

**HORTENSE COTRIM**

**Professor Coordenador, Doutor.** ESSATLA - Universidade Atlântica, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Portugal.

✉ [hortensecotrim@gmail.com](mailto:hortensecotrim@gmail.com)

**MARIA HENRIQUETA FIGUEIREDO**

**Professor Coordenador, Doutor.** ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

**VIRGÍNIA GUEDES**

**Enfermeira; Mestre.** ACES Tâmega I - Baixo Tâmega, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

**MANUELA FERREIRA**

**Professora Adjunta, Doutor.** Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

# A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS FACE À IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS FAMÍLIAS RECONSTRUÍDAS, COM FILHOS ADOLESCENTES

The perception of nurses to identify the need for nursing care in reconstituted families with adolescent children.

**Abstract**

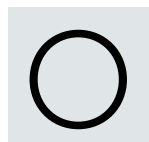
The Perception of Nurses to Identify the Need for Nursing Care in Reconstituted Families with Adolescent Children.

Abstract: Family health nursing aims to promote the empowerment of families in the development of competencies, fostering a healthy living of their processes of change, throughout the life cycle. With respect to these families, dysfunctions can occur due to family coexistence and overlapping of parental roles over the adolescent. In this context the MDAIF arises, aiming to guide the action of nurses, proposing diagnoses and interventions, from the needs identified. The aim was to analyze nurses' perception of the need for nursing care in reconstituted families with adolescent children.

Descriptive and exploratory study, of a qualitative nature, whose participants were nurses who perform functions in primary health care. A questionnaire was used, applied in 2018, with an open question in which the participants were asked to describe strategies for identifying nursing care needs in rebuilt families with adolescent children. For data analysis, content analysis was used, and three categories emerged: "Family Assessment", focused essentially on observation, interviewing and data collection; the "Context of the evaluation", predominating the functional unit, within the scope of the nursing consultation; and "Referential", the MDAIF being the theoretical and operative support for clinical decision making. In the identification of nursing care needs, the family assessment stands out as a methodology valued by nurses. These results may contribute to the development of formative processes, within the framework of family assessment, leading to the improvement of the quality of care.

**KEYWORD: FAMILY NURSING; PRIMARY HEALTH CARE; RECONSTRUCTED FAMILY; ADOLESCENT.**

## INTRODUÇÃO



conceito de família reconstruída corresponde a uma família formada por um casal adulto, na qual pelo menos um dos membros tem um filho de uma relação anterior. Pode dizer-se que é uma família que se forma a partir de outra família já existente. Deste modo, a família deixa de ser o laço pai, mãe e filhos, passando a juntar-se a esta realidade, o novo companheiro/a ou marido/esposa (pais socio afetivos) e, se existirem, os filhos destes<sup>1</sup>. Para Alarcão<sup>2</sup> estas famílias resultam, na sua maioria, de processos de separação ou divórcio, o que leva a que esta nova realidade seja bastante mais complexa e controversa. Esta complexidade deve-se ao facto de existir um luto que tem de ser realizado, face ao progenitor que deixou de fazer parte desta nova estrutura familiar, e posteriormente uma aceitação que tem de ser feita pelos novos elementos, para dar lugar a uma nova construção familiar, assente em novas regras e padrões transacionais. As famílias reconstruídas representam um dos melhores exemplos das alterações contínuas verificadas nos modos de pensar, representar e formar famílias nas sociedades ocidentais, em geral, o que vem questionar os pressupostos ideológicos do modelo familiar tradicional, o qual se apresentava como o paradigma dominante<sup>3</sup>. Esta tipologia familiar, embora pareça semelhante à família nuclear, apresenta algumas diferenças, nomeadamente o facto de possuírem uma estrutura mais completa do que as tradicionais, devido à existência de um maior número de elementos, tais como, pais biológicos, madrastas, padrastos, irmãos, meios-irmãos, os quais vivem, de modo geral, em mais que uma casa<sup>4</sup>. Outra diferença tem a ver

com a existência da relação entre pais e filhos, antes da nova união familiar, ao contrário do que se verifica nas famílias tradicionais, onde os membros do casal passam por uma progressão passo a passo, por exemplo, do namoro ao casamento e depois à paternidade<sup>5</sup>. Estas diferenças, características das famílias reconstruídas, implicam a construção simultânea da relação conjugal e da relação parental<sup>4</sup>. Para além destas diferenças, nas famílias reconstruídas, tal como em todas as famílias, após o divórcio, é importante que se estabeleçam novas barreiras, pois caso contrário, a perceção de discórdia e ambiguidade, por parte dos menores, causa confusão e insegurança, o que por sua vez vai afetar o seu comportamento<sup>6</sup>. A atuação dos enfermeiros nesta área pode apresentar-se como uma preciosa ajuda na prevenção de problemas emocionais e comportamentais dos jovens, nomeadamente através da orientação da família na definição de novas regras e limites, tendo em conta que após o divórcio ou a separação, ocorre uma fase de ambiguidade, face a essas barreiras e limites, a qual está relacionada com a incerteza sobre quem pertence à família e quem não pertence, e que regras os membros da família têm no novo sistema familiar<sup>6</sup>. Face a esta necessidade de definir os limites, Alarcão<sup>7</sup> defende que estes permitem regularizar a transmissão de informação entre a família e o meio e entre os diferentes subsistemas familiares existentes. Pires<sup>8</sup> defende que o sistema familiar das famílias reconstituídas, é caracterizado pelo sentimento de insegurança tanto ao nível relacional como do vínculo estabelecido. Esta insegurança prende-se com o medo de uma nova perda ou insucesso, ou da partilha de investimentos e de determinados compo-

nentes mais funcionais, como por exemplo, o dinheiro ou a educação com outro sistema, ou ainda pela recorrente não aprovação do recasamento, pela família alargada. Este sistema familiar, pela constante interação entre o novo subsistema conjugal e o subsistema parental, apresenta outras dificuldades, nomeadamente, a idealização da nova situação, na qual podem ocorrer dificuldades em negociar as suas diferenças sob o olhar atento do casal, do/a(s) filho/a(s), das famílias de origem e frequentemente do olhar indireto do/a(s) ex-companheiro/a(s), sendo muito importante a confirmação da relação conjugal (e de cada um dos parceiros nessa mesma relação) e a meta comunicação sobre a relação, tanto ao nível das dificuldades sentidas, como ao nível dos aspetos mais positivos e gratificantes; a coexistência de várias etapas do ciclo vital com necessidades antagónicas: a etapa da formação do casal que pressupõe um fecho ao exterior concomitante com, por exemplo, a etapa da família com filhos adolescentes que implica a abertura da família; a construção de novos padrões de relação e de novas regras de funcionamento familiar, o que pressupõe a renegociação dos códigos comunicacionais que cada elemento construiu, no sistema familiar anterior, ou seja, o estabelecimento e aceitação de uma nova parentalidade, novos padrões de relações e de regras de funcionamento associadas à comparação com a família anterior; e, por fim, o fantasma da repetição da experiência de separação entre cônjuge e as coligações e alianças entre pai/mãe e filho/a(s) biológico/a(s)<sup>8</sup>. Perante estas dificuldades, percebe-se a importância do papel da enfermagem familiar, na prevenção e/ou despiste precoce de problemas relacionais e familiares, como for- ➤

ma de assegurar a saúde e o bem-estar de todos os intervenientes. A enfermagem de saúde familiar tem como propósito capacitar as famílias face aos seus processos de mudança inerentes ao ciclo vital<sup>9,10</sup>. Nas famílias reconstruídas com filhos adolescentes, podem existir problemas decorrentes da convivência familiar que implica a reconstrução de novos modelos familiares e da sobreposição de papéis parentais<sup>11</sup>.

O "enfermeiro de família", é, no entender de Guerreiro<sup>12</sup>, citando Cadeite, um profissional que, integrado na equipa multidisciplinar de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um grupo de famílias, em todo o processo de vida, do nascimento à morte, incluindo a promoção e proteção da saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados; atua, também, como agente facilitador para que os indivíduos e famílias desenvolvam competências para um agir consciente, quer em situações de crise quer em questões de saúde.

Neste sentido, Figueiredo<sup>10</sup> salienta que o cuidado de enfermagem à família centra-se na interação entre o enfermeiro e a família, através da consolidação de um processo interpessoal, significativo e terapêutico. A família reconstruída, apresenta-se, assim, como um foco de cuidados de enfermagem, tendo em conta as metamorfoses verificadas na sua estrutura e dinâmica relacional, as quais colocaram em evidência um conjunto de fragilidades e necessidades, que podem prejudicar a saúde dos seus membros e comunidade. É neste âmbito, que o enfermeiro surge como potenciador da capacitação da família, maximizando o seu potencial de saúde, através da prestação de cuidados de enfermagem, ao longo das várias fases do ciclo vital<sup>10</sup>. Assim, e parafraseando Ferreira<sup>13</sup>, salientamos que os enfermeiros têm

um papel importante no que concerne aos cuidados com as famílias, não como responsáveis das transformações familiares, mas como parceiros que potenciam mudanças positivas na família.

## OBJETIVOS

Pretendeu-se analisar a perceção dos enfermeiros face à identificação da necessidade de cuidados de enfermagem nas famílias reconstruídas, com filhos adolescentes.

## MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, sendo a técnica de amostragem por conveniência. Participaram 25 enfermeiros de cuidados de saúde primários, da zona Norte de Portugal. Utilizou-se um questionário online, aplicado em 2018, integrando uma pergunta onde era solicitado aos participantes que descrevessem como identificam a necessidade de cuidados de enfermagem nas famílias reconstruídas com filhos adolescentes. Foi utilizada a análise de conteúdo, sendo estabelecidas as categorias à posteriori, por metodologia indutiva.

## RESULTADOS

A amostra é constituída por 25 enfermeiros, sendo 20 do sexo feminino; a média de idades é 42 anos e a média do exercício profissional é 18 anos. Da análise de conteúdo emergiram três categorias: "Avaliação Familiar", Contexto de avaliação" e "Referenciais". Relativamente à avaliação familiar, salientou-se a observação, a entrevista e a colheita de dados; "... aplicando instrumentos... P3; "... informação/dados obtidos, com a avaliação inicial... P7); "... a identificação de áreas de atenção e a avaliação de mudanças com impacto na saúde familiar, enfatizando a prática dos cuidados de enfermagem... P21; "... aplicando instrumentos e avaliação familiar...

P24; "... através da entrevista a todos os membros da família... P25"; "... colheita de dados através da implementação de escalas... P16", "... avaliando focos de atenção... P23"; Relativamente à categoria "Contexto da avaliação" sobressaiu a unidade de saúde, como local privilegiado para a identificação das necessidades de cuidados de enfermagem nas famílias reconstruídas, com filhos adolescentes. O contexto domiciliário também é referido como local de consulta: "... visitação domiciliária quando a família não vem à unidade... P10"; e "Referenciais" surgindo o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF), como referencial teórico operativo para a tomada de decisão clínica. Havendo referências explícitas a este referencial "... utilizando o MDAIF... P6"; "... através do MDAIF... P9 e P13"; "... através do modelo dinâmico... P15"; "... através da matriz operativa do MDAIF... P12". Outras narrativas, não especificando este modelo, referem-se a dimensões e áreas de atenção propostas no mesmo: "... através da avaliação familiar, de acordo com as dimensões estrutural, desenvolvimento e estrutural... P7 E P18"; "... avaliação do processo familiar... P12"; "... avaliação da composição familiar (... relação conjugal.... papel parental) ... P21"; "... intervir antecipadamente nas tarefas e papéis familiares no que respeita às etapas de desenvolvimento das famílias... P11".

## DISCUSSÃO

Verifica-se que as narrativas dos participantes são centradas na importância da avaliação familiar para a identificação das necessidades das famílias. As estratégias descritas como a utilização de instrumentos de avaliação familiar, a avaliação de focos de atenção considerados relevantes para a enfermagem de saúde familiar, entre outros aspetos que traduzem a natureza dos cuidados de enfer-

magem, no que se reporta à abordagem sistémica do cliente, vão ao encontro do estudo de Broeke- ma et al<sup>14</sup> em que os enfermeiros atribuem importância às famílias nos cuidados de enfermagem. As narrativas não realçam aspetos específicos ou característicos das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, podendo sugerir que as estratégias são similares á identificação de necessidades de outra qualquer tipologia ou organização familiar. Desta forma, o que poderá diferenciar o cuidado de enfermagem será a interpretação dos dados colhidos, através das estratégias referidas, tendo como base tanto as idiosincrasias, como as particularidades decorrentes da estrutura familiar, perfil desenvolvimental, crenças familiares, entre outros atributos evolutivos e contextuais que traduzem a unicidade de cada família, embora possam existir preditores de fatores protetores e/ou de vulnerabilidade. A metodologia do processo de enfermagem parece surgir como estruturante das práticas dos enfermeiros, pela multiplicidade de estratégias de avaliação elencadas pelos participantes. Tal como refere Benedet et al<sup>15</sup>, a implementação do Processo de Enfermagem nos diversos cenários da prática assistencial tem-se revelado como um dos caminhos que a

enfermagem, ao longo de sua história, vem adotando para avançar na sua profissionalização e, consequentemente, na qualidade de sua prática. O MDAIF constitui-se para os mesmos como um instrumento orientador e sistematizador na identificação de necessidades das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, estando em concordância com a sua essência enquanto referencial da Enfermagem de saúde familiar, pois pretendeu dar resposta às necessidades dos enfermeiros face aos cuidados com as famílias, enquanto unidade, a partir da compreensão dessas mesmas práticas, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários<sup>16</sup>. Por sua vez a sua estrutura operativa, integrando definições teóricas e operacionais, permite a interligação entre as etapas do processo de enfermagem<sup>10</sup>, sugerindo a apropriação das mesmas pelos participantes, quando se referem tanto às suas dimensões (estrutural, desenvolvimento e funcional) como a dados diagnósticos específicos descritos nos arquétipos que constituem esta matriz.

### CONCLUSÕES

Na identificação das necessidades de cuidados de enfermagem sobressai a valorização da avaliação familiar, como pressuposto da prá-

tica dos enfermeiros de cuidados de saúde primários. Realça-se a apropriação de referenciais de enfermagem que sustentam a tomada de decisão, num paradigma associado ao pensamento crítico e desenvolvimento disciplinar. Os resultados deste estudo poderão contribuir para justificar o desenvolvimento de processos formativos no âmbito das metodologias e técnicas de avaliação familiar, contribuindo também para o desenvolvimento do juízo clínico face à formulação diagnóstica, pois estas famílias, caracterizando-se tanto pela diversidade como pela unicidade, têm em comum o serem reconstruídas, característica que lhe atribui a complexidade inerente à co construção de novos modelos familiares. A avaliação do efeito dos processos formativos permitirá identificar aspetos de maior ou menor eficácia e eficiência, no que diz respeito à identificação das necessidades das famílias. Nesta perspetiva, na continuidade deste estudo, além da monitorização do efeito da formação, também a ampliação dos participantes para outros profissionais de saúde permitirá a definição de estratégias integrativas e sistemáticas nas equipas de saúde familiar, que conduzirão à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, prestados nos cuidados de saúde primários, tendo a família como cliente. ▴



### Referências

- Oliveira A, Baruffi H. Famílias reconstruídas e a validade dos acordos de responsabilidade parental. *Cadernos de Direito*. Piracicaba, v. 16(30): 101-118, jan.-jun. 2016. ISSN Impresso: 1676-529-X • ISSN Eletrónico: 2238-1228.
- Alarcão, M. (des) *Equilíbrios Familiares* (2ª ed). Coimbra: Quarteto; 2002. 372p.
- Rivas A. The exercise of parenting in stepfamilies. *Portularia*. 2012. 2: 29-41. ISSN: 1578-0236.
- Freijo EA, Delgado AO. *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Pirâmide: Madrid. 2010. 160p.
- Carter B, McGoldrick M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar*. (2ª ed). Porto Alegre: Artes Medicas; 1995. 510p.
- Taanila A, Laitinen E, Moilanen I, Jarvelin M. Effects of Family Interaction on the Child's Behaviour in Single-Parent or Reconstructed Families. *Family Process*. 2002 winter; 41(4): 693-708.
- Alarcão, M. (Des) *Equilíbrios Familiares – uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto Editora; 2000. 361p.
- Pires F. "Parentes ou Estranhos?": Um estudo exploratório da dinâmica das relações em Famílias Reconstituídas com filhos(as) Adolescentes. *Dissertação de Mestrado em Psicologia da educação*. Évora: Universidade de Évora; 2019. 143p.
- Wright L, Leahey M. *Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention*. 6th Ed. F.A. Davis Company. Philadelphia. 2013. 384p.

10. Figueiredo, M. Modelo Dinâmico de avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em enfermagem de família. Lisboa: Lusociência; 2012. 224p.
11. Lobo P. Direito civil. Famílias. (4ª ed.). São Paulo. Editora Saraiva. 2011. 439p.
12. Guerreiro PI. A relação Terapêutica em Enfermagem Pediátrica: A ARTE de Cuidar. Tese de Mestrado. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2016.
13. Ferreira, L. Avaliação da Implementação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar num Agrupamento de Centros de Saúde da Região Norte. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2017. 83p.
14. Broekema S, Luttik M L, Steggerda G E, Paans W. Measuring Change in Nurses' Perceptions About Family Nursing Competency Following a 6-Day Educational Intervention. *Journal of family Nursing*. 2018 Nov;24(4):508-537.
15. Benedet S, Padilha M, Gelbke F, Bellaguarda M. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017. Junho. [citado 2019 julho 13]; [8 páginas]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>.
16. Charepe Z, Resende A, Oliveira P, Querido A. Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: Abordagem Colaborativa em Enfermagem, *Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2018. dezembro. [citado 2019 julho 13]; [2 páginas]. Disponível em: 10.5205/1981-8963-v12i12a234720p3535-3536-2018.