

# CUIDAR A FAMÍLIA: DA CONCEPÇÃO À DOCUMENTAÇÃO DOS CUIDADOS\*

FAMILY CARE: FROM CONCEPTION TO DOCUMENTATION OF CARE

CUIDAR A LA FAMILIA: DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA LA DOCUMENTACIÓN DE LOS CUIDADOS

Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo<sup>1</sup>  
Sandra Maria de Jesus Moreira<sup>2</sup>

## RESUMO

O desenvolvimento da enfermagem está associado ao progresso da tecnologia. A continuidade de cuidados e a visibilidade consentânea à utilização dos sistemas de informação contribuem, dentre outros fatores, para o desenvolvimento da investigação em enfermagem, paralelamente com a evolução das práticas em todos os contextos onde é exercida. O sistema de saúde assenta-se nos cuidados de saúde primários, sendo os enfermeiros detentores de papel social relevante na promoção da saúde das famílias e da comunidade. Nesse contexto, emergiu a necessidade de desenvolver modelos de enfermagem de cuidados à família passíveis de operacionalizar no sentido de adequá-los aos sistemas de informação em uso. Este estudo insere-se num processo de investigação de doutoramento com o objetivo de fazer uma reflexão sobre os padrões de documentação integrados no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem e discuti-los no contexto dos cuidados de enfermagem de saúde familiar. Utilizando a metodologia de investigação-ação, a amostra foi constituída pelos enfermeiros de um Centro de Saúde da zona norte de Portugal, utilizando-se a técnica de debates em grupos. A incorporação dos padrões de documentação na aplicação informática do sistema de informação foi realizada pelas autoras, a primeira como investigadora e a segunda como coordenadora do Grupo "Reflectir Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários". Os resultados expressam o conhecimento prático resultante da discussão dos modelos de cuidados. Cremos que uma estrutura de documentação que expresse o modelo (re)construído se constituirá como uma mais-valia na melhoria efetiva dos cuidados de enfermagem centrados na família.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Família; Modelos de Enfermagem; Documentação.

## ABSTRACT

Nursing development is mostly connected to technological progress. Gradual care and adequate view on the use of information systems contribute to the development of nursing investigation, in parallel to the praxis evolution wherever they are performed. The Health System is based on primary health care, so nurses have an important social role in promoting health among families and communities. In this context emerged a need to develop nursing models of family care that were able to operate according to the current information systems. This study is part of a PhD project, and intends to reflect over the documentation patterns integrated in the Supportive System of Nursing Praxis as well as to discuss those in the context of the family health care nursing. Using the Investigation-Action method, the representative sample was composed by nurses of a Portuguese Northern Health Centre. The debate technique was applied. The integration of documentation patterns in the computer operation was directed by the authors, the first one as an investigator and the second one as a coordinator of the group "Reflecting over Nursing in Primary Health Care". The results express the practical knowledge acquired from the healthcare models discussion. We believe that a documentation structure, which expresses the re (composed) model, may be an effective and worthy improvement for the family health care nursing.

**Key words:** Family Nursing; Models, Nursing; Documentation.

\* Este trabalho insere-se na investigação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem *Enfermagem de Família: um contexto do cuidar*, da autora Maria Henriqueta de Jesus Silva Figueiredo.

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciências de Enfermagem. Mestre em Psicologia Social. Enfermeira especialista em Enfermagem Comunitária. Curso de Terapia Familiar da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar. Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto/Portugal.

<sup>2</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Coordenadora do Grupo "Reflectir Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários". Elemento de referência nos Sistemas de Informação em Enfermagem no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. Enfermeira na Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Centro de Saúde de São Mamede de Infesta.

Endereço para correspondência: Rua Cruz Malpique, 115, 2º dto. 4460-203, Senhora da Hora, Portugal. E-mail: henriqueta@esenf.pt.

## RESUMEN

El progreso de la enfermería está asociado al de la tecnología. La continuidad de cuidados y la visibilidad adecuada a la utilización de los sistemas de información contribuyen, entre otros factores, al desarrollo de la investigación en enfermería, en paralelismo a la evolución de las prácticas en todos los contextos donde ésta se ejerce. El sistema de salud se asienta en los cuidados de salud primarios y los enfermeros desempeñan un rol social relevante en la promoción de la salud de las familias y de la comunidad. En este contexto surgió la necesidad de desarrollar modelos de enfermería de atención a la familia factibles en el sentido de su adecuación a los sistemas de información en uso. Este estudio se inserta en un proceso de investigación de doctoramiento, pretendiéndose hacer una reflexión de los patrones de documentación integrados en el Sistema de Apoyo a la Práctica de Enfermería y la discusión de los mismos en el contexto de la atención de enfermería en salud familiar. Utilizando la metodología de investigación acción, la muestra fue constituida por los enfermeros de un Centro de Salud de la Zona Norte de Portugal, utilizándose la técnica de debates en grupo. La incorporación de los patrones de documentación en la aplicación informática del sistema de información fue realizada por las autoras, la primera como investigadora y la segunda como coordinadora del Grupo "Reflejar Enfermería en los Cuidados de Salud Primarios". Los resultados expresan el conocimiento práctico resultante de la discusión de los modelos de cuidados. Creemos que una estructura de documentación que exprese el modelos (re)construido podría significar un aporte para la mejora efectiva de los cuidados de enfermería centrados en la familia.

**Palabras clave:** Enfermería de la Familia; Modelos de Enfermería; Documentación.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem é exercida numa ampla variedade de contextos, quer no âmbito de cuidados diferenciados, quer no de cuidados de saúde primários. Independentemente do local onde os cuidados de enfermagem são realizados, os fenómenos de interesse particular para os enfermeiros as respostas de indivíduos, famílias e comunidades a problemas de saúde reais e potenciais.<sup>1</sup>

Nesse contexto, os cuidados prestados a indivíduos, famílias e comunidades reportam à profissão de enfermagem a adotar uma metodologia assistencial e, portanto, ao Processo de Enfermagem. Essa metodologia é compreendida como um instrumento ou modelo metodológico tanto para favorecer o cuidado quanto para organizar as condições necessárias para que o cuidado seja realizado.<sup>2</sup> A sua aplicação de modo sistemático, planejado e dinâmico possibilita aos enfermeiros, por um lado, identificar, compreender, descrever, explicar e prever como os indivíduos/famílias/comunidades, alvo dos seus cuidados, respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais; e, por outro, permite-lhes determinar que aspectos dessas respostas necessitam de cuidados profissionais específicos e de qualidade para alcançar resultados pelos quais, como profissionais na área de saúde, são responsáveis.

O Processo de Enfermagem determina a existência de alguns elementos que são inerentes à prática dos enfermeiros: o que fazem (ações e intervenções de enfermagem), tendo como base o julgamento sobre fenómenos humanos específicos (diagnóstico de enfermagem) para alcançar os resultados esperados (resultados sensíveis à ação ou à intervenção de enfermagem).<sup>3</sup>

O desenvolvimento dos sistemas de classificação dos conceitos da linguagem profissional no âmbito dos diagnósticos de enfermagem e, posteriormente, das

intervenções e dos resultados de enfermagem, constituiu-se como uma mais-valia na valorização da profissão de enfermagem.

No contexto das sociedades atuais, a informação assume uma grande importância pelo que, no âmbito da saúde, denota-se uma preocupação crescente com o desenvolvimento de Sistemas de Informação (SIs) eficientes que permitam a maximização da gestão dos serviços e promovam a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.<sup>4</sup> Nessa perspectiva, os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIEs) poder dar resposta ao aumento da quantidade e da complexidade da informação resultante dos cuidados de enfermagem.

A informação, essencial no processo dos cuidados de enfermagem, desde a concepção à documentação deles, implica que os SIs afetem a própria prática de enfermagem.<sup>4</sup> Parece-nos que existe nos profissionais de saúde crescente sensibilização, valorização, começando a tornar-se fundamental para estes a utilização dos SIs, contudo, ainda continua a subsistir uma grande necessidade de avanço, no sentido de promover adequadamente a integração dos SIs e o uso da informática para a melhoria da produtividade, qualidade da gestão e dos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros, permanentemente, recolhem dados, estabelecem objetivos, definem ações e avaliam o impacto dessas ações sobre a saúde das pessoas. Nessa perspectiva, o contexto da prática depende da aquisição, da análise e da interpretação de informação, havendo necessidade de documentar dados relativos ao processo de tomada de decisão, que, inevitavelmente, condiciona a continuidade de cuidados.

Torna-se essencial que os enfermeiros adquiram a capacidade de aceder, analisar e apresentar a informação necessária para a gestão dos cuidados de

saúde e, por outro lado, consigam manter a influência que a enfermagem tem tido e deverá continuar a ter no contexto dos cuidados de saúde.<sup>4</sup>

A enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação do seu próprio corpo de conhecimentos, o que pode também passar pela utilização de SI, que respondam às necessidades dos profissionais e que deem visibilidade aos cuidados prestados. Nesse sentido, os SIs, associados às novas tecnologias, são imprescindíveis para o desenvolvimento da Investigação em Enfermagem e a Investigação sobre os focos de atenção, intervenções e resultados de enfermagem que permitem sustentar o desenvolvimento da disciplina. Por outro lado, a Ordem dos Enfermeiros<sup>5</sup> recomenda que sejam criados SIs para apoio a uma prática de enfermagem científica. Promove a definição de um conjunto mínimo de dados de enfermagem e a normalização dos SIEs e apoia a promoção de estudos sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) como a terminologia de referência para os SIEs.

A CIPE tem o início do seu desenvolvimento em 1989, com várias versões publicadas até a data (versões alfa, beta, beta 2 e 1.0). Essa classificação é, sem dúvida, uma ferramenta que contribui para a concretização da missão do International Council of Nurses (ICN), no sentido de desenvolver a profissão de enfermagem, permitindo aos enfermeiros descrever, analisar e comparar práticas de cuidados/enfermagem nos níveis local, regional, nacional e internacional. A CIPE<sup>6</sup> foi definida como uma terminologia combinatória para a prática de enfermagem que facilitará o cruzamento de termos usados localmente com as classificações e vocabulários existentes; para além disso foi definida como uma classificação de fenômenos, ações e resultados de enfermagem que descrevem a prática desse grupo profissional. A utilização da CIPE permite, segundo o ICN,<sup>6</sup> a concretização de objetivos específicos que visam, no seu conjunto, ao desenvolvimento da profissão, nomeadamente: estabelecer uma linguagem comum para descrever a prática de enfermagem; descrever os cuidados de enfermagem prestados às pessoas (indivíduos, famílias e comunidades) em nível mundial; comparar dados de enfermagem entre populações de clientes, contextos, áreas geográficas e tempo; estimular a investigação em enfermagem mediante a relação com os dados disponíveis nos SIEs e da saúde; fornecer dados sobre a prática de enfermagem de forma a influenciar a formação de enfermeiros e a política de saúde; projetar tendências sobre as necessidades dos clientes, prestação de cuidados de enfermagem, utilização de recursos e resultados dos cuidados de enfermagem.

Nesse contexto, a recomendação da Ordem dos Enfermeiros sobre a utilização da CIPE como terminologia de referência nos SIEs vem ao encontro do referido por Silva<sup>7,42</sup> sobre a vantagem da utilização dos meios informáticos na documentação dos cuidados de enfermagem:

A utilização das ferramentas informáticas parece anunciar uma nova oportunidade para, em fracções

de segundos, se responder a perguntas colocadas aos registos de enfermagem, permitindo a organização, tratamento e gestão dos dados, informação e conhecimento processados na documentação dos cuidados. No entanto, as respostas positivas às perguntas dependem dos dados que residem nos registos de enfermagem e da estruturação dos dados alojados no sistema. O modelo que estrutura os dados no sistema, necessita ser concebido. E só os enfermeiros podem apresentar os modelos de dados que melhor servem as práticas e o desenvolvimento dessas mesmas práticas.

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), criada por meio do Decreto-Lei nº 207/99, de 9 de junho, do Ministério da Saúde, desenvolveu e implementou o seu SIE a partir de 2003, designado como Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), com base na investigação realizada por Sousa<sup>4</sup>: “O sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde – um modelo explicativo”. Com a utilização dessa aplicação informática, emergiu a necessidade de os próprios enfermeiros assumirem a responsabilidade pelo desenvolvimento do SI e documentação de enfermagem que, para além de contributos para as áreas da gestão, funcionam como promotores reais e efetivos da qualidade dos cuidados de enfermagem. Para tal, foram criados grupos de trabalho que promovem o desenvolvimento dos SIs em uso: “Grupo de Reflexão e Apoio à Prática de Enfermagem” (GRAPE) e “Grupo Refletir Enfermagem nos Cuidados de Saúde Primários” (GRECSP).

Foi nesse contexto organizacional que se iniciou, em 2005, um estudo no âmbito das práticas de enfermagem centradas na família como cliente. Esse estudo desenvolvido pela primeira autora, integrado do processo de desenvolvimento de Doutoramento em Ciências de Enfermagem, tem como principal finalidade contribuir para a definição do corpo de conhecimentos de enfermagem na área da enfermagem de família.

A enfermagem de família constitui-se, assim, como uma área específica no contexto geral da enfermagem, desenvolvida com base nas teorias da terapia familiar, teorias das ciências sociais da família e de modelos de enfermagem<sup>8</sup>, dando ênfase às interações dos elementos da família, numa perspectiva sistêmica dos cuidados. Nessa perspectiva, os cuidados de enfermagem são centrados na unidade familiar, enfatizando as respostas da família aos problemas de saúde reais ou potenciais.<sup>9</sup>

Em Portugal, a família é a unidade de análise privilegiada nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), sendo os seus princípios e objetivos direcionados essencialmente para a saúde familiar. A regulamentação dos Centros de Saúde em 1983 introduziu uma filosofia orientada essencialmente para a saúde familiar, tendo sido normalizados suportes de registro direcionados para a unidade familiar.<sup>1</sup> Com o enquadramento legislativo dos CSPs por meio do Decreto-Lei nº 88/2005,<sup>12</sup> de 3 de junho, estamos perante um modelo de CSP associado aos cuidados de proximidade, efetivados pelas Unidades de Saúde Familiar (USFs). A formação de equipas de saúde

multidisciplinares (enfermeiro, médico, administrativo, psicólogo, nutricionista, etc.) permitirá a melhoria da qualidade dos cuidados prestados às famílias, acompanhadas ao longo do seu ciclo vital. Surge, então, a importância de desenvolver o conceito de enfermeiro de família, baseado num paradigma sistêmico que permita a efetivação da enfermagem de família. A importância do contributo dos enfermeiros no contexto dos CSPs surge evidenciado em vários documentos em nível internacional, como a Saúde 21<sup>12</sup> e a Declaração de Munique.<sup>13</sup>

Contudo, apesar da evolução a nível dos cuidados de enfermagem centrados na família, esta ainda é conceitualizada de forma fragmentada, uma unidade divisível em partes, em que os cuidados de enfermagem continuam dirigidos ao indivíduo.<sup>8,14,15</sup>

Considerando a pertinência do desenvolvimento prático nessa área e tendo como pressuposto a importância dos SIEs, a investigação em desenvolvimento, de natureza qualitativa, enquadra-se na metodologia de investigação ação.

O contexto da investigação é um Centro de Saúde da ULSM, pela sua evolução no nível dos SIEs, conforme descrito.

Após a etapa de diagnóstico relativa às representações, descrição dos cuidados de enfermagem focados na família e análise da documentação produzida pelos enfermeiros, foi possível constatar lacunas no processo de cuidar as famílias, desde a concepção à execução deles. Para o planeamento da mudança, definiram-se estratégias no sentido de adotar um modelo de cuidados no âmbito da enfermagem de família e reconstruí-lo de acordo com as características locais. Adotando-se o Modelo de Calgary de Avaliação da Família,<sup>9</sup> a reconstrução e a operacionalização do Modelo de Cuidados à Família ocorreram de janeiro a setembro de 2007, com a interação constante entre os agentes da investigação (os enfermeiros) e a investigadora. Para a definição de subconjuntos diagnósticos, diagnósticos e intervenções, foi utilizada a CIPE, sendo definidas como fundamentais as seguintes áreas de atenção nos cuidados de enfermagem às famílias: Rendimento familiar; Edifício residencial; Precaução de segurança; Abastecimento de água; Animal doméstico; Satisfação conjugal; Planeamento familiar; Adaptação à gravidez; Papel parental; Papel de prestador de cuidados; e Processo familiar.

A última fase de preparação para a mudança correspondeu à adequação do modelo (re)construído à estrutura informática do modelo de documentação. A integração dos padrões de documentação na estrutura foi realizada pelas autoras, a primeira na qualidade de investigadora e a segunda, como coordenadora do GRECSP desta Unidade Local de Saúde.

Temos como objetivo a apresentação dos padrões de documentação integrados no SAPE e a discussão deles no contexto dos cuidados de enfermagem centrados no sistema familiar.

## METODOLOGIA

O estudo apresentado, integrado numa das etapas da investigação ação *Enfermagem de Família: um contexto de cuidar*, planeamento da ação, é de natureza qualitativa, centrando-se no modo como os seres humanos interpretam e atribuem sentido à realidade objetiva.<sup>16</sup> Utilizou-se a metodologia de investigação-ação visando à implementação de novas práticas nos cuidados à família por meio de um conhecimento prático e o desenvolvimento da teoria.

A população deste estudo foi constituída pelos enfermeiros de família de um Centro de Saúde da ULSM, do distrito do Porto, Portugal, sendo obtida a concordância de todos em participarem no estudo.

Para a adequação dos padrões de documentação à estrutura do Modelo de Cuidados de Enfermagem à Família, utilizou-se a técnica de debates em grupos.<sup>17</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

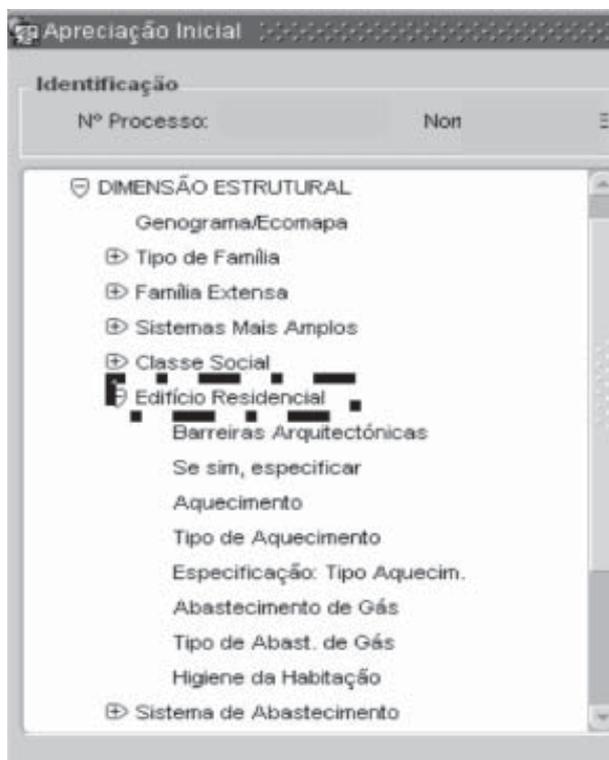
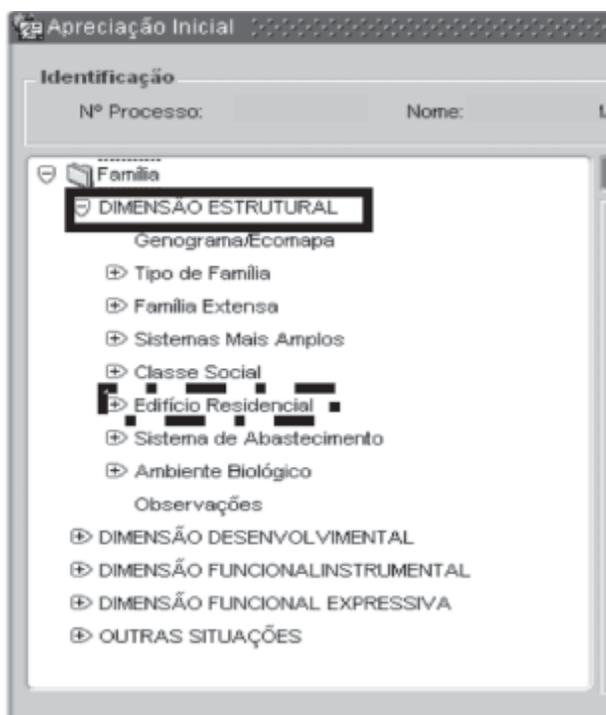
Conforme referenciado, os padrões de documentação relativos à Avaliação inicial da família foram definidos tendo como base o Modelo Calgary de Avaliação da Família.<sup>9</sup> Dessa forma, o menu inicial da estrutura de documentação informática permite visualizar as três dimensões do Modelo (FIG. 1), integradas também no Modelo de Cuidados (re)construído. Se a gestão da informação é “tanto mais eficaz e eficiente se contemplar a globalidade de cuidados”,<sup>19:1.006</sup> julgamos ser facilitador da tomada de decisão das prioridades de avaliação da familiar a integração inicial de todas as dimensões do sistema. A inclusão do item “Outras Situações” permitirá registar informações que os enfermeiros considerem pertinente no contexto familiar e que não se enquadrem em nenhum dos itens anteriores.



**FIGURA 1 – As quatro dimensões da Avaliação familiar**

Fonte: SAPE: Centro de Saúde S. Mamede Infesta (ULS Matosinhos)

Para cada uma das dimensões de avaliação foram definidas áreas centrais, estruturadas sequencialmente na aplicação informática, permitindo a sua visualização de forma rápida e clara. Apresentamos como exemplo os ícones e subícones da dimensão estrutural (FIG. 2).



**FIGURA 2 – Avaliação familiar: Dimensão estrutural**

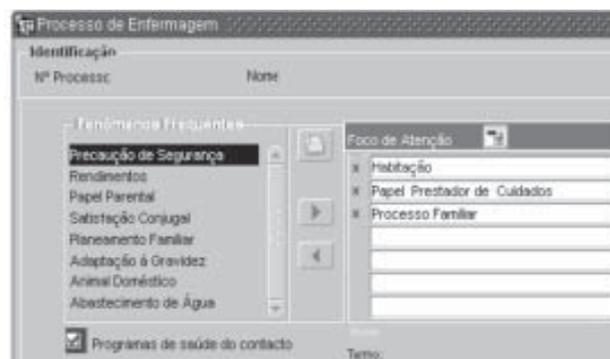
Fonte: SAPE: Centro de Saúde S. Mamede Infesta (ULS Matosinhos)

A dimensão estrutural integra as áreas centrais: Tipo de família, Família extensa, Sistemas mais amplos, Classe social, Sistema de abastecimento e Ambiente biológico.

Adotando-se uma filosofia interativa no registro de informação decorrente dos cuidados produzidos, elaborou-se um manual de instruções com o objetivo de permitir aos enfermeiros a visualização de todo o processo conceitual, desde a documentação dos dados diagnósticos à avaliação dos resultados produzidos. Dessa forma, os dados documentados nos ícones referentes ao Edifício residencial (FIG. 2) permitem a opinião clínica dos enfermeiros sobre o estado de um fenômeno de enfermagem,<sup>18</sup> especificamente a Precaução de segurança. Essa interação Avaliação/Diagnósticos e intervenções expressa-se em todas as dimensões constituintes dos padrões de documentação integrados na aplicação informática. Assim, por exemplo, no caso de ser documentada a existência de barreiras arquitetônicas e/ou abastecimento de gás e/ou utilização de aquecimento no edifício residencial, os enfermeiros têm como indicação a ativação do fenômeno “Precaução de segurança”.<sup>18</sup> Essa ligação dinâmica permitirá a concretização fundamentada do diagnóstico, que será documentado noutra plataforma da aplicação, designada de *Processo de Enfermagem*.

Os dados diagnósticos que suportam a tomada de decisão sobre a higiene da habitação estão associados à organização e limpeza dela. Quando o enfermeiro considera, pela sua opinião clínica, que a higiene da habitação é deficitária na perspectiva do seu impacto para a saúde da família, ativa o fenômeno “Edifício residencial”<sup>18</sup> e, de acordo com o mesmo princípio metodológico, ajuizará sobre esse fenômeno e planejará intervenções adequadas para dar resposta ao diagnóstico formulado. Relativamente a esse fenômeno, adaptou-se “Habitação”, considerado o termo semântico preferido.

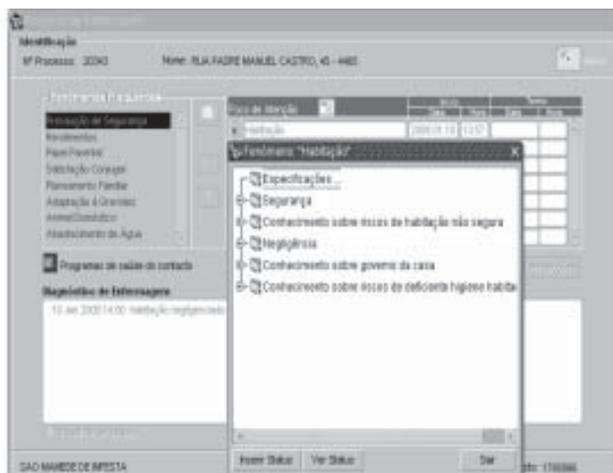
No decorrer do processo de investigação desenvolvido pela primeira autora, foram definidas as seguintes áreas de atenção com maior relevância para a prática de enfermagem familiar: Precaução de segurança; Rendimentos; Habitação; Abastecimento de água; Animal doméstico; Papel parental; Satisfação conjugal; Planejamento familiar; Papel de prestador de cuidados; e Processo familiar. A integração dessas áreas de atenção como os fenômenos mais frequentes na implementação do Processo de Enfermagem à Família implicou a incorporação deles no programa *Saúde Familiar* no sistema de informação (FIG. 3).



**FIGURA 3 – Os focos de atenção do programa Saúde Familiar**

Fonte: SAPE: Centro de Saúde S. Mamede Infesta (ULS Matosinhos)

Reportando-nos ao exemplo anterior referente ao foco de atenção “Habitação”, poderemos visualizar (FIG. 4) a agregação da dimensão Conhecimento e os juízos Segurança e Negligência.<sup>18</sup> Ao conjunto desses itens designamos de *status*, pela sua função qualificadora do fenômeno que possibilita a formulação do enunciado diagnóstico. A documentação desses *status* decorre dos dados diagnósticos obtidos na avaliação inicial, e a sua análise é feita de acordo com indicadores e critérios previamente definidos.



**FIGURA 4 – Processo de Enfermagem: status do foco de atenção Habitação**

Fonte: SAPE: Centro de Saúde S. Mamede Infesta (ULS Matosinhos)

Talvez o mais inovador e simultaneamente com maior grau de dificuldade tenha sido a discussão processada nos debates de grupo, respeitante à Dimensão funcional expressiva. Esta integra os padrões de interação familiar, que segundo o MCAF<sup>9</sup> engloba as seguintes categorias: comunicação emocional, comunicação verbal, comunicação não verbal, solução de problemas, papéis, influência e poder; crenças; alianças e uniões. A partir da discussão desses conceitos e articulando-os com os focos da prática de enfermagem definidos no ICNP/CIPE,<sup>18</sup> foi possível a sistematização e o reenquadramento de áreas de atenção nessa dimensão, com a respectiva incorporação no sistema informático (FIG. 5). Os utilizadores do programa SAPE visualizam, no momento da documentação, os seguintes ícones:

- Escala de readaptação social HR, que corresponde à Escala de readaptação social de Holmes e Rahe. Essa escala possibilita, de acordo com o valor obtido, encontrar uma relação entre os níveis de estresse decorrentes de transições familiares e a probabilidade de surgirem doenças psicossomáticas num ou em vários membros da família.<sup>20</sup> A utilização dessa escala permite a identificação de situações geradoras de estresse na família, resultando no planeamento e na implementação de intervenções que visem à capacitação evolutiva do sistema.
- Comunicação familiar, que se subdivide nos itens: Comunicação emocional, Comunicação verbal/ não verbal e Comunicação circular.

- *Coping* familiar, que integra a dimensão avaliativa “Solução de problemas”, descrita como a capacidade da família de solucionar eficazmente os problemas que identifica.<sup>9</sup>
- Papéis familiares, que agrupam um conjunto de papéis que os membros exercem no contexto familiar, como o de provedor, de gestão financeira, de cuidado doméstico, dentre outros. Quando os enfermeiros se centram na avaliação do desempenho e fatores de tensão do papel, o sistema de informação ainda lhes permite documentar situações de conflito ou saturação do papel.<sup>8</sup>
- Crenças familiares, que englobam um conjunto de categorias de crenças, consensualizadas pelos grupos de debate como as de maior influência nos comportamentos expressos pela família nas suas práticas de saúde, de interação e relação com o meio.
- Relação dinâmica familiar, que aglomera um conjunto de dados diagnósticos inseridos em categorias: Influência e poder; Alianças e uniões; Coesão e adaptabilidade da família; Funcionalidade da família – Percepção dos membros. A avaliação da Relação dinâmica, área de atenção de enfermagem associada à liberdade de expressar emoções, afeição aberta entre as pessoas e flexibilidade interaccional,<sup>18</sup> contribui para o conhecimento aprofundado de aspectos específicos do contexto familiar, direcionados para a identificação das suas forças e dos seus recursos.

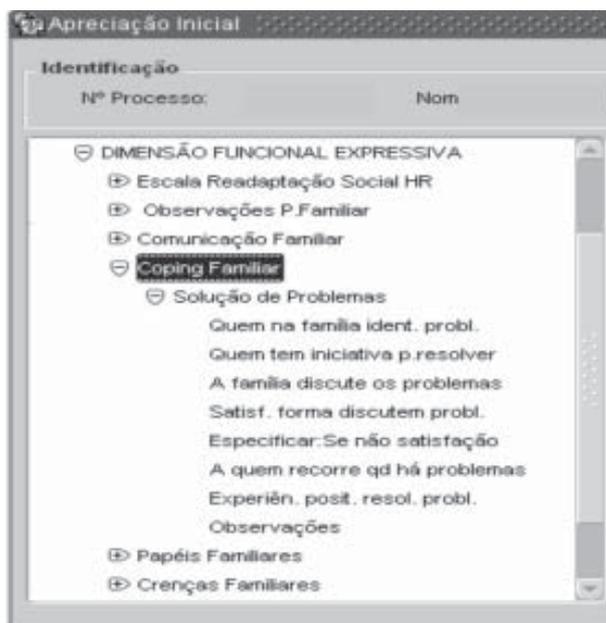


**FIGURA 5 – Avaliação familiar: Dimensão funcional expressiva**

Fonte: SAPE: Centro de Saúde S. Mamede Infesta (ULS Matosinhos)

Julgamos pertinente a discussão sobre a organização da informação diagnóstica relativa ao “*Coping* familiar” (FIG. 6). O *Coping* constitui-se como a disposição cognitiva, afetiva e comportamental para gerir o

estresse que se sucede às exigências e pressões do quotidiano, no sentido da mudança que permita a gestão dos fatores que sobrecarregam ou excedem os recursos familiares.<sup>8,18</sup> Tendo como pressupostos os conceitos sistêmicos na abordagem da família, os debates de grupo assumiram-se nitidamente como espaços reflexivos sobre a tomada de decisão dos enfermeiros no que concerne à identificação da capacidade da família de definir estratégias direcionadas à solução de problemas. A capacidade na gestão dessas estratégias de solução de problemas permitirá que o sistema familiar evolua positivamente na sua trajetória. Nesse contexto e recorrendo à visualização dos padrões de documentação (FIG. 6), incorporados no sistema de informação, os enfermeiros podem documentar objetivamente: quem na família habitualmente identifica os problemas; quem tem a iniciativa para resolvê-los; se existe discussão sobre os problemas identificados; se todos os membros da família demonstram satisfação com as estratégias adotadas no sentido da discussão e resolução dos problemas; recursos externos para resolução de problemas; e, ainda, a percepção da família sobre as estratégias adotadas ao longo da sua história como família.

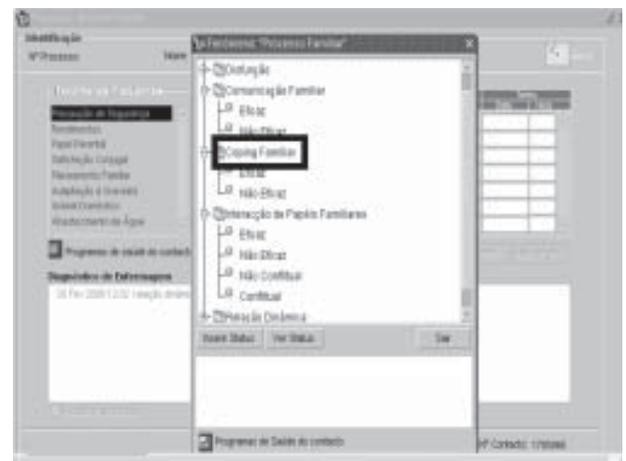


**FIGURA 6 – Avaliação familiar: Dimensão funcional expressiva**

Fonte: SAPE: Centro de Saúde S. Mamede Infesta (ULS Matosinhos)

Mantendo a sequência conceitual no âmbito da avaliação da categoria *Coping* familiar, visualizamos no menu informático do Processo de Enfermagem do programa de *Saúde da Família* os *status* definidores dessa área de atenção (FIG. 7). O *Coping* familiar constitui uma das dimensões avaliativas do "Processo familiar", tendo como critério predefinido para a sua qualificação: *Coping* familiar eficaz se, pelo menos, um membro da família identifica habitualmente os

problemas e toma iniciativa para solucioná-los e se em todos os itens referenciados, como dados de avaliação, a resposta da família é positiva. Por sua vez, caso em algum desses itens se obtenha uma resposta negativa, indiciadora de *coping* não eficaz, o "Processo familiar", como área de atenção central, será qualificado como disfuncional. O enfermeiro poderá, então, planejar com a família estratégias de intervenção que visem à capacitação desta na definição e gestão de estratégias adequadas na resolução de problemas. A avaliação de resultados, numa etapa posterior, possibilitará o registro de informação que fundamente a mudança do *status* de "não eficaz" para eficaz". Esse processo documental permite a continuidade de cuidados centrada na família.



**FIGURA 7 – Processo de Enfermagem: status do foco de atenção "Processo familiar"**

Fonte: SAPE: Centro de Saúde S. Mamede Infesta (ULS Matosinhos)

Para todas as áreas de atenção englobadas como dimensões da área de atenção central "Processo familiar", utilizaram-se os mesmos princípios, tendo como base os indicadores e critérios definidos no percurso da investigação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Portugal, os Cuidados de Saúde Primários mantêm-se como a base do sistema de saúde. Os enfermeiros, integrados em equipas multidisciplinares, necessitam cada vez mais de desenvolver competências na gestão da informação para que consigam manter a influência da enfermagem no contexto dos cuidados de saúde.

Situando-se a investigação na etapa de implementação das mudanças da prática, decorrentes da (re)construção do Modelo de Cuidados de Enfermagem centrado na família, a adequação desse ao Sistema de Informação em uso na instituição emergirão os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. Reflete-se nos padrões apresentados a metodologia do Processo de Enfermagem, que se constitui como pedra basilar dos cuidados que os enfermeiros desenvolvem no âmbito da enfermagem de família, uma vez que, como

instrumento tecnológico ou modelo metodológico, orienta a prática profissional assumindo as características de uma prática reflexiva. Por meio desses três elementos – diagnóstico, intervenção e resultados –, os enfermeiros conseguem refletir os cuidados que executam, constituindo esses elementos um modo de fazer e um modo de pensar a prática da Enfermagem que buscam, habilidades e capacidades cognitivas (pensamento, memória, raciocínio), psicomotoras (físicas) e afetivas (emoções, sentimentos, crenças e valores), além de conhecimento e perícia no uso das técnicas de resolução de problemas e de liderança na implantação e execução do plano de intervenção. Essas habilidades, capacidades, conhecimento e perícia ajudam a determinar o que deve ser feito, por quem deve ser feito, como deve ser feito e que resultados são esperados com a execução da ação/intervenção de enfermagem (para que deve ser feito). Se a definição das áreas de intervenção na família permitiu o desenvolvimento de estratégias que

conduzissem à produção de resultados, a documentação da informação produzida nos cuidados às famílias constitui contributo valioso para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem de família.

Há uma crescente sensibilização e valorização dos enfermeiros no que se refere à documentação de dados que tornem visíveis todo o processo de avaliação e intervenção familiar. A preocupação da ULSM em aperfeiçoar os sistemas de informação por meio da discussão das práticas e da informação documentada permitiu a concretização da fase correspondente à integração dos padrões de documentação, que emergirão da investigação na aplicação informática.

Sendo o processo de investigação de natureza complexa, baseado na construção de um modelo de cuidados com a implicação dos destinatários, os resultados apresentados evidenciam, desde, já o conhecimento prático construído.

## REFERÊNCIAS

1. International Council of Nurses (ICN). International Classification for Nursing Practice – Beta. Geneva, Switzerland: ICN; 1999.
2. Garcia TR; Nóbrega MML, Carvalho EC. Processo de Enfermagem: Aplicação à Prática Profissional. 2004. [Citado em 2008 mar. 13]. Disponível em: <http://www.uff.br/nepae/objn302garciaetal.htm>.
3. International Council of Nurses (ICN). International Classification for Nursing Practice – Alfa. Geneva, Switzerland: ICN; 1996.
4. Sousa PAF. O Sistema de Partilha de Informação de Enfermagem entre contextos de cuidados de saúde – um modelo explicativo. [Dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Universidade do Porto; 2005.
5. Ordem dos Enfermeiros. Sistema de Informação em Enfermagem: Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais. Abril de 2007. [Citado em 2008 mar. 13]; Disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/94\\_Ordem Enfermeiros-SIE-PrincipiosBasicosArq+RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/documents/94_Ordem%20Enfermeiros-SIE-PrincipiosBasicosArq+RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf)
6. International Council of Nurses (ICN). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Versão 1.0. Geneva, Switzerland: ICN; 2005.
7. Silva EC, Godoy S; Boldini RL, Araujo VL. Sistemas de Informação em Saúde de Acesso On-Line: Perspectivas para a Enfermagem. [dissertação na Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem Ribeirão Preto– USP; Junho de 2004. [Citado em 2008 mar. 13]. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/853.pdf>
8. Hanson SM. Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação. Camarate: Lusociência; 2005.
9. Wright L, Leahey M. Enfermeiras e Famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.
10. Figueiredo MH. Sistema familiar e cuidados de enfermagem. *Servir*. 2006 jan/fev; 54 (1):11-4.
11. Portugal. Missão para os cuidados de saúde primários. Linhas de Ação Prioritária para o Desenvolvimento dos Cuidados de Saúde Primários. Lisboa: MCSP; 2006.
12. Organização Mundial de Saúde. Saúde 21: uma introdução ao enquadramento político da saúde para todos na Região Europeia da OMS. Loures: Lusociência; 2002.
13. Ordem dos Enfermeiros. A cada família o seu enfermeiro. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2002.
14. Friedman MM. Family nursing: research, theory and practice. Stamford: Appleton & Lange; 1998.
15. Elsen I, Marcon SS, Silva M, organizadora. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002.
16. Bogdan R, Biklen S. Investigação qualitativa em Educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 1994.
17. Flick U. Métodos Qualitativos na investigação Científica. Lisboa: Monitor – Projectos e Edições; 2005.
18. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE Beta 2. São Paulo: Conselho Internacional de Enfermagem; 2003.
19. Silva A. Sistemas de Informação em Enfermagem: Uma teoria explicativa da mudança. Coimbra: FORMASAU; 2006.
20. Caeiro R. Registos clínicos em medicina familiar. Lisboa: Instituto de Clínica Geral da Zona Sul; 1990.

Data de submissão: 9/6/2008

Data de aprovação: 9/12/2008