

Unidade _____

Nº _____

Por favor, indique sua posição na equipe

Regular/Integral _____

Temporário _____

ESCALA DE PRÁTICA DA ENFERMAGEM FAMILIAR (FNPS) (Pré-teste)

Por favor, indique na escala, de 1 a 5, o que melhor reflete seus sentimentos em relação ao seu trabalho com as famílias. Por favor, **CIRCULE** o número mais apropriado.

1. Meu nível de confiança em trabalhar com famílias é	Alto	1	2	3	4	5	Baixo
2. Meu nível de satisfação com a enfermagem familiar é	Alto	1	2	3	4	5	Baixo
3. Meu nível de conhecimento sobre a Enfermagem Familiar Sistêmica é	Alto	1	2	3	4	5	Baixo
4. Minha habilidade em trabalhar com o sistema familiar é	Alto	1	2	3	4	5	Baixo
5. Eu me sinto confortável em promover o envolvimento da família no planejamento do cuidado de enfermagem.	Alto	1	2	3	4	5	Baixo
6. Eu consulto o paciente e família para planejar intervenções de enfermagem.	Sempre	1	2	3	4	5	Nunca
7. As famílias costumam me procurar para conversar sobre seu familiar doente.	Concordo	1	2	3	4	5	Discordo
8. Eu promovo a participação, a escolha e o controle do paciente/família no atendimento às necessidades de cuidado em saúde.	Sempre	1	2	3	4	5	Nunca
9. Meu envolvimento com as famílias é gratificante na maioria das vezes.	Concordo	1	2	3	4	5	Discordo
10. Eu evito a interferência de minhas próprias propensões quando coleto, interpreto e comunico dados sobre pacientes e famílias.	Sempre	1	2	3	4	5	Nunca

Por favor, comente sobre as seguintes questões:

11. Que problemas ou inconvenientes há em sua prática de enfermagem por envolver a família na avaliação e planejamento do cuidado?
 12. Quais são os benefícios, se existir algum, para a sua prática de enfermagem por envolver a família na avaliação e planejamento do cuidado?
 13. O que você **fez** na semana passada para envolver as famílias na sua prática de enfermagem atual?