

Millenium, 2(Edição Especial Nº16)



**SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS AO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA PARA A FUNCIONALIDADE DE FAMÍLIAS COM IDOSOS
DEPENDENTES**

**MEANINGS ATTRIBUTED TO FAMILY NURSES FOR THE FUNCTIONALITY OF FAMILIES WITH DEPENDENT ELDERLY
PEOPLE**

**SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS A LA ENFERMERA DE FAMILIA PARA LA FUNCIONALIDAD DE FAMILIAS COM PERSONAS
MAYORES DEPENDIENTES**

Élia Vale^{1,2,3} <https://orcid.org/0009-0006-2020-618X>

Cristina Veríssimo^{2,3,4} <https://orcid.org/0000-0002-8836-2828>

Rosabela Monteiro^{1,2,3} <https://orcid.org/0009-0006-9391-8460>

Margarida Moreira da Silva^{2,3,4} <https://orcid.org/0000-0003-0031-271X>

¹ Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

³ UCISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

⁴ Unidade Científico Pedagógica (UCP) de Enfermagem de Saúde Pública, Familiar e Comunitária, Coimbra, Portugal

Élia Vale - eliavale@gmail.com | Cristina Veríssimo - cristina@esenfc.pt | Rosabela Monteiro - rosabela.monteiro@gmail.com |
Margarida Moreira da Silva - margarida@esenfc.pt



Autor Correspondente:

Margarida Moreira da Silva

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
3040-043 - Coimbra - Portugal
margarida@esenfc.pt

RECEBIDO: 16 de abril de 2024

REVISTO: 09 de fevereiro de 2025

ACEITE: 18 de fevereiro de 2025

PUBLICADO: 19 de março de 2025

RESUMO

Introdução: A implementação do perfil profissional do enfermeiro de família nos Cuidados de Saúde Primários e a missão da família ser considerada uma unidade de cuidados exige um conhecimento profundo da sua estrutura, desenvolvimento e funcionalidade. Porém, os estudos sobre o reconhecimento do mandato social deste profissional tendem a que a família seja considerada como contexto dos cuidados.

Objetivo: Analisar os significados que as famílias com idosos dependentes atribuem ao enfermeiro de família para a funcionalidade familiar.

Métodos: Estudo qualitativo de orientação fenomenológica com famílias de idosos dependentes inscritas numa USF. Participaram 12 sujeitos, que cumpriram os critérios de inclusão. O instrumento de recolha dos dados foi a entrevista semiestruturada.

Resultados: Da análise das narrativas surgiram 5 temas centrais: *Apoio técnico, Apoio emocional, Apoio científico e Estratégia política e Foco individual/Foco família*. Para os participantes, o enfermeiro de família não tem o mesmo significado. Algumas narrativas revelam conhecimento mais aprofundado do perfil profissional como estratégia política e ação transformativa do foco individual para o foco família, noutras emerge apenas significado atribuído ao apoio técnico.

Conclusão: As famílias não reconhecem o enfermeiro de família como promotor da funcionalidade familiar, sendo por isso fundamental uma mudança nas práticas congruente com um perfil profissional claramente centrado na família como cliente e não apenas como contexto de cuidados.

Palavras-chave: enfermeiro de família; idoso; cuidadores

ABSTRACT

Introduction: The implementation of the professional profile of the family nurse in Primary Health Care and the mission of the family being considered a care unit requires in-depth knowledge of its structure, development and functionality. However, studies on the recognition of the social mandate of this profession tend to consider the family as the context of care.

Objective: Analyze the meanings that families with dependent elderly people attribute to the family nurse for family functionality.

Methods: Qualitative study with a phenomenological orientation with families of dependent elderly people enrolled in a USF. 12 subjects participated, who met the inclusion criteria. The data collection instrument was the semi-structured interview.

Results: From the analysis of the narratives, 5 central themes emerged: Technical support, Emotional support, Scientific support, Political strategy, and Individual focus/Family focus. For the participants, the family nurse does not have the same meaning. Some narratives reveal deeper knowledge of the professional profile as a political strategy and transformative action from an individual focus to a family focus; in others, only the meaning attributed to technical support emerges.

Conclusion: Families do not recognize the family nurse as a promoter of family functionality, which is why a change in practices that is congruent with a professional profile clearly focused on the family as a client and not just as a context of care is essential.

Keywords: family nurse; elderly; caregivers

RESUMEN

Introducción: La implementación del perfil profesional de lo enfermero de familia en la Atención Primaria de Salud y la misión de la familia considerada una unidad de cuidados requiere un conocimiento profundo de su estructura, desarrollo y funcionalidad. Sin embargo, los estudios sobre el reconocimiento del mandato social de este profesional tienden a considerar la familia como contexto de cuidado.

Objetivo: Analizar los significados que las familias con personas mayores dependientes atribuyen a la enfermera familiar para la funcionalidad familiar

Métodos: Estudio cualitativo con orientación fenomenológica con familias de ancianos dependientes matriculados en una USF. Participaron 12 sujetos, que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada.

Resultados: Del análisis de las narrativas surgieron 5 temas centrales: Apoyo técnico, Apoyo emocional, Apoyo científico y Estrategia política y Enfoque individual/Enfoque familiar. Para los participantes, la enfermera de familia no tiene el mismo significado. Algunas narrativas revelan un conocimiento más profundo del perfil profesional como estrategia política y acción transformadora desde un enfoque individual hacia un enfoque familiar, en otras solo emerge el significado atribuido al apoyo técnico.

Conclusión: Las familias no reconocen lo enfermero de familia como promotor de la funcionalidad familiar, por lo que es imprescindible un cambio de prácticas congruente con un perfil profesional claramente centrado en la familia como cliente y no sólo como contexto de cuidado.

Palabras Clave: enfermera de familia; anciano; cuidadores

INTRODUÇÃO

As transformações sociais, nas últimas décadas, suscitaram significativas mudanças na estrutura e na organização familiar, associadas a alterações sócio demográficas que conduziram a novas necessidades de saúde. Para dar resposta às referidas mudanças, têm-se registado em Portugal, várias reorganizações, nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), configurando uma maior acessibilidade, não apenas ao indivíduo, mas também às famílias, através da criação das Unidades de Saúde Familiar (USF) (Direção Geral de Saúde, 2022). Nestas unidades, os enfermeiros integrados nas equipas de saúde multiprofissionais, têm um papel fundamental na prestação, expansão e coordenação dos cuidados de saúde primários (Ordem dos Enfermeiros, 2020), tendo em vista a sustentabilidade da prestação dos cuidados à família como unidade, bem como dos seus membros individualmente, potencializando as forças, recursos e competências numa constante interação entre o enfermeiro e a família, implicando o estabelecimento de um processo interpessoal terapêutico (Figueiredo, 2012). Neste contexto, é fundamental entender a família como identidade própria e singular, perceber a sua organização e desenvolvimento e conhecer a sua dinâmica de relações e interações entre os seus elementos e entre estes e o meio ambiente (Figueiredo, 2012, 2023).

Para Almeida (2020), a família é um sistema em que os comportamentos e ações de cada um dos seus membros influenciam o comportamento de todos os outros. As suas relações estão interconectadas e quando há mudança num membro da família, há mudança em todos os outros membros, tornando assim importante o papel desempenhado pelos enfermeiros de família, pela proximidade que têm no acompanhamento das famílias ao longo do ciclo vital.

De acordo com o decreto lei n.º118/2014, o enfermeiro de família é “o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade”; “Focaliza-se na família como um todo e nos seus membros individualmente, avaliando e promovendo as intervenções que se mostrem mais adequadas a promover e a facilitar as mudanças no funcionamento familiar, de acordo com as decisões estabelecidas”... (p. 4070).

A existência de enfermeiros de família permite um apoio fundamental às famílias que têm no seu domicílio doentes ou pessoas com algum grau de dependência ou incapacidade (Decreto legislativo n.º 19/2021/A, 2021).

O envelhecimento humano pode ser acompanhado de perdas cognitivas e funcionais, exigindo cuidados especiais e permanentes que, geralmente, são prestados no domicílio sob a responsabilidade dos familiares como é o caso dos idosos dependentes. Estas transformações sociais e demográficas acarretam repercussões notórias nas estruturas e relações familiares.

Na situação de doença ou dependência, os membros da família deparam-se frequentemente, em contexto domiciliário, com procedimentos relacionados com o regime terapêutico, regime alimentar, com o padrão de exercício físico ou com outros aspetos do quotidiano que implicam a mudança no estilo de vida individual e que implicarão mudanças nas rotinas familiares e, por sua vez, no funcionamento da família (Cotrim & Figueiredo, 2023).

Para Figueiredo (2012) a funcionalidade familiar integra a dimensão instrumental que se reporta às atividades quotidianas da família e a dimensão expressiva com ênfase nas interações entre os seus membros. A avaliação funcional familiar pretende identificar necessidades e compreender a família enquanto sistema complexo e multidimensional. De acordo com o Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar, a avaliação funcional da família tem como área de atenção o papel de prestador de cuidados que enfatiza a dimensão instrumental e o processo familiar que destaca a dimensão expressiva. A autora, refere que a situação de doença e, por vezes, a consequente dependência, implicam um maior número de atividades para os membros da família e a respetiva reestruturação funcional, face ao novo papel que é necessário incorporar, com entendimento sobre as estratégias adotadas pela família para fazer frente às necessidades de um dos seus membros, resultantes das limitações nas suas tarefas e atividades quotidianas. Segundo a mesma autora, a prestação de cuidados “sendo um processo interacional implica a reestruturação da família, cuja identificação de dificuldades no desempenho desta função impulsionará o desenvolvimento de estratégias de comunicação para a construção dos relacionamentos necessários ao desenvolvimento de estratégias de *coping* eficazes” (p. 92).

Cotrim e Figueiredo (2023) referem, também, que no exercício de enfermagem focado na família como unidade de cuidados, é importante conhecer o desenvolvimento da família no decorrer do seu ciclo vital, facilitando os processos de transição através das intervenções de enfermagem. Considerando a importância do enfermeiro de família para a funcionalidade funcional e a visibilidade desse papel para a sustentabilidade da saúde das famílias, é esperado que o enfermeiro de família capacite a família a lidar com as novas situações com as quais é confrontada.

Ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar compete a realização de intervenções promotoras da capacitação da família para lidar com os desafios das transições do ciclo vital familiar, reduzindo os impactos negativos destas (Silva et al., 2022). A enfermagem de saúde familiar tem como finalidade promover, manter ou restaurar a saúde familiar recorrendo aos princípios da circularidade, neutralidade e hipotetização (Figueiredo, 2023).

Dadas as dificuldades na definição de conceitos, neste estudo, considera-se enfermeiro de família o enfermeiro que exerce funções nas equipas de saúde familiar das unidades de saúde familiar, possuindo ou não formação especializada em enfermagem de saúde familiar.

De modo a construir evidência, refletir sobre práticas e contribuir para cuidados de enfermagem direcionados às exigências das famílias com idosos dependentes, surge a seguinte questão de partida: “Quais os significados que as famílias com idosos

dependentes atribuem ao enfermeiro de família para a funcionalidade familiar?". Esta questão constituiu-se como norteadora do presente estudo, realizado numa USF da região centro de Portugal.

1. MÉTODOS

Realizou-se um estudo qualitativo de orientação fenomenológica. A metodologia qualitativa salienta os processos e significados e o seu objetivo é estudar os indivíduos nos seus contextos naturais, assentando em dados verbais obtidos em entrevistas e não verbais, através de documentos, e em dados observáveis. A investigação fenomenológica parte da compreensão do viver e não de definições ou de conceitos, sendo direcionada para os significados, ou seja, para as percepções que o sujeito tem do que está a ser investigado, as quais são expressas pelo próprio (Mendes et al., 2019; Vilelas, 2022).

A fenomenologia tem o enfoque central na compreensão dos fenómenos da vivência quotidiana, estudando o homem a partir do seu mundo, onde o foco de interesse é justamente a perspetiva dos participantes (Vilelas, 2022). Assim, com este estudo, pretendeu-se analisar os significados que as famílias com idosos dependentes atribuem ao enfermeiro de família para a funcionalidade familiar.

O estudo obteve aprovação da comissão de ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (n.º P900/10-2022), da comissão de ética da Administração Regional de Saúde do Centro (n.º 136/2022), assim como autorização para acesso aos dados dos utentes. De acordo com os princípios ético-deontológicos foram garantidos o anonimato e a confidencialidade dos dados, obtendo-se o consentimento informado dos participantes.

1.1 Amostra

Procedeu-se a uma amostragem intencional, de forma a selecionar participantes a vivenciar o fenómeno de interesse, ou seja, familiares de idosos dependentes (Vilelas, 2022).

Os participantes foram identificados a partir da base de dados de registo das famílias com programas de *saúde do idoso e dependente*, duma equipa de saúde familiar. A identificação e o contacto para acesso aos participantes foram efetuados pelas enfermeiras de família da USF.

Constituíram critérios de inclusão: estar inscrito na USF, ser familiar de pessoa idosa (≥ 65 anos de idade) dependente e aceitar participar no estudo. Foram excluídos do estudo familiares de idosos dependentes institucionalizados. Para identificar a dependência dos idosos foi aplicada a *Escala de Barthel*. Com estes critérios foram identificadas 17 famílias com idosos dependentes. Não foi pré-estabelecido o número de participantes a entrevistar, tendo sido atingida a saturação de dados com 12 participantes. Isto é, quando deixou de se obter informação nova a partir das narrativas dos participantes (Vilelas, 2017).

1.2 Instrumentos de recolha de dados

Utilizou-se a entrevista semiestruturada a partir de um guião constituído por uma questão de resposta aberta e preenchimento de dados sociodemográficos. Recorreu-se a algumas subquestões, para esclarecer a questão central ou retomar o assunto, quando o discurso dos participantes se desviava (Vilelas, 2022). A questão pretendia analisar os significados atribuídos por estas famílias ao enfermeiro de família para a funcionalidade familiar.

As entrevistas foram realizadas, no período compreendido entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, em consultas de enfermagem na USF e em contexto de visita domiciliária e tiveram uma duração média de 30 minutos. Foi assegurada a privacidade, o conforto e a disponibilidade de horários, de acordo com a disponibilidade e preferência dos participantes. Foram gravadas em áudio, transcritas com utilização da ferramenta do programa informático *Word* "Ditar", versão 16.0, e após realização do estudo foi destruída a gravação de acordo com a legislação em vigor.

1.3 Análise de dados

A análise do corpus textual foi realizada pelo modelo apresentado por Loureiro (2002), podendo considerar-se um modelo descritivo e interpretativo do sentido dos fenómenos. Assim, foram realizadas leituras intuitivas globais da informação, que originaram unidades naturais de significado, com atribuição de significados, sem alteração do essencial da descrição da experiência. De acordo com o autor, as unidades naturais consistem em expressões do texto referentes às características individuais relativamente à experiência dos participantes.

Foi atribuído uma classificação alfanumérica a cada participante, tendo em conta a família (algarismo que identifica a família), e o grau de parentesco relativamente ao idoso dependente, correspondendo a *letra F* a filho/a, a *letra N* a nora, a *letra G* a genro, e a *letra E* a esposa.

Para validação do processo de análise dos achados a informação foi analisada por dois especialistas experientes em investigação fenomenológica e, em conjunto com o investigador principal, formaram um perfil constitutivo final.

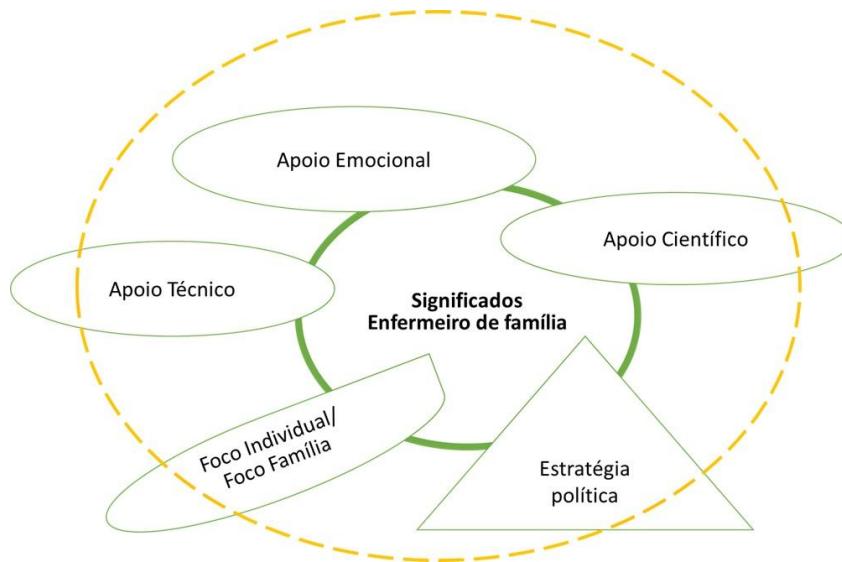
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade mínima, dos participantes, registou-se entre os 49 e 73 anos, apresentando uma média de idades de 64,83 anos. Apenas 3 eram do género masculino. Observou-se que a maioria dos participantes eram filhos/as do idoso dependente (7), seguido por esposas (2), noras (2) e genro (1).

No que se refere à escolaridade, 4 detinham o 4º ano de escolaridade, 4 o 9º ano, 1 o 10º ano, 2 o 12º ano de escolaridade e 1 o grau académico de mestre. Relativamente à situação profissional, 6 participantes mantinham ainda uma atividade profissional, e os outros 6, encontravam-se em situação de reforma. Igualmente 6 coabitavam e 6 não coabitavam com o idoso dependente.

Na análise das narrativas surgiram 5 temas, correspondentes aos significados extraídos das narrativas dos participantes: *Apoio técnico*, *Apoio emocional*, *Apoio científico* e *Estratégia política* e *Foco individual/Foco família*, como se representa na figura seguinte.

Figura 1 - Representação esquemática dos significados de enfermeiro de família.



O significado de Apoio técnico, emergiu nas narrativas dos vários participantes, relacionado com a ajuda e disponibilidade que sentem da parte do enfermeiro de família: “Um enfermeiro de família pode ajudar em vir cá a casa dar uma vacina, fazer um curativo, eu acho que isso é uma boa ajuda” (E2F). “A enfermeira de família tem muita importância, porque vem cá a casa dar as vacinas e acho que se precisássemos de mais, ela também estaria disponível.” (E2G).

Quando reforçada a questão sobre o contributo do enfermeiro de família para a funcionalidade familiar, as narrativas revelam a evidencia neste mesmo apoio técnico: “A enfermeira de família nunca ajudou nesta situação de cuidar do meu pai, eu também nunca solicitei ajuda, acho que elas não têm nada a ajudar... já me contento quando eu ligo para lá e me atendem o telefone para virem cá cuidar dos pés e assim...” (E1F). “Acho que a enfermeira ajuda mais nas questões técnicas, as outras coisas serão mais para um assistente social ou um psicólogo” (E2G).

Neste sentido, a funcionalidade familiar revela ser reduzida à dimensão instrumental, no que respeita às atividades quotidianas da família, sem enfase na dimensão expressiva, nas interações entre os seus membros (Figueiredo, 2012), remetendo esta dimensão para outros profissionais.

Estes achados estão em consonância com os resultados de vários estudos onde há referência à equipa de enfermagem focada nos procedimentos, nomeadamente como responsável pela administração de vacinas, colocação de sondas e realização de curativos (Ceccon et al., 2021), e também se revela que os enfermeiros são subvalorizados e apontados como referência secundária para resolverem problemas de saúde das famílias (Ferreira et al., 2019).

O Apoio Emocional foi um significado que se desenvolveu associado à proteção/segurança e satisfação que os familiares sentem relativamente ao enfermeiro de família: “É bom ter um enfermeiro de família, é mais um apoio, temos mais segurança na vida, e mais apoio para ela e para o resto da família também ...” (E2F). “A enfermeira de família dá-me apoio emocional. Com as outras enfermeiras já não é igual é diferente... enfermeira de família escuta-nos, ela é uma maravilha!” (E8E).

Por outro lado, e em divergência com as narrativas acima referidos, há relatos de participantes que referem que o enfermeiro de família devia executar um suporte emocional familiar mais evidenciado, para além do papel curativo: “Eu penso que o enfermeiro com a parte de psicologia familiar deveria estar mais tempo, e não virem com um papel de cuidadores a nível de enfermagem, mas virem como papel de cuidadores a nível psicológico... o enfermeiro podia ter aqui um papel mais importante na escuta, não

é que não o tenham, mas é muito limitado! É muito pouco tempo... deviam cuidar dos doentes a outro nível... deviam ter mais tempo para ouvir as pessoas, dar um bocadinho de apoio às pessoas, porque o que eles querem é falar, estão sozinhos..." (E8F). Ainda que, com atributos diferentes o significado de apoio emocional está patente nos diferentes discursos, indo ao encontro de Sequeira et al. (2023), que defendem ser fundamental que o enfermeiro "em interação com a família esteja preparado para ouvir, aceitar e compreender a sua singularidade e complexidade. Só será possível conhecer e ajudar a família se o profissional de saúde tiver disponibilidade para ouvir reflexivamente e entender a sua realidade" (p. 401).

O Apoio Emocional é um dos significados mais marcantes nas narrativas dos participantes, facto que traduz a importância deste fator no mandato social do enfermeiro. A escuta ativa e a facilitação da expressão de emoções são fundamentais na construção de uma relação empática com a família (Figueiredo, 2023).

De forma diferente parece ter sido considerado o tema Apoio científico, surgindo associado aos atributos descritos nos referenciais teóricos relativos ao enfermeiro de saúde familiar como educador em saúde e prescritor de intervenções terapêuticas, ainda que não verbalizado desta forma: "Foi muito importante a vinda da enfermeira de família cá a casa, para explicar como funciona os cuidados continuados" (E2G). "... é importante para lhes dizer que têm de beber água, têm de mudar a fralda... se for o enfermeiro a dizer, eles aceitam" (E5F). "... também me ajuda a mim, orienta-me como é que eu hei-de atuar com ele." (E8E). As narrativas revelam que a percepção dos participantes, relativamente ao enfermeiro de família, se enquadra na perspetiva de Santos et al. (2019), de que o enfermeiro é o profissional detentor de estratégias e informações adequadas no sentido de prevenção e promoção da saúde, principalmente dos que estão em situação de vulnerabilidade.

Ajudar a família a lidar com novas situações com a qual é confrontada, operacionaliza-se através da educação para a saúde, permitindo que a família desenvolva competências através da partilha de poder entre os profissionais de saúde e a família (Cotrim & Figueiredo, 2023).

Os enfermeiros de cuidados de saúde primários na interação com as famílias são profissionais de saúde qualificados e competentes para desenvolver intervenções através da identificação de necessidades e da mobilização de recursos para o seu funcionamento adaptativo (Silva et al., 2023).

No mesmo sentido, o enfermeiro de família deve fornecer, às famílias, informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades, possuindo competências para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar problemas ou minimizar efeitos indesejáveis, com rigor técnico e científico (Regulamento n.º 367/2015).

Contudo, os participantes não integram, claramente, nos seus discursos a componente científica como atributo do enfermeiro, podendo estar relacionada com a ausência do termo na comunicação que se estabelece com as famílias e que poderá resultar na menor visibilidade social.

Neste estudo, ressaltam-se algumas narrativas de participantes que revelam uma visão mais abrangente e consentânea com as políticas de saúde, onde a figura do enfermeiro de família surge como Estratégia política, evidenciado um olhar mais atento e um significado que se distancia de alguns dos discursos anteriores: "Eu acho que o enfermeiro de família é uma boa estratégia do Ministério da Saúde! ... são uma retaguarda que temos que nos ajudam muito!" (E2G) "... acho que o enfermeiro de família tem aqui um papel fundamental nestas pessoas mais envelhecidas" (E8F).

As narrativas apresentadas aproximam-se do enunciado apresentado no Decreto-Lei n.º 118/2014, de 5 de agosto, onde o enfermeiro de família é definido como "o profissional de enfermagem que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade" (p. 4070).

Noutras narrativas que revelaram, também, um conhecimento mais próximo do que está designado para o perfil profissional do enfermeiro de família, evidenciou-se uma visão crítica, quando consideraram que nos cuidados existe falta de relação com a família, e que o foco se centra no indivíduo e nos cuidados técnicos, e não na família enquanto unidade de cuidados, o que originou o tema Foco individual/Foco família: "A enfermeira de família quando vem cá, é uma coisa muito breve... vem com um foco, cuidar do doente e sai, não há outra relação" (E8F). "Se calhar o enfermeiro de família não pode fazer mais do que faz... eu acho que devia partir as instituições pronto, do próprio estado... dá em outros poderes ... para poderem ajudar mais, se calhar devia haver mais enfermeiros para poder ajudar mais as famílias que estão nesta situação" (E6F).

Esta constatação, relatada pelos próprios participantes evidencia a exigência de uma mudança de paradigma, nos cuidados de enfermagem de saúde familiar, devendo sair do foco no indivíduo, para o foco na família como unidade de cuidados, o que vai ao encontro das orientações políticas e dos referenciais teóricos.

Sequeira et al. (2023, p. 401), afirmam ser necessário que o enfermeiro "não perca a visão do todo, que constitui o processo de viver em família, em que cada um influencia e pode determinar o comportamento do outro".

Um estudo realizado por Ferreira et al. (2021) corrobora estes achados, evidenciando a multidiversidade das percepções sociais 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 intervir nas famílias com essa intencionalidade.

Considerando o importante papel dos enfermeiros de família na acessibilidade aos cuidados de saúde em geral e, em particular, aos cuidados de Enfermagem, torna-se "fundamental a consolidação de uma prática especializada que responda às necessidades

das famílias, face às transições que ocorrem ao longo do ciclo vital, considerando-as uma unidade de cuidados" (Silva et al. 2022, p. 17).

É sabido, que as atitudes dos enfermeiros para com a família, influenciam a forma como a família responde a essas interações, que por sua vez influenciam as atitudes dos enfermeiros, pelo que é essencial uma perspetiva sistémica, para uma abordagem sistémica à família (Santos, 2023).

Estes resultados contribuem para a reflexão sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros e família, nomeadamente na vivência de famílias com idosos dependentes, a necessidade de abordagem à família como unidade de cuidados, verificando-se oportunidades para melhorar a prática de enfermagem em saúde familiar, com o intuito de obter mais ganhos em saúde familiar. Pode, também, afirmar-se que enfermeiros com competências específicas em enfermagem de saúde familiar estão mais sensibilizados para a complexidade do funcionamento familiar face às exigências inerentes ao ciclo vital ou face à situação de transição, assim como para a importância de considerar a família como unidade de cuidados. Por sua vez, a avaliação holística da família permite ao enfermeiro conhecer as dinâmicas familiares, identificar forças e, por conseguinte, áreas que necessitam de intervenção de modo a melhorar o funcionamento familiar.

CONCLUSÃO

Os participantes deste estudo não reconheceram a funcionalidade familiar, como foco da prática dos enfermeiros de família. No geral, nas suas narrativas, desvelaram-se significados comuns a outros estudos como o apoio técnico, científico e emocional, características principais no papel profissional.

Porém, evidenciou-se que alguns participantes atribuem significados mais aproximados ao mandato social do enfermeiro, emergindo o perfil profissional do enfermeiro de família como estratégia política e ação transformativa, o que denota algum conhecimento sobre as orientações políticas para a posição privilegiada que tem o enfermeiro de família, nas equipas de saúde familiar. Evidenciou-se ainda, a necessidade que sentem no cuidado centrado na família e não só no indivíduo.

Atendendo às atuais políticas e à complexidade das estruturas familiares, associadas à diversas transições, normativas e acidentais, o enfermeiro de família assume um papel fundamental enquanto facilitador na capacitação das famílias para a sua adaptação, o que implica alargar o âmbito da intervenção com foco na funcionalidade familiar.

Neste sentido, é necessário que os enfermeiros orientem as suas práticas por referenciais teóricos de enfermagem de saúde familiar, para além dos programas nacionais de saúde e que utilizem o pensamento sistémico nas consultas de enfermagem.

Desta forma, é indispensável a formação especializada para uma prática avançada em enfermagem de saúde familiar, cumprindo-se, também, as orientações políticas, em que o enfermeiro de família deve deter o título de enfermeiro especialista.

Por outro lado, para que as práticas sejam centradas na família como unidade de cuidados, é essencial garantir dotações seguras das equipas, o que aumentará a qualidade dos cuidados e, consequentemente, melhorará a saúde das famílias.

Como limitação deste estudo, na análise dos significados que as famílias, com idosos dependentes, possuem do papel do enfermeiro de família para a funcionalidade familiar, aponta-se o facto de nem sempre ser o enfermeiro de família a realizar as consultas, em visita domiciliária, às famílias pelas quais são responsáveis. Esta circunstância pode dificultar a organização e personalização dos cuidados centrados na família e como consequência as famílias não reconhecerem a importância do enfermeiro de família para a funcionalidade familiar.

AGRADECIMENTOS

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; tratamento de dados, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; análise formal, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; investigação, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; metodologia, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; administração do projeto, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; supervisão, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; validação, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; visualização, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; redação-preparação de rascunho original, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.; redação – revisão e edição, E.V., C.V., R.M. e M.M.S.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. M. (2020). *Heranças familiares*. SBE Edições e Produções.
- Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores. (2021). Decreto legislativo regional n.º 19/2021/A. Jornal Oficial: I Série, n.º 98. <https://jo.azores.gov.pt/#/ato/262fb0e5-3e26-4122-be5a-0ac25a1039c9>
- Brás, M., Machado, D. R. & Anes, E. (2023). Violência no namoro. In Figueiredo, M. H. (Coord). *Enfermagem de saúde familiar*. (pp.324). Lidel. <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/37679/27491>
- Ceccon, R. F., Soares, K. G., Vieira, L. J. E. de S., Garcia Júnior, C. A. S., Matos, C. C. de S. A., & Pascoal, M. D. de H. A. (2021). Atenção primária em saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 99–108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>
- Cotrim, H., & Figueiredo, M. H. (2023). Gestão da doença crónica e ciclo de vida familiar. In M. H. Figueiredo (Coord.), *Enfermagem de saúde familiar* (p. 227). Lidel.
- Decreto-Lei n.º 118/2014 do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República: I Série, n.º 149/2014. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano nacional de saúde 2021-2030*. Direção-Geral da Saúde. <https://pns.dgs.pt/wp-content/uploads/2025/01/Manual-PNS.pdf>
- Ferreira, M., Figueiredo, M., Guedes, V., Marques, A. F., Lopes, A. R., Moreira, A. R., Santos, M., Lopes, M., Gomes, T. V., & Peixoto, M. J. (2021). Enfermagem familiar em cuidados de saúde primários: Perceção dos cidadãos sobre os cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 25(2), 77–90. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v25i2.187>
- Ferreira, M., Lopes, M., Moreira, A., Gomes, T., Marques, A., Lopes, A., Santos, M., Dias, S., & Figueiredo, M. (2019). Enfermeiro de família: Representação das famílias. *Revista ROL de Enfermería*, 42(11-12). <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/8b59529e-2c8a-4ee6-9cbb-c00a4b18a2fd>
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência.
- Figueiredo, M. H. (2023). Enfermagem de saúde familiar. Lidel.
- Loureiro, L. M. J. (2002). Orientação teórico-metodológica para aplicação do método fenomenológico na investigação em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência* (8), 5-16. https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=fenomenologia&id_artigo=52
- Mendes, I., Rodrigues, R., & Azeredo, Z. (2019). *A fenomenologia na investigação nas ciências sociais e humanas*. In Z. Azeredo (Coord.), *Teorias e prática em investigação qualitativa*. Edições Piaget.
- Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Dimensões do cuidar nos cuidados de saúde primários*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/dimens%C3%B5es-do-cuidar-nos-cuidados-de-sa%C3%BAde-prim%C3%A1rios/>
- Regulamento n.º 367/2015 da Ordem dos Enfermeiros. (2015). Diário da República n.º 124/2015 – II Série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/367-2015-67626811>
- Santos, W. P., Freitas, F. B. D., Sousa, V. A. G., Oliveira, A. M. D., Santos, J. M. M. P., & Gouveia, B. L. A. (2019). Sobrecarga de cuidadores idosos que cuidam de idosos dependentes. *Revista Cuidarte*, 10(2), e607. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.607>
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., & Sampaio, F. (2023). *Tipos de entrevista*. In M. H. Figueiredo (Coord.), *Enfermagem de saúde familiar* (p. 401). Lidel.
- Silva, M., Barros, T., Loureiro, H., Ferreira, M., & Figueiredo, M. (2022). Desafios das famílias no decorrer da pandemia por COVID-19: Perspetivas de enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 6(1), 7-18. <https://doi.org/10.37914/riis.v6i1.208>
- Silva, M., Ferreira, M., Loureiro, H., Kraus, T., Santos, A., & Figueiredo, M. H. (2023). Implications of the COVID-19 pandemic on the family structural dimensions: A correlational study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13, 1590–1599. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13090115>
- Silva, M., Figueiredo, C. I., Costa, M. S., & Camarneiro, A. P. (2022). Empty nest couples' conjugalities and family interactions: analysis based on the dynamic model of family assessment and intervention. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(18), 21–31. <https://doi.org/10.29352/mill0218.26803>
- Vilelas, J. (2022). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (3ª ed.). Edições Sílabo. <https://silabo.pt/wp-content/uploads/9789895610976.pdf>