

ENFERMAGEM FAMILIAR EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: PERCEÇÃO DOS CIDADÃOS SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Family Nursing in Primary Health Care: Citizens' perception of nursing care

MARIA MANUELA HENRIQUES PEREIRA FERREIRA | PhD, Professor Adjunto na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa; Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga; Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. manuela.ferreira@essnortecvp.pt

MARIA HENRIQUETA FIGUEIREDO | PhD, Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

VIRGÍNIA MARIA SOUSA GUEDES | MSc, Enfermeira no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Tâmega, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde.

ANA FILIPA PINHO MARQUES | BSc, Enfermeira no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE.

ANA RITA RODRIGUES LOPES | BSc, Enfermeira no UNILABS.

ANA RITA DE SÁ MOREIRA | BSc, Enfermeira no Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE.

MELANY CAMPOS DOS SANTOS | BSc, Enfermeira no Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE.

MARIBEL VIOQUE LOPES | BSc, Enfermeira, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

TATIANA VANESSA GOMES | BSc, Enfermeira no Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE.

MARIA JOSÉ PEIXOTO | PhD, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde .

O enfermeiro de família, pelos seus saberes e sua ação apresenta-se como um recurso importante para as famílias portuguesas. Constituiu objetivo do presente estudo descrever a perceção dos cidadãos sobre os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro de família no âmbito da enfermagem familiar. Métodos: Estudo de natureza qualitativa, junto de doze participantes, utentes de uma unidade de saúde familiar do norte de Portugal, recorrendo-se à entrevista semiestruturada, no último trimestre de 2018. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo com procedimentos indutivos, considerando as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar (EECAESF) e procedimentos dedutivos, definindo-se categorias à posteriori. Resultados: Na perspetiva do cidadão o enfermeiro de família conhece o sistema familiar, alicerçando os seus cuidados numa abordagem colaborativa, embora não tenham como foco a família como um todo. Destacam-se como pontos fortes o profissionalismo, os comportamentos afetivos, de respeito, empatia e as interações focadas na pessoa e na compreensão dos seus problemas e como constrangimentos o respeito pelas dotações seguras e organizacionais. Considerações Finais: as perceções integram alguns dos aspetos relativos às competências requeridas para o enfermeiro de família. Evidencia-se a necessidade de um maior investimento por parte dos enfermeiros na melhoria da perceção sobre os enfermeiros de família junto dos cidadãos.

Palavras-chave: Enfermagem familiar; Cuidados de Enfermagem; Cuidados de Saúde Primários; Competência Clínica; Comportamento do Consumidor

ENFERMAGEM
FAMILIAR EM
CUIDADOS DE
SAÚDE
PRIMÁRIOS:
PERCEÇÃO DOS
CIDADÃOS
SOBRE OS
CUIDADOS DE
ENFERMAGEM

The family nurse, through their knowledge and action, is an important resource for Portuguese families. The objective of the present study was to describe the perception of citizens about the nursing care provided by family nurses in the context of family nursing. Methods: A qualitative study, with twelve participants, users of a family health unit in the north of Portugal, using a semi-structured interview, in the last quarter of 2018. The content analysis technique was used with inductive procedures, considering the specific competences of the Nurse Specialist in Community Nursing in the area of Family Health Nursing (EEECAESF) and deductive procedures, defining categories a posteriori. Results: From the citizen's perspective, family nurses know the family system, basing their care on a collaborative approach, although they do not focus on the family as a whole. Professionalism, affective behaviors, respect, empathy and interactions focused on the person and the understanding of their problems stand out as strengths, and respect for safe staffing as threats. Final Considerations: the perceptions integrate some of the aspects related to the competences required for the family nurse. The need for greater investment on the part of nurses to improve the perception of family nurses among citizens is evident.

Keywords: Family nursing; Nursing care; Primary Health Care; Clinical Competence; Consumer behavior

INTRODUÇÃO

O enfermeiro é o profissional que está melhor posicionado para avaliar globalmente as necessidades em cuidados de saúde das pessoas e mobilizar recursos, face às necessidades e expectativas das pessoas e das famílias (Barbiani et al., 2016).

O EEECAESF deverá cuidar da família como unidade de cuidados, reconhecendo a complexidade do sistema familiar e tendo em conta que este se encontra em transformação. Para além disso, deve também prestar cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, optando por realizar uma avaliação das intervenções de modo a promover o funcionamento familiar (Regulamento n.º 428, de 16 de julho, 2018). Ainda deverá ser capaz de promover as capacidades da família de acordo com as suas exigências de forma individual ou em grupo, criando um elo de ligação tanto com a família como com outros profissionais. A família, como um todo e os seus membros individualmente, enquanto clientes dos cuidados de enfermagem, são o pilar fundamental de qualquer sistema de saúde e os atores principais na evolução do mesmo.

Nos cuidados de saúde primários, o papel do enfermeiro de família, na equipa multidisciplinar, parece ser pouco explícito, com tendência a uma percepção estereotipada pelos outros profissionais (Souza et al., 2013; Martins & Dias, 2010), apesar do reconhecimento legal de que o enfermeiro cuida da família como unidade de cuidados, presta cuidados nas diferentes etapas do ciclo vital do indivíduo e da família, nos diversos níveis de prevenção (Decreto-Lei n.º 118 de 5 de agosto, 2014). Foi ainda reconhecido no Decreto-Lei n.º 73 de 21 de junho (2017) que os enfermeiros que constituem a Unidade de Saúde Familiar (USF) têm de deter o título de especialista em enfermagem de saúde familiar. Neste enquadramento parece crucial o desenvolvimento de competências especializadas por parte do enfermeiro para cuidar a família, visando melhores resultados, traduzidos em maiores ganhos em saúde familiar. Tosin et al. (2015) e Östlund & Persson (2014) reconheceram que a intervenção de enfermagem junto das famílias está aquém do desejável, realçando a escassa formação e reduzida capacitação dos enfermeiros nesta área, aliada ao facto de não

fundamentarem as suas práticas em modelos teóricos centrados na família como cliente e em modelos participativos e colaborativos.

O desenvolvimento de competências para cuidar a família permitirá que o enfermeiro de família, através do seu conhecimento, possa contribuir para o aumento da literacia familiar, maior preocupação com a família no seu todo e com os seus membros, melhorando o funcionamento da família e da pessoa. Ainda, contribuir para a melhoria das interações dentro e fora da família, promovendo um comportamento familiar e individual mais saudável e participativo (Santos et al., 2016).

O Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figueiredo, 2013) enquanto modelo teórico e operativo pretende também dar resposta às necessidades dos enfermeiros para o desenvolvimento de práticas direcionadas à família, enquanto alvo de cuidados a partir da compreensão dessas mesmas práticas no contexto dos cuidados de saúde primários. Alicerça-se no pensamento sistémico enquanto referencial epistemológico, definindo os conceitos: família, saúde familiar; ambiente familiar e cuidados de enfermagem à família. A família emerge como unidade de cuidados, em que o foco é tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente, numa perspetiva colaborativa. Os seus pressupostos e postulados, enquanto definições teóricas e operacionais sustentam a matriz operativa, que confere elementos de testabilidade na avaliação e intervenção familiar sistémica. O MDAIF permite a interligação entre as etapas do processo de enfermagem, constituindo-se como um instrumento orientador e sistematizador das práticas de enfermagem de saúde familiar (Figueiredo, 2013; Charepe et al., 2018).

A adoção do MDAIF, pela Ordem dos Enfermeiros, em 2011, como referencial em enfermagem de saúde familiar consubstanciou, na dimensão teórica e operativa, as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde familiar (Regulamento nº 428, de 16 de julho; 2018). Os componentes do MDAIF, assim como a metodologia do processo de enfermagem que norteia a sua matriz operativa, constituíram-se elementos fundamentais para uma visão multiversa das representações dos cidadãos face à complexidade da intervenção familiar e às competências, requeridas aos enfermeiros, para a sua efetividade.

Por outro lado, segundo Ramos et al. (2018) as opiniões dos cidadãos face aos cuidados prestados pelos enfermeiros, numa perspetiva de educação para a saúde às suas famílias, são um veículo propulsor para a melhoria dos cuidados e da qualidade em saúde, considerando os constrangimentos no âmbito da dotação (número) de enfermeiros, condições ambientais e organizacionais.

Efetivamente o conhecimento acerca das perspetivas dos cidadãos sobre a atuação dos enfermeiros de família poderá contribuir para a reflexão das suas práticas. A apreciação da consonância, ou não, entre estas visões e as competências requeridas para o enfermeiro de família, possibilitará a reestruturação ativa dos saberes e competências em enfermagem de saúde familiar para uma aproximação entre a perceção dos cidadãos e a representação interna à profissão. Nesta perspetiva a questão de partida "Qual a perceção dos cidadãos sobre os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro de família no âmbito da enfermagem familiar?" constituiu-se como norteadora do presente estudo.

Para a concretização da resposta à questão de partida baseamo-nos na Teoria das Representações Sociais, que permite aprofundar a dimensão interpretativa dos relatos dos participantes, considerando que as relações entre o enfermeiro e os seus clientes são co evolutivas e transformativas, implicando sempre, de acordo com os conceitos do MDAIF (Figueiredo, 2013), o estabelecimento de processos interacionais significativos. As representações sociais são

definidas como um conjunto de expressões simbólicas que ocorrem nas interações entre os indivíduos e o seus contextos sociais (Kodato, 2016), geradoras de percepções que influenciam os comportamentos dos indivíduos em relação, com subsequente ordenação dos processos simbólicos, que sustentam essas mesmas percepções.

O presente estudo tem como objetivo: conhecer a percepção dos cidadãos sobre os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro de família no âmbito da enfermagem familiar.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa descritivo e exploratório (Polit & Beck, 2019), realizado no âmbito dos cuidados de saúde primários, numa Unidade de Saúde Familiar (USF) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região norte de Portugal.

Neste estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão da amostra: cidadão/utente com 18 ou mais anos de idade, inscrito com a família na USF, com atribuição de enfermeiro de família e um ou mais membros da família terem efetuado pelo menos uma consulta, com este profissional, no último ano. Os participantes foram 12 cidadãos/utentes, considerando a saturação dos dados, como critério para determinar o tamanho da amostra. Para a colheita de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, com um guião organizado em três partes, tendo como propósito de colher dados sobre a percepção dos cidadãos sobre os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro de família. A primeira parte integrou questões de caracterização sociodemográfica e de utilização dos serviços de saúde. A segunda, questões relativas à percepção dos cidadãos sobre as competências dos enfermeiros especialistas em enfermagem saúde familiar relacionadas com o cuidar da família como unidade de cuidados ao longo do ciclo de vida familiar, nos diversos níveis de prevenção (Regulamento nº 428, de 16 de julho, 2018). A terceira parte incluiu uma questão sobre a percepção do cidadão acerca da atuação do enfermeiro de família, que se diferenciou em: pontos fortes, pontos fracos, constrangimentos e oportunidades (Tabela 1). Para a análise de conteúdo dos dados referentes à percepção sobre a atuação do enfermeiro de família, consideraram-se os referenciais do pensamento estratégico (Barbosa et al., 2017). Estes traduzem a relação de fatores do ambiente interno, pontos fortes e pontos fracos, com o ambiente externo, as oportunidades que podem proporcionar resultados eficientes, e os constrangimentos que podem impedir que a organização evolua positivamente face às suas metas e finalidades. Assim, os pontos fortes e oportunidades funcionam como elementos positivos do sistema, enquanto os pontos fracos e constrangimentos como fatores de vulnerabilidade.

Partes da entrevista	Questões	Subquestões	Componentes das subquestões
1ª parte	Idade	-	-
	Sexo	-	-
	Número de contactos com o enfermeiro de Família	-	-
2ª parte	O que pensa do enfermeiro de família	O que é o enfermeiro de família	-
		Cuida da família como um todo	Conhece o sistema familiar
			Concebe a família como uma unidade de transformação
	Presta cuidados colaborativos		

	Prestação de cuidados aos três níveis de prevenção	Avaliação familiar	Estrutural
			Desenvolvimento
			Funcionamento
		Atua em situações de especial comple-	-
		Promove e facilita mudanças no funci-	-
3ª parte	Como considera a atuação do enfermeiro de família	Pontos fortes	-
		Pontos fracos	-
		Constrangimentos	-
		Oportunidades	-

Tabela 1 - Guião da entrevista semiestruturada dirigida aos participantes.

O contato com os participantes (cidadãos/utentes inscritos na USF) foi efetuado pelos enfermeiros de família, que explicando os objetivos do estudo, nesses mesmos dias, encaminharam-no para os investigadores. A colheita de dados foi efetuada de outubro a dezembro de 2018, tendo sido efetuada a gravação em áudio, com a duração de 30 minutos, em média. Após a informação e esclarecimento aos cidadãos/utentes, sobre a finalidade e objetivos deste estudo, estes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, manifestando a sua concordância em participarem. O conteúdo informacional das entrevistas foi integralmente transcrito para o programa informático Microsoft Word®. A análise foi efetuada de acordo com a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2009), considerando as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento.

O processo exploratório sobre o corpus permitiu o agrupamento e desagrupamento das unidades de significação. A análise interpretativa dos dados requereu a conexão com o referencial teórico, de forma a efetuar a descrição sistemática dos conteúdos das mensagens e análise das suas condições de produção sendo possível fazer inferências dos dados para os seus contextos (Santos et al., 2016).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha de Oliveira de Azeméis (Parecer nº 01/2018) e pelo Conselho Executivo do ACES, sendo salvaguardado o anonimato e a confidencialidade dos dados e a sua posterior destruição, de acordo com a legislação em vigor.

RESULTADOS

Dos 12 cidadãos participantes, 3 eram do sexo masculino e 9 do sexo feminino. A idade média foi de 56,16 anos ($\pm 12,59$), variando entre 38 e 77 anos.

Seguidamente apresentam-se os resultados de acordo com as categorias, subcategorias (SC) e unidades de significação (US).

Após a exploração e tratamento do material resultaram as seguintes Categorias e subcategorias: Categoria 1 - percepção sobre as competências dos enfermeiros de família (SC1- Cuida da família como unidade de cuidados; SC2- Presta cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família); Categoria 2 - percepção sobre a atuação dos enfermeiros de família, (SC1- pontos fortes; SC2- pontos fracos; SC3- Constrangimentos; SC4 - Oportunidades) (Tabela 2).

Categoria	Subcategoria
perceção sobre as competências dos enfermeiros de família	Cuida da família como unidade de cuidados
	Presta cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família
Perceção sobre a atuação do enfermeiro de família	Pontos fortes
	Pontos fracos
	Constrangimentos
	Oportunidades

Tabela 2 - Categorias e subcategorias emergentes da análise de conteúdo

Categoria 1 - Perceção sobre as competências dos enfermeiros de família

Nesta categoria, foi possível compreender as perceções dos participantes sobre os enfermeiros de família, elencando-se as US relevantes para a descrição dos temas presentes, dos conteúdos dos discursos e do sistema de valores implícito nos mesmos.

SC1- Cuida da família como unidade de cuidados

Os relatos dos participantes sugerem significações associadas ao reconhecimento pelos enfermeiros da composição familiar, e eventos de vida da família. Referem que o enfermeiro tem conhecimento quer da constituição do sistema familiar, como conhecimento individualizado de cada membro da família.

Sim, sim teve conhecimento do agregado familiar ... a minha esposa tomou uma prótese do joelho, foi ela que a tratou e tal ... e fala com a gente (E6)

Pergunta sempre por todos [...] conhece-nos muito bem, ela é da terra (E7)

Ela conhece as minhas filhas, até me pergunta por elas e tudo e é também enfermeira dos meus netos (E12)

Na hora de cuidados de saúde é o elemento que está mais familiarizado com a nossa família (E1)

Destacam-se, no entanto, as representações associadas a outros profissionais, que, na opinião dos participantes, dominam melhor este conhecimento do coletivo das famílias.

[...] não conhece porque ... por exemplo, o meu médico de família sim, conhece a minha família, mas a senhora enfermeira não [...]. (E2)

Sinceramente acho mais que o médico de família conhece a minha família que o enfermeiro de família. (E4).

Sobre o desenvolvimento de cuidados de enfermagem centrados num paradigma colaborativo, salienta-se o trabalho em parceria como o respeito pela competência das pessoas em tomarem decisões e a estimulação da participação dos diversos membros da família.

Tratamos de enquadrar as coisas à maneira de convier aos dois (...) podemos dizer que trabalhamos em parceria. (E1)

Elucida as pessoas bem, à melhor maneira (...) e compreendendo sempre a gente (E5)

Ela às vezes dá soluções e eu escolho, não impõe nada (E11).

De maneira que ela diz-me e diz pronto para eu comer várias vezes ao dia, ela expõe e explica, deixa liberdade para escolher, nós é que temos de ter consciência daquilo que estamos a fazer (E12)

Por exemplo, para a semana a minha filha vem comigo ... ela pediu para a minha filha vir comigo para falar com as duas (E2)

E fala com a gente, comigo e com a minha mulher. (E6)

ENFERMAGEM
FAMILIAR EM
CUIDADOS DE
SAÚDE
PRIMÁRIOS:
PERCEÇÃO DOS
CIDADÃOS
SOBRE OS
CUIDADOS DE
ENFERMAGEM

SC2- Presta cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família

Sobre a avaliação familiar os relatos dos cidadãos integram aspetos das dimensões de desenvolvimento e funcional do MDAIF. A primeira reporta-se aos fenómenos associados ao desenvolvimento do sistema familiar, como a integração de novo elemento na família. Na dimensão funcional enquadra-se a avaliação do funcionamento familiar em situações de mudanças, como é o caso da ida de um filho para a universidade.

Já me pediu que não conhece o meu filho, que queria que ele viesse [...] (E3)

Está sempre preocupada se os bebés estão bem (E11)

Pergunta-me como os miúdos estão e assim [...] (E12)

Quando se tem alguma doença ... mas quando as pessoas são saudáveis, não é tão necessário. Apenas verificar a evolução das crianças (E9)

Preocupa-se com a nossa família [...] a minha filha foi para a universidade (E10)

Evidenciam-se nos discursos dos participantes a intervenção dos enfermeiros em situações de complexidade associadas a processos de alteração do estado de saúde de um dos membros da família, como a situação de dependência. Também alterações do funcionamento do sistema familiar, no âmbito do luto e seu impacto nos processos adaptativos globais e individuais. Realça-se as significações associadas ao perfil de outros profissionais, que não enfermeiros, no que diz respeito à formulação de respostas adequadas em situações de maior complexidade.

Da experiência que tive com o meu sogro que esteve acamado... a gente...funcionava bem as coisas. Resolveram-se as coisas portanto sem dúvida. (E1)

Tenho um tio que tem um problema oncológico ... a enfermeira deles vai lá fazer o curativo quando é preciso ... e dá apoio. (E7)

Recentemente o meu marido faleceu em fevereiro e vejo preocupação na parte dela, como estou e como estão as coisas [...]. (E3)

Se chegasse ali e dissesse que tínhamos isto ou aquilo grave eu acho que ela que nos ajudava Eu precisei, que ela fosse a casa que eu não podia vir e ela disse eu vou dar um jeito. (E12)

Problemas graves ... Isso é mais por um psicólogo ou o médico de família. (E8)

Categoria 2 - Perceção sobre a atuação dos enfermeiros de família

Esta categoria enfatiza as temáticas e conteúdos decorrentes da análise das narrativas dos participantes perante as questões sobre os pontos fortes, pontos fracos, constrangimentos e oportunidades na atuação dos enfermeiros de família e do contexto onde estes interagem.

Evidenciaram-se os aspetos que traduzem atributos positivos face à atuação do enfermeiro.

Pontos fracos e constrangimentos, como condições desfavoráveis às transformações evolutivas dos sistemas, neste caso, da atuação do enfermeiro de família no contexto de interação com as famílias, não foram identificadas nas US que emergiram da análise dos relatos.

SC1- Forças

As forças centram-se em características gerais esperadas em todas as profissões, assim como em atributos específicos relacionados com competências sociais. Neste caso, realçam-se as perceções sobre a eficiente mobilização de competências relacionais por parte dos enfermeiros de família. Destacam-se os comportamentos afetivos, de respeito e empatia e as interações focadas na pessoa e na compreensão dos seus problemas e ainda na competência e profissionalismo.

[...] a assiduidade [...] boa profissional. (E1)

[...] atende mesmo à hora, nunca saiu fora do horário. (E8)

A preocupação [...] o conversar, um bocadinho de amizade, de psicóloga. (E3)

A enfermeira quer-me ajudar ... tem muita vontade de me ajudar. (E2)

Meiguinha [...] muito boazinha, simpática e preocupada connosco. (E7)

Simpatia, competência, profissionalismo [...] não se pode exigir mais. (E10)

Quando precisei dela estava sempre pronta. (E12)

SC2- Oportunidades

Os fatores elencados pelos participantes como possibilidades de melhoria dos cuidados prestados pelos enfermeiros de família situam-se essencialmente nas dimensões da dotação segura (número) destes profissionais, assim como na própria organização dos cuidados de saúde primários em Portugal. O número adequado de enfermeiros permitiria oportunidades de formulação de diagnósticos e intervenções a partir dos problemas expostos pelos membros da família com vista à resposta às necessidades da família como um todo e dos seus membros individualmente.

É foi por, segundo sei, foi por questões de não ter tempo de atender os doentes todos. A logística não era a melhor nesses

dias [...] (E1)

Não há aquela abertura de falar, não tem tempo [...] o facto de tentar despachar mais [...]. (E3)

Deviam de haver mais enfermeiros, estarem mais em contato com as famílias, para nos conhecer melhor e ajudar-nos. (E4).

ENFERMAGEM
FAMILIAR EM
CUIDADOS DE
SAÚDE
PRIMÁRIOS:
PERCEÇÃO DOS
CIDADÃOS
SOBRE OS
CUIDADOS DE
ENFERMAGEM

DISCUSSÃO

Foi possível descrever a percepção dos cidadãos sobre os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro de família no âmbito da enfermagem familiar, através das entrevistas efetuadas.

Percebeu-se que as representações são focadas em aspetos das competências dos enfermeiros de forma geral, independentemente do contexto de cuidados, o que parece contradizer a regulamentação sobre o perfil de competências específicas do EEECAESF (Regulamento nº 428, de 16 de julho; 2018). Este perfil pretende munir os cidadãos de conhecimento sobre o que poderão esperar da atuação dos enfermeiros de família, designadamente o cuidar da família como unidade de cuidados e a prestação de cuidados ao longo do ciclo vital. Os resultados mostram que as percepções dos cidadãos não abrangem todos os conteúdos funcionais inerentes às mesmas competências. Ainda que os participantes percebam que o enfermeiro possa reconhecer a família na sua unicidade, pelo questionamento sobre o estado de saúde dos seus membros, não são integrados elementos inerentes ao sistema familiar, nomeadamente o reconhecimento da relação entre os níveis de saúde individual e familiar. Afigura-se que apesar dos enfermeiros terem contacto frequente com as situações vivenciadas pelas famílias, as famílias não os percebem como estando sensibilizados para a complexidade inerente à dinâmica familiar e para a importância de considerar a família como unidade de cuidados (Figueiredo, 2013).

Outro aspeto parece ser a comparação efetuada com outros profissionais de saúde, que, por um lado, releva a importância da interdisciplinaridade, mas por outro poderá reproduzir sistemas de crenças onde poderão estar implícitas convicções sobre saberes de diferentes profissionais de saúde (Souza et al., 2013; Martins & Dias, 2010).

Noutros estudos (Silva et al., 2016; Albuquerque et al., 2016), o enfermeiro é percebido com funções predominantemente de reencaminhamento para o médico, oferecendo-lhe colaboração. Embora nos cuidados de saúde primários se tenha alterado face à evolução social, política e técnico-científica, tendo como eixo central a participação do cidadão e a qualidade dos cuidados prestados, é crucial que os enfermeiros sejam percebidos como agentes de mudança na construção de novas realidades individuais e familiares. Por outro lado, os relatos dos cidadãos no que se refere ao conhecimento que o médico tem da realidade familiar, sem os mesmos serem questionados sobre outros profissionais que não enfermeiros, poderão sugerir representações de graus de poder, que eventualmente traduzam menor autonomia do enfermeiro na tomada de decisão relativa ao estado de saúde das pessoas e das famílias (Ramos et al., 2018).

No presente estudo os participantes valorizaram a colaboração entre o enfermeiro e a pessoa na tomada de decisão acerca dos processos de gestão da saúde e da doença. No entanto, na dimensão colaborativa do cuidar, regista-se uma escassa profundidade de conteúdos no que se refere a este conceito tão amplo e importante em enfermagem familiar. Os cuidados de enfermagem centrados na família, numa perspetiva sistémica, são cuidados colaborativos que visam a potenciação das forças e competências da família, em que o enfermeiro é um observador-participante, numa atividade dialógica e polivocal, co-construída para estádios de maior complexidade face às novas

exigências inerentes ao ciclo vital da família ou face a situações de transições não normativas (Figueiredo, 2013). Embora da interpretação dos discursos desponte aspetos que pareçam enquadrar-se no respeito pela competência da família em tomar decisões, não se afiguram elementos relacionados com a utilização de modelos conceptuais orientadores da ação colaborativa.

Por sua vez salienta-se, neste estudo, o papel de educador do enfermeiro, em concordância com outros estudos que concluíram que as práticas educativas são as mais associadas às intervenções dos enfermeiros (Ferraccioli & Acioli, 2017). Estas práticas deverão visar a capacidade de participação das pessoas tanto ao nível dos seus projetos de saúde como da colaboração na definição de políticas públicas relativas aos sistemas de saúde, designadamente no que se refere à saúde individual e saúde coletiva.

Outro aspeto importante dos relatos, são as representações que traduzem as intervenções autónomas do enfermeiro, em oposição a outro estudo em que os enfermeiros parecem focar-se muito nas atividades interdependentes em detrimento das intervenções autónomas, cruciais para uma maior valorização do papel social do enfermeiro (Silva et al., 2016).

No que diz respeito à prestação de cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo vital da família salientam-se as representações associadas aos processos de doença, as quais podem ser integradas no modelo biomédico. Este modelo não é integrador da complexidade do sistema familiar, na perspetiva de que os seus constituintes são indivisíveis, num paradigma de saúde multiverso e transformativo. A manutenção deste modelo de cuidados implica ações preferencialmente prescritivas e centradas nos aspetos biológicos (Santos et al., 2016) e não conducentes a ações centradas nas necessidades das famílias, numa visão sistémica e globalizante (Wakiuchi et al., 2016).

Os contextos de interação onde decorrem as práticas de cuidados de enfermagem incorporam processos de intersubjetividade e instabilidade decorrentes das relações causais recursivas, estabelecidas entre os vários agentes comunicacionais. O conhecimento social resultante desta interação é influenciado pelas normas e valores dos grupos, que por sua vez implicam perceções categorizadas acerca da realidade social. De forma geral, salientaram-se elementos que traduzem os domínios positivos, quer do ambiente interno, quer do externo, realçando os atributos relacionais. Estes resultados estão em consonância com um estudo recente (Huy et al., 2018), em que a relação terapêutica é perspetivada pelos clientes como inerente à prática de enfermagem, realçando-se como aspeto positivo a capacidade do enfermeiro em dar resposta às necessidades expressas pelos cidadãos. Os relatos sobre as atitudes afetivas e relacionais dos enfermeiros como participantes ativos dos processos de saúde das pessoas e das famílias são enfatizados, assim como a competência e o seu profissionalismo. Se estas atitudes podem ser percecionadas como transversais aos profissionais de saúde, por outro lado, a sua valorização pode ser interpretada como diferenciadora da natureza dos cuidados de enfermagem, sugerindo satisfação com o acolhimento dado pelo enfermeiro (Silva & Assis, 2015), e a sua preocupação em promover respostas eficazes. Ou seja, mesmo que as situações de maior complexidade sejam descritas tendo como base alterações do estado de saúde de um dos membros da família, como a doença oncológica, as competências sócio profissionais associadas à interação sobressaem nos relatos dos participantes.

No que diz respeito às variáveis externas que poderão constituir-se como possibilidades de melhoria, os participantes evidenciam questões organizativas, de dotação (número) dos enfermeiros associadas à sobrecarga de trabalho e número de enfermeiros insuficiente face às necessidades coletivas, corroborando outros estudos (Ramos et al., 2018).

Este estudo evidencia a multidiversidade das perceções dos cidadãos sobre a atuação dos enfermeiros de família, realçando tanto a importância da família

se constituir como unidade de cuidados, como a necessidade de capacitar os enfermeiros para compreender e agir com as famílias. Efetivamente as expectativas dos cidadãos são um dos constrangimentos referidos pelas equipas de saúde familiar em Portugal, no que se refere à consolidação e ampliação do exercício de enfermagem (Temido et al., 2015), ainda que outros estudos confirmem que os enfermeiros que trabalham em cuidados de saúde primários, demonstrem atitudes consonantes à importância da família nos cuidados de enfermagem (Silva et al., 2013; Oliveira et al., 2011).

A melhoria da competência potencializa o controlo das práticas dos enfermeiros (Svavarsdottir et al., 2018) contribuindo para uma decisão clínica sustentada em paradigmas sistémicos e na valorização social através da visibilidade dessas mesmas práticas, transformativas e inovadoras (Lowen et al., 2017). Este estudo apresenta como limitações não ter incluído cidadãos/utentes de unidades de saúde de outros contextos geográficos, para além da USF onde foram realizadas as entrevistas com os cidadãos/utentes dos cuidados de saúde.

De salientar que, a interpretação dos resultados, relativa à segunda parte da entrevista, merecerá cautelas, pelo facto das questões e sub-questões formuladas terem por base o referencial das competências da Ordem dos Enfermeiros para o EEECAESF (Regulamento nº 428, de 16 de julho, 2018) apesar da inexistência de EEECAESF à data da colheita de dados. No entanto salienta-se a existência de enfermeiros de família com formação pós-graduada em enfermagem de saúde familiar.

As contribuições para a enfermagem decorrentes deste estudo, na área da enfermagem familiar e enfermagem comunitária, manifestam-se pela diversidade da ação dos enfermeiros de família que traduzem, na perspetiva do cidadão a dimensão individual, relativa às perceções sobre o seu enfermeiro de família, e a dimensão coletiva no âmbito das representações sociais do ser enfermeiro. Destas representações decorrem referenciais e sistemas de validação sobre a profissão de enfermagem que podem traduzir diversos sistemas de valores, diferentes as competências requeridas e, assim a elaboração do conhecimento social a partir das opiniões dos cidadãos. Demonstra a necessidade da integração de referenciais de enfermagem norteadores da prática de cuidados com as famílias, que sejam potencializadores de fortalecimento, pela oportunidade de construção de novas histórias e novas interações. A valorização dos aspetos reconhecidos como forças e oportunidades, na atuação dos enfermeiros, constitui-se como recurso para a consolidação de políticas públicas alinhadas tanto à melhoria dos sistemas de saúde como à otimização dos ganhos em saúde dos cidadãos, famílias e comunidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou a aparente dicotomia entre as competências requeridas para o enfermeiro de família com base no referencial do EEECAESF e a perceção dos cidadãos sobre os cuidados prestados por este. Estes resultados podem refletir um viés, na medida em que foi considerado como referencial para análise dos discursos, as competências enunciadas pela Ordem dos Enfermeiros para o EEECAESF. Estas competências não fazem parte do perfil de competências da maioria dos enfermeiros que prestam cuidados nos Cuidados de Saúde Primários, dado que a sua maioria não são especialistas nesta área. Pese embora este facto, neste estudo foram reconhecidos aspetos das ações dos enfermeiros relacionados com alguns conteúdos das competências do EEECAESF. Foi possível destacar a relação colaborativa estabelecida, percecionada como positiva no saber agir do enfermeiro. Contudo não são explícitos níveis complexos de abordagem familiar que possam impelir para a tomada de decisão face a mudanças necessárias do funcionamento familiar, decorrentes de transições normativas ou acidentais.

Num contexto social em que a escassez de enfermeiros é reconhecida pelos cidadãos, verificou-se uma percepção muito positiva da sua atuação, com o realce dos seus pontos fortes, focados nas relações sociais e profissionalismo. Por um lado, salienta-se a convergência entre o quadro de referência da profissão e o sistema de pensamento dos cidadãos, por outro, a divergência entre esta identificação e o perfil comportamental associado ao modelo biomédico. De certa forma, estas contradições permitem explicar as tomadas de decisão dos atores sociais, nesta conjuntura de interações entre o enfermeiro e os cidadãos. Deste modo, pondera-se a necessidade da reestruturação dos saberes dos enfermeiros de família, pela via da formação especializada para a aquisição de competências de EEECAESF, enquanto processo de construção de significados e práticas clínicas que permite a internalização da informação baseada em modelos teóricos específicos e a capacidade de a utilizar em novas situações. Recomenda-se ainda mais estudos de investigação que possam aprofundar o conhecimento produzido e criar novo conhecimento numa área que se prevê de grande desenvolvimento, É neste enquadramento que a problematização das questões investigáveis que despontam da análise reflexiva das práticas com as famílias e das estruturas representacionais dessas mesmas práticas, reiteram a ação e inovação como elementos fulcrais da produção de conhecimento, integrado nas condições sociais do saber agir e do saber transferir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, M., Oliveira, A., Alves, M., Almeida, J., Menezes, R., Ferreira, D., Chaves, A., Sousa, Y., & Medeiros, S. (2016). Health Education in Family Health Strategy Under. User's Perspective. *Int Arch Med section Primary Care*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3]; 9(173). p1-9. Available from: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1652/1326>
- Barbiani, R., Dalla, C.R., & Schaefer, R. (2016). Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. ag 29; 24, p.2721. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
- Barbosa, N., Cordeiro, B., Abrahão, A., Xavier, M., Carvalho, R., Silva, R., & Vieira, M. (2017). Health Education: the use of swot matrix for project analysis. *Journal Nursing UFPE online*. 11(11), pp.4298-304. <https://doi.10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201704>
- Bardin L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; p.281
- Charepe, Z., Resende, A., Oliveira, P., & Querido, A. (2018). Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Abordagem Colaborativa em Enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2018; 12, 12, pp. 3535-36. <https://doi:10.5205/1981-8963-v12i12a234720p3535-3536-2018>
- Decreto-Lei nº 118 de 5 de agosto (2014). Estabelece os princípios e o enquadramento da atividade do enfermeiro de família no âmbito das unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente nas Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados. *Diário da República*. 2014 ago 5; I série (149), pp. 4069-4071
- Decreto-Lei n.º 73 de 21 de junho (2017). Estabelece o regime jurídico da organização e funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos os elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integram as USF de modelo B. *Diário da República*. 2017 junho 21; I série (149), pp. 3128-3140.
- Ferraccioli, P., & Acioli, S. (2017). The different dimensions of care in practice held by nurses in primary care. *Cuidado é Fundamental Online*. 9(1), pp.28-36. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.28-36>
- Figueiredo, M. (2013). Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar:

- uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Loures: Lusociência; p.205
- Huy, N., Bang, K., Xuan, H., Thang, C., Thanh, N., Hoan, L., Tak, S., Yu, S., Yi, J., Son, D., Minh, H., & Hoat, L. (2018). The roles of, activities of, and competencies for, community nursing services in rural Vietnam: Implications for policy decisions. *Int Journal Health Plann Manage*. 33 (4), pp.1147-59. doi: 10.1002/hpm.2600
- Kodato, S. (2016). Psicologia Social e Representações Sociais: Uma Aproximação Histórica. *Revista de Psicologia da IMED*. 8(2), pp. 200-7. <https://doi.10.18256/2175-5027>
- Lowen, V., Peres, M., Ros, D., Poli, N., & Faoro, T. (2017). Innovation in nursing health care practice: expansion of access in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem* 70(5), pp. 898-903. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0131>
- Martins, M., & Dias, M. (2010). Representação socioprofissional dos enfermeiros-percepção dos utentes. *Millenium-Journal of Education, Technologies and Health* [Internet]. 2010 [cited 2018 sep 5]; (38), pp. 253-269. Available from: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/307/1/Representa%C3%A7%C3%A3o%20socioprofissional%20dos%20enfermeiros%20-%20percep%C3%A7%C3%A3o%20dos%20utes.pdf>
- Oliveira, P., Fernandes, I., Vilar, A., Figueiredo, M., Ferreira, M., Martinho, M., Figueiredo, M., Andrade, L., Carvalho, J., & Martins, M. (2011). Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 45, 6. pp. 1331 - 1337. <https://doi:10.1590/S0080-62342011000600008>
- Östlund, U., & Persson, C. (2014). Examining Family Responses to Family Systems Nursing Interventions: An Integrative Review. *Journal of Family Nursing*. 20(3), p. 259-286
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem* (9a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ramos, C., Araruna, R., Lima, C., Santana, C., & Tanaka L. (2018). Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(3), pp. 1211-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284>
- Regulamento nº 428, de 16 de julho (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*. jul 16; II série (135), pp. 19354-19359
- Santos, F., Acioli, S., Rodrigues, V., Machado, J., Sauza, M., & Couto, T. (2016). Nurse care practices in the family health strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), p. 1060-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0273>
- Silva, M., Costa, A., & Silva, M.A. (2013). Família em Cuidados de Saúde Primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. 11, pp. 19-28. <https://doi.org/10.12707/R1113105>
- Silva, M., Fernandes, L., Leite, S., Nogueira, M., Lima, W., & Silva, M. (2016). Convoy model to family support by nurses in primary health care: the descriptive study. *Online Braz. Journal Nursing*. 15(1), p. 52-60. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165160>
- Silva, S., & Assis, M. (2015). Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System *Revista Escola Enfermagem USP*. 49(4). <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400010>

ENFERMAGEM
FAMILIAR EM
CUIDADOS DE
SAÚDE
PRIMÁRIOS:
PERCEÇÃO DOS
CIDADÃOS
SOBRE OS
CUIDADOS DE
ENFERMAGEM

- Souza, P., Batista, R., Lisboa, S., Costa, V., & Moreira, L. (2013). Primary care user's perception of the nursing consultation. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17 (1), pp.11-17. <https://doi:10.5935/1415-2762.20130002>
- Svavarsdottir, E., Sigurdardottir, A., Konradsdottir, E., & Truggvadottir, G. (2018). The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), pp. 1297-1307. <https://doi.org/10.1111/scs.12573>
- Temido, M., Craveiro, I., & Dussault, G. (2015). Percepções de equipas de saúde familiar portuguesas sobre o alargamento do campo de exercício da enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, V (6), pp. 75-85. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14076>
- Tosin, C., Theodoro, M., Oliveira, V., & Visentin, A. (2015). A transição do modelo tradicional para estratégia saúde da família: a percepção do usuário. *Cadernos da Escola de Saúde*, 1(13), pp.146-166
- Wakiuchi, J., Marchi, J.A., Marcon, S.S., & Sales, C.A. (2016). Performance of the Family Health Strategy from the perspective of users with cancer. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 18 p.1184. <https://doi.org/10.5216/ree.v18.38612>