social da unidade familiar/relações com os sistemas mais amplos que são relevantes)

Estrutura externa

Família alargada

Subsistemas mais amplos

Contexto

Etnia

Classe social

Valores

Estilos de vida

Comportamentos

Recursos

Factores de stress

Religião/espiritualidade

Valores

Hábitos

Comportamentos

Ambiente

Condições da habitação
Saneamento básico
Luminosidade
Estado de higiene/arrumação
Adequação do espaço
Privacidade
Acessibilidade

2. Avaliação do desenvolvimento

Etapas

Etapas do ciclo de vida
Mudanças recentes na família/problemas associados

--

Tarefas

Adaptação às tarefas dos diferentes membros familiares
Distribuição de tarefas pelos membros da família

Vínculos

Vínculos afectivos entre membros da família

--

3 - Avaliação funcional

Instrumental

Atividades de vida diárias

Manter um ambiente seguro
Comunicar
Respirar
Comer e beber
Eliminar
Higiene pessoal e vestir-se

Controlar a temperatura do corpo
Movimentar-se
Trabalhar e divertir-se
Expressão da sexualidade
Sono e repouso
Morte

Expressivo

Comunicação emocional
Padrão de comunicação

Influências e poder nas relações
Crenças e sua influência
Capacidade para resolver problemas
Factores de Stress familiar
Importância dos problemas familiares
Validação dos problemas identificados com a família

6. BIBLIOGRAFIA

ALARCÃO, M. (2006). (des) Equilíbrios Familiares: Uma visão sistémica. 3ª ed., Coimbra: Quarteto.

FIGUEIREDO, M. (2012). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família. Lusociência: Loures.

FIGUEIREDO, M. & MARTINS, M. (2009). Avaliação Familiar: Do Modelo de Calgary de Avaliação da Família aos focos da prática de enfermagem. Rev Esc Enferm USP , 3.

WRIGHT,L. M. & LEAHEY, M. (2002). Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção familiar. Lisboa: Roca.

HANSON, S. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria prática e investigação 2ª ed. Lisboa: Lusociência.

STANHOPE, M. & LANCASTER, J. (2010). Enfermagem de Saúde pública: Cuidados de saúde na Comunidade centrados na População. 7ª Edição. Lisboa, Lusociência.