

Artigo Original de Investigação

Enfermeiro de Família: que representação?

Family nurse: what representation?

Maria de Fátima Moreira Rodrigues¹, Maria de Lourdes Varandas da Costa^{1*}

¹ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

A enfermagem de família é entendida como um campo interdisciplinar da enfermagem com um corpo de conhecimento específico que se tem vindo a desenvolver, tanto nos domínios teórico, como da prática clínica.

O trabalho realizado é de carater descritivo e transversal, de abordagem qualitativa e resulta de um estudo realizado a uma amostra constituída por 166 estudantes do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, o que corresponde a 53,37% dos inscritos na unidade curricular de Enfermagem Comunitária e da Família. Tem por objetivos: i) Identificar as representações que os estudantes adquiriram ao longo do curso, sobre o enfermeiro de família; ii) Identificar o modo como os estudantes percecionam a abordagem dos cuidados dirigidos à família.

Os dados foram analisados, segundo o referencial teórico de Bardin (2009). Os resultados revelaram três categorias: o contexto onde o enfermeiro cuida, a tipologia de abordagens à prática de cuidar da família e os papéis do enfermeiro de família.

Da análise emergente verificamos que as unidades de registo expressas podiam enquadrar-se num modelo próximo das tipologias de abordagem e dos papéis de enfermeiro de família defendido por Hanson (2005), embora nem todas as tipologias e papéis definidos pela autora fossem referidos pelos estudantes.

Face aos resultados deste estudo podemos concluir que ao longo dos ensinios clínicos do Curso, o estudante observou a intervenção do enfermeiro dirigida à família, bem como a visibilidade social que este está a adquirir e elaborou representações sobre o que é ser enfermeiro de família.

Family nursing is considered an interdisciplinary field of nursing with a specific body of knowledge that has been developing both in the theoretical domain and clinical practice.

We conducted a qualitative and descriptive study with a sample of 166 undergraduate students of the 4th year of a

Nursing course, 53.37 % of whom were attending the Family and Community Nursing class. Our study had two goals: i) to identify the students' representations of the family nurse developed throughout the course; ii) to identify how students perceive the healthcare approach towards families.

The data analysis followed Bardin's theoretical reference (2009). The results revealed three categories: the context where nursing healthcare is provided; types of approaches to family healthcare; role of the family nurse.

From the data analysis, we observed that the registration units fitted a model similar to Hanson's (2005) typology of family nurse practices, even though the students did not mention all the roles defined by the author.

We conclude that throughout the Course the students were able to observe the nurses' intervention directed to the family, as well as their increasing social visibility and to develop representations about the family nurse.

PALAVRAS-CHAVE: *Família; cuidar; representação do enfermeiro de família; estudante.*

KEY WORDS: *Family; care; family nurse representation; student.*

Submetido em 16 abril 2013; Aceite em 20 novembro 2013; Publicado em 30 novembro 2013.

* **Correspondência:** Maria de Lourdes Varandas da Costa. **Email:** lcosta@esel.pt

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu da preocupação das docentes de enfermagem comunitária sobre a forma como os estudantes, ao longo do seu percurso formativo no Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) integraram a representação profissional do enfermeiro de família, elaborada a partir das experiências obtidas nos ensinamentos clínicos em diversos contextos de prática de enfermagem, onde observaram, prestaram, ou refletiram sobre os cuidados de enfermagem dirigidos ao indivíduo, famílias, grupos ou comunidades.

Os enfermeiros de família são detentores de um papel num *continuum* de prestação de cuidados, ao longo do ciclo de vida, e aos cinco níveis de prevenção: primordial, primária, secundária, terciária e quaternária (Almeida, 2005), tendo como finalidade alcançar um potencial de saúde para todos, assente numa estratégia fundamental que consiste no reforço dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), através do desenvolvimento de serviços de saúde orientados para a comunidade e para a família.

O modelo assistencial em saúde, ainda predominante no nosso país é caracterizado pela prática “hospitalocêntrica”, pelo individualismo, pelo uso desmedido dos recursos tecnológicos disponíveis e com baixa resolução. Esta prática tem gerado insatisfação tanto nos gestores e profissionais de saúde, como na população que utiliza os serviços.

A ênfase crescente na família tem resultado na mudança da forma como ela é entendida no contexto de saúde ultrapassando sobretudo, as definições utilitárias que lhe atribuíam, sendo percebida como um bem, ou recurso para o cliente, e a sua presença tolerada em ambientes de assistência à saúde, por se considerar relevante os seus papéis quer na esfera afetiva na promoção de apoio e recuperação da pessoa, quer como promotora da saúde dos seus membros.

Falar de família, como refere a Ordem dos Enfermeiros (2008) é simultaneamente falar do que sentimos e do que sabemos: do que sentimos, porque todos nós temos uma família e cada um é capaz de

identificar quais as pessoas a que chama sua família; do que sabemos dado que, ao longo dos tempos, cada cultura, cada disciplina científica, cada área da sociedade criou a sua própria definição de família originando uma diversidade de conceitos, cada um procurando encerrar em si todas as possibilidades de estruturas e funções que esta foi tomando.

Mais do que definir um conceito de família, importa compreender que esta pode revestir-se de diferentes tipologias dependendo tanto da história individual como familiar, de vínculos biológicos, contexto socio cultural, estatuto legal e/ou religioso, entre outros aspetos. As mudanças económicas, políticas, sociais e culturais a que assistimos fazem surgir uma diversidade de tipos de família que dificilmente se enquadram numa única definição. Mas a necessidade de encontrar uma definição é, talvez, mais importante para os teóricos do que propriamente para os indivíduos que a constituem.

O conceito de família apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1994, citada por Rodrigues, Macedo e Montano (2007) coloca a tónica no eixo relacional sublinhando a importância de ultrapassar a ideia de laços biológicos ou legais quando trabalhamos com a família, pois o conceito não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adoção. A família é um grupo cujas relações são baseadas na confiança, suporte mútuo e num destino comum. A Saúde 21, enquanto quadro conceptual das políticas de saúde da OMS, decorrentes da Declaração de Munique, em 2000, para o século XXI reconhece que a família é uma unidade chave na produção de saúde e, consequentemente na melhoria da saúde na Região Europeia uma vez que é na família que se aprendem comportamentos e atitudes conducentes (ou não) a estilos de vida saudáveis.

Segundo a *Organization Mondiale de la Santé* (OMS) em 2000 o enfermeiro de família é o responsável por um grupo bem definido de famílias e deverá:

- Contribuir de forma muito útil nas atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, além das suas funções de tratamento.

- Ajudar os indivíduos, e as famílias a assumirem a doença e a incapacidade crónica, empregando uma grande parte do seu tempo junto dos doentes e família, no domicílio destes e em período de crise.
- Contribuir para o encurtamento das hospitalizações ao prestarem cuidados de enfermagem às pessoas nos seus domicílios.
- Desenvolver o papel de ligação entre família, o médico e outros profissionais assumindo a responsabilidade, quando as necessidades identificadas reclamam expressamente cuidados de enfermagem.

Os enfermeiros devem fazer aconselhamentos sobre os modos de vida e fatores de risco ligados a comportamentos, bem como ajudar as famílias em questões ligadas à saúde. Ao detetar precocemente os problemas, podem favorecer a tomada de consciência sobre os problemas de saúde familiar desde o seu início (Ordem dos Enfermeiros, 2002).

O papel de enfermeiro de família engloba muitas funções já definidas para os enfermeiros que trabalham em CSP. Entende-se por *função* (Carvalho e Carvalho, 2006, p. 2) “*o exercício de uma profissão que exige determinadas atitudes e competências definidas por regras e regulamentos, que permitem que os funcionários das organizações sejam livres e cumpram escrupulosamente as tarefas prescritas pelos cargos que ocupam*”.

Entende-se por “papel” o conjunto de normas, direitos e deveres explicativos que envolvem uma pessoa no desempenho de uma função junto a um grupo dentro de uma instituição. Para Carvalho e Carvalho (2006, p. 60), os papéis descrevem “*as formas específicas do comportamento humano que estão associadas a determinadas tarefas*”.

O que é novo (Hennessy e Gladin, 2006, p. 9) “*é o foco nas famílias e no domicílio como cenário onde os membros da família devem, juntos, tomar decisões sobre os seus próprios problemas de saúde e criar um conceito de família saudável*”.

A OMS (2002) considera que os enfermeiros de família trabalham em conjunto com as famílias,

comunidade e outros profissionais de saúde, atuando como recurso e sendo elementos chave na sociedade como promotores de saúde. Contudo têm sido inúmeros os impedimentos à construção de um modelo de enfermeiro de família. Segundo Hanson (2005) os currículos de enfermagem não incluíam, num passado recente, formação suficiente para trabalhar como enfermeiro de família; há poucos modelos e instrumentos para avaliar a família; o modelo assistencial está muito direcionado para o modelo biomédico, orientado para o indivíduo, sendo as famílias consideradas, muitas vezes, como contexto. Segundo esta autora o enfermeiro de família pode desempenhar diferentes papéis, dos quais salienta: substituto da família, colaborador, intermediário, coordenador e supervisor de processos, explicador/intérprete, consultor, conselheiro, educador para a saúde, modificador do ambiente familiar, modelo de identificação, advogado, investigador, implementador de teorias, epidemiologista e perito.

Em pleno século XXI, continuamos a ver que a Região Europeia permanece um local de grandes desigualdades económicas e sociais, onde ainda é preciso lutar pelo princípio da saúde para todos, defendendo a saúde como um direito humano básico, motor do desenvolvimento das sociedades. A família, como unidade básica da sociedade tem nas 'suas mãos' a possibilidade de contribuir para esse desejo de mais e melhor saúde apoiando-se nos princípios dos CSP, o enfermeiro de família será o profissional chave que a ajudará a alcançá-lo (Ordem dos Enfermeiros, 2008).

De acordo com o atual modelo de desenvolvimento dos CSP e com a formação das Unidades de Saúde Familiar (USFs), podem criar-se nos enfermeiros motivações, expectativas e modelos de intervenção que estão enquadradas num contexto legislativo.

Foi num quadro organizacional e legislativo em mutação, na última década, que se insere a prestação de cuidados dirigidos à família e que os estudantes de enfermagem tiveram a oportunidade de elaborar a sua representação sobre o enfermeiro de família. Como refere Jodelet (1989), as representações estão

ligadas não só a sistemas de pensamento ideológicos ou culturais, mas também a um dado estado de conhecimento científico. São sistemas de interpretação que regulam a relação com os outros e orientam o comportamento, intervindo em diversos processos como a difusão e assimilação do conhecimento, bem como a construção de identidades, o comportamento intra e intergrupar e as ações de resistência, ou de mudança social.

Antes de iniciar a unidade curricular de Enfermagem Comunitária e da Família, no 7.º semestre do 4.º ano do CLE, foi solicitado aos estudantes que descrevessem a representação que tinham do enfermeiro de família, com o objetivo de:

- Identificar as representações que os estudantes adquiriram ao longo do curso, sobre o enfermeiro de família,
- Identificar o modo como os estudantes percecionam a abordagem dos cuidados dirigidos à família.

METODOLOGIA

Para dar resposta aos objetivos do estudo foi solicitado que respondessem por escrito à questão aberta: "O que é para si o enfermeiro de família?".

Os participantes foram os estudantes que frequentavam o 7.º semestre do CLE de uma Escola Pública, da zona sul do país, inscritos na unidade curricular de Enfermagem de Saúde Comunitária e da Família, no ano letivo de 2011/12, num total de 311. A amostra foi obtida por acessibilidade sendo 166 (53.37%) de estudantes que se voluntariaram para responder. A recolha de informação obedeceu aos procedimentos éticos, sendo previamente solicitada, aos estudantes, a sua colaboração, informados sobre os objetivos do estudo e assegurado o anonimato, a confidencialidade e a liberdade de responderem. Foi também solicitada autorização à regente da UC.

Desenhámos um estudo transversal que se foca "num grupo representativo da população em estudo e os dados são colhidos num único momento" (Ribeiro, 1999, p. 42).

Neste estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, o material foi obtido através de um questionário, com uma pergunta aberta de forma a obter a informação diferenciada e significativa, sendo posteriormente examinada e submetida a análise de conteúdo, de acordo com a técnica de Bardin (2009) em que as unidades de registo são organizadas por agrupamento em categorias e subcategorias.

RESULTADOS

Apresentamos a análise dos dados, na tabela 1, dividida em categorias e subcategorias, o que possibilitou identificar um conjunto de indicadores comuns, na perspetiva dos estudantes, de modo a avaliar a opinião dos mesmos sobre as representações construídas ao longo do curso sobre o enfermeiro de família.

Neste estudo, sobre as representações do enfermeiro de família emergem três categorias: *o contexto onde o enfermeiro cuida; os tipos de abordagem ao cuidar de famílias e os papéis do enfermeiro de família*, categorias que passamos a descrever.

O contexto onde o enfermeiro de família cuida

Na categoria **contexto onde o enfermeiro cuida** os estudantes consideram que o enfermeiro de família trabalha na comunidade, e 19% referem que é nos CSP que o enfermeiro cuida de famílias, 7% referem que estão integrados numa equipa do CS e 2% salientam que é nas USF, contudo, não identificam outro tipo de Unidades de Saúde, como a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, ou a Unidade de Cuidados na Comunidade, onde também se cuidam de famílias. O *“enfermeiro de família presta cuidados em contexto comunitário e não hospitalar”* (E: 159). Não trabalha com a família de forma isolada, mas integrado numa equipa de saúde - *“profissional integrado numa equipa multidisciplinar”* (E:16). Consideram também que este é responsável por um grupo de famílias que lhe estão atribuídas - *“responsável por um grupo de famílias”* (E:50). O enfermeiro conhece e valoriza os diferentes tipos de ambientes onde as famílias vivem na comunidade - *“presta cuidados integrados no contexto social,*

emocional, ambiental dessa família” (E:137).

Tipologias de abordagens à prática de cuidar da família

Os estudantes identificaram quatro tipologias de cuidados: o cuidar centrado unicamente no indivíduo, o cuidar da família como contexto, como cliente e como sistema.

Há participantes que consideram que o enfermeiro de família presta **cuidados personalizados à pessoa**, 6%, sem relatarmos a influência da família, mas há a adequação do cuidar ao cliente - *“o enfermeiro de família é responsável pela personalização e individualização dos cuidados”* (E:42); ou tem em consideração na história clínica da pessoa os antecedentes familiares - *“presta cuidados tendo em conta os seus antecedentes tanto pessoais como familiares”* (E:114).

O enfermeiro cuida da família **como contexto**, é referido por 8% dos estudantes, pressupõe cuidar de cada indivíduo de forma personalizada - *“atua não apenas com a pessoa individualmente, mas inserida num contexto familiar”* (E: 148).

Os estudantes salientaram que o enfermeiro presta cuidados tendo a família **como cliente**, 34% - *“geralmente presta cuidados à família enquanto unidade”* (E:17), sendo o cuidar dirigido a todos os membros da família. O enfermeiro pode avaliar cada membro *per se*, tendo em conta diferentes variáveis para interpretar a sua situação de saúde, mas presta cuidados centrados na família enquanto unidade de cuidados.

Verificámos que 10% dos participantes consideraram que o enfermeiro cuida da família **como sistema**, sendo esta entendida como um sistema interativo, ou seja, quando algo acontece a um membro da família os restantes membros do sistema são igualmente afetados - *“o enfermeiro de família deve conhecer os seus membros, a estrutura e a funcionalidade da família”* (E:131).

Papéis desempenhados pelo enfermeiro de família

Em relação à análise de informação dos participantes, emergiram algumas categorias indicadoras do

conceito dos papéis do enfermeiro de família (Hanson, 2005).

As categorias que mais se destacaram nos relatos escritos foram:

Perito, 73% dos participantes mencionaram que o enfermeiro é perito na prestação de cuidados apontando várias características que o definem como tal. De acordo com Hanson (2005) o enfermeiro tem de ser perito tanto em termos de conhecimentos, como de capacidades para executar ou supervisionar os cuidados. Tendo em conta as características do seu desempenho e a proximidade à família é o profissional de saúde que melhor conhece a família e a pode cuidar - *“o enfermeiro de família tem um conhecimento aprofundado da família”* (E:169). Também é considerado perito na medida em que, domina e mobiliza várias áreas do saber em enfermagem - *“o enfermeiro de família presta cuidados e acompanha o agregado familiar, abrangendo a área de saúde infantil, saúde da mulher, saúde do adulto”* (E:106). Intervém aos vários níveis de prevenção - *“intervém aos cinco níveis de prevenção”* (E:110) e utiliza uma metodologia científica para a prestação dos cuidados, pois *“é responsável por definir objetivos, planear as intervenções e exercê-las e personalizando os cuidados”* (E:131).

Intermediário/coordenador/colaborador, foi referido por 52% dos estudantes. Consideram que o enfermeiro de família pode ser intermediário, sendo um elo de ligação entre a família e os outros profissionais e serviços de saúde e entre a família e os recursos comunitários: *“é um elo de ligação e um mediador entre a família e a comunidade”* (E:131); é igualmente um coordenador, visto que é a referência da família quando se movimenta na rede de cuidados de saúde, orientada pelo enfermeiro, ou quando organiza os cuidados que a família possa receber - *“coordena as necessidades de cuidados da família”* (E:192). É também um colaborador pois coopera com a família enquanto parceira de cuidados: *“o enfermeiro de família apoia a família de acordo com as suas necessidades e tenta em conjunto com esta encontrar soluções que vão ao encontro da situação*

de cada família” (E:108).

Educador, foi mencionado por 14% dos participantes que salientam o papel que o enfermeiro desempenha na educação para a saúde, procurando que as ações educativas sejam adequadas às necessidades do cliente - *“encarrega-se da educação para a saúde para manter o bem-estar físico/psíquico”* (E:31), e também promove a capacitação da família - *“o enfermeiro de família intervém no sentido de capacitar a família para a resolução dos problemas”* (E:196).

Supervisores de processo, é reconhecido por 5% dos estudantes; estes consideram que o enfermeiro de família não só acompanha as famílias em diferentes processos de transição, particularmente os de saúde e doença - *“acompanha a família em todo o contexto de saúde/doença”* (E:26), como pode coordenar e colaborar com a família e com o sistema de saúde - *“Tem de ter um olhar geral para o contexto específico para adequar cuidados”* (E:12).

Implementador de teorias, 4% dos intervenientes referiram que o enfermeiro é entendido como o profissional que presta cuidados utilizando um modelo de cuidados centrado na família: *“o enfermeiro de família está capacitado para intervir na família pelos conhecimentos que detém e utilizando ferramentas próprias da enfermagem de família”* (E: 104).

Com menor frequência emergiram as categorias de **conselheiro**, de **epidemiologista**, **advogado da família**, **explicador/intérprete**.

DISCUSSÃO

Como foi referido os participantes descreveram representações que se agregam em torno de três categorias.

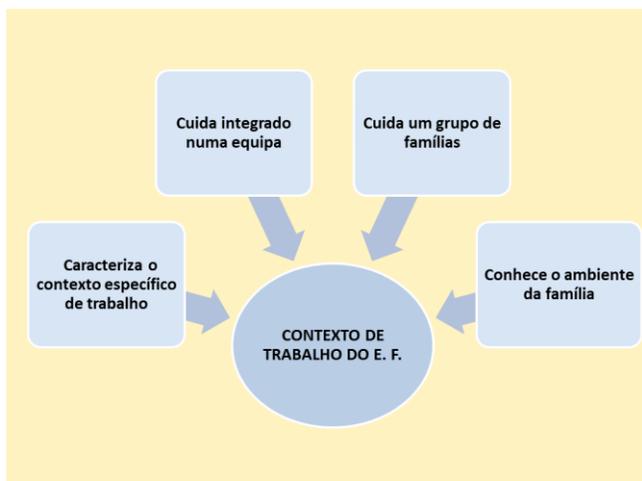
Nas descrições nunca mencionam que o enfermeiro de família presta cuidados em contexto hospitalar, chegando a afirmar que não é uma prática deste contexto.

Consideram que este é responsável por um grupo de famílias, o que está de acordo com a legislação vigente e as orientações internacionais. A OMS (2002) preconiza na meta 15 que no centro da prestação de cuidados deve estar um enfermeiro de saúde familiar experiente, que proporcione a um número delimitado de famílias (400) um amplo leque de aconselhamento sobre o estilo de vida, apoio familiar e cuidados no domicílio.

Referem que o enfermeiro conhece o ambiente das famílias que cuida, isto é, onde moram, o ambiente domiciliar doméstico, o ambiente relacional e social, como também a comunidade circundante, onde está inserida, podendo ajudá-la, em caso de necessidade, a mobilizar os recursos existentes. Como salienta Figueiredo (2012) o ambiente familiar é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais interligados em diferentes níveis estruturais interdependentes que incluem o microsistema, o mesosistema, o exosistema, o macrosistema e o cronosistema.

Em síntese, a figura 1 identifica o contexto onde, na perspetiva dos estudantes, o enfermeiro desenvolve o seu exercício profissional.

Figura 1 – Contexto do exercício profissional do enfermeiro de família.



Na categoria **tipo de abordagem à prática de cuidar famílias**, os estudantes consideram que os enfermeiros podem organizar os cuidados em torno

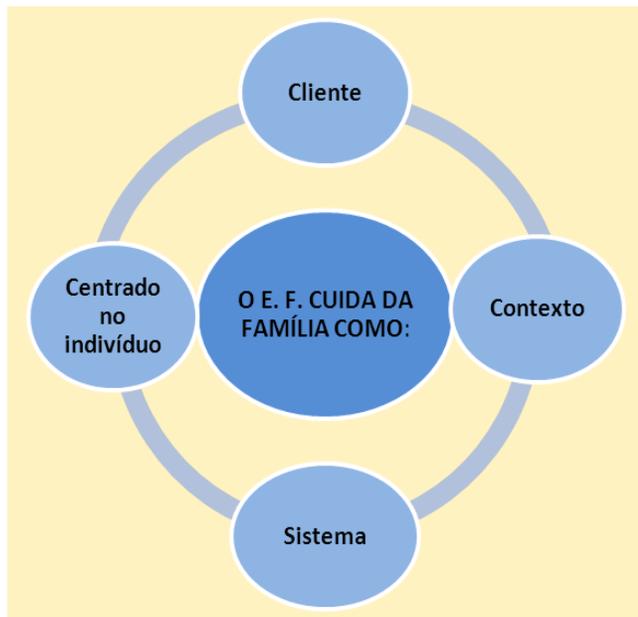
de quatro eixos. Sendo o primeiro eixo o cuidado centrado no indivíduo, tendo em conta na apreciação a influência dos fatores genéticos e os antecedentes familiares; nesta perspetiva importa cuidar da pessoa de forma personalizada e adequada às suas necessidades de saúde. Os restantes três eixos mencionam diferentes modos de abordagem da família. Tendo em primeiro plano os cuidados centrados no cliente indivíduo (Hanson, 2005, p. 10) *“que está inserido numa família que serve de contexto, como um recurso ou fator de stress para a sua saúde ou para o desenvolvimento da doença”* ou, diferindo de perspetiva, centrando os cuidados na família, que está em primeiro plano e os indivíduos em segundo, sendo a família cliente e alvo dos cuidados.

Os estudantes consideram também que o alvo dos cuidados pode ser a família entendida como um sistema interativo, no qual as interações entre os familiares são alvo das intervenções, resultantes da avaliação de enfermagem. Segundo Hanson (2005, p. 10), *“nesta abordagem o sistema familiar está implantado num sistema comunitário mais vasto. A abordagem ao sistema implica que sempre que algo ocorre numa parte do sistema, as outras partes são afetadas”*.

Como podemos ver na figura 2, estão representadas três perspetivas dos cuidados à família. Tendo por referência os tipos de abordagem propostos por Hanson (2005) os estudantes não identificaram a família como uma componente da sociedade.

Os **papéis do enfermeiro** considerados mais relevantes encontrados neste estudo estão sustentados na literatura. Os participantes, conforme mostra a figura 3, valorizaram, maioritariamente, os papéis de perito, intermediário e de educador para a saúde, sendo os papéis de supervisor de processos, implementador de teorias, conselheiro, epidemiologista, advogado, explicador/intérprete os que foram menos reconhecidos nas experiências proporcionadas pelos ensinamentos clínicos. Apesar da tipologia de papéis se aproximar dos referidos por Hanson (2005) estes não se esgotam nos descritos pelos participantes.

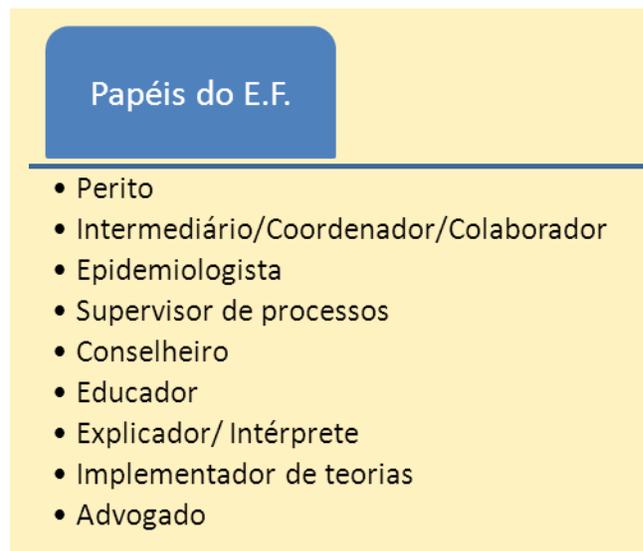
Figura 2 – Perspetivas de abordagem dos cuidados à família



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revelou que os estudantes construíram a representação do enfermeiro de família ao longo do curso, emergindo “*constructos*” próximos dos referidos pelos teóricos da enfermagem de família, como Hanson (2005) e Figueiredo (2012). De acordo com os dados deste estudo, podemos concluir que ao longo dos ensinamentos clínicos, o estudante pôde observar a intervenção do enfermeiro dirigida à família em contextos de CSP. Nos seus relatos, não emerge a ideia de que o enfermeiro que trabalha em contexto hospitalar possa prestar cuidados centrados na família. Esta representação pode ser influenciada pelo enquadramento legal dos cuidados de saúde, sobretudo com a reforma dos CSP preconizada pelo Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de maio (Ministério da Saúde, 1999), em que foi recomendado atribuir a cada família um enfermeiro, e estes profissionais incentivados a ter uma lista de famílias, tal como é recomendado no Decreto-Lei n.º 298/2007, artigo 9.º, de 22 de agosto (Ministério da Saúde, 2007). Pressupõe-se que esta metodologia de trabalho influencie a obtenção de ganhos em saúde e a

Figura 3 – Papéis do enfermeiro de família.



satisfação dos clientes, sejam eles indivíduos ou famílias, grupos ou comunidades bem como a satisfação dos prestadores de cuidados.

Os objetivos da pesquisa eram não só identificar as representações que os estudantes construíram sobre o enfermeiro de família, mas também compreender como percebem a abordagem dos cuidados dirigidos à família. Pelo que, ao iniciar a unidade curricular de enfermagem de família no 7.º semestre do Curso foi necessário clarificar alguns constructos emergentes no estudo, particularmente os que tiveram baixa ou ausência de identificação, dos quais salientamos:

- nas diferentes abordagens à família, importa considerá-la também uma componente da sociedade em que é percebida como uma das muitas instituições sociais (Hanson, 2005, p. 12), isto é, “*a família é uma unidade básica ou primária da sociedade, tal como todas as outras o são e fazem parte de um sistema mais vasto*”. Nesta perspetiva, a família interage com as outras instituições para receber, fornecer ou trocar energia e serviços, num constante intercâmbio.
- no que se refere aos papéis desempenhados pelo enfermeiro de família propostos por Hanson (2005) que não foram integrados ou reconhecidos

nas experiências clínicas, é necessário explicitá-los no ensino teórico, para que nas práticas de enfermagem em ensino clínico de enfermagem dirigida à família e à comunidade, os estudantes sejam capazes de os apreciar e consolidar, como o papel de modelo de identificação, modificador do ambiente, substituto da família e de investigador.

Os participantes consideraram que os enfermeiros de família apoiam-se na evidência científica e mobilizam para a sua prática, métodos, teorias, modelos e instrumentos para a apreciação e intervenção familiar, porém nunca emergiu o conceito de que o enfermeiro reflete e investiga o cliente família, apesar de esta prática não ser recente. Como refere Figueiredo (2012, p. 3), “a investigação em enfermagem de família desenvolveu-se a partir da década de noventa do século XX, despoletando o crescente interesse a nível teórico e clínico”.

Apesar do rigor metodológico que pretendemos manter ao longo de todas as etapas da pesquisa, esta pode enfermar de algumas fragilidades, como em todas as situações em que os investigadores têm alguma ascendência sobre os sujeitos da pesquisa o que pode condicionar o tipo de resposta, como referem Almeida e Freire (2003, p. 217) “esta situação verifica-se quando o investigador profissional recorre aos trabalhadores da sua empresa, aos estudantes da sua universidade, ou aos sujeitos internados na sua clínica”.

Outra limitação pode ser o facto de as autoras terem optado por formular uma única questão aberta, o que pode restringir a forma como os estudantes organizam a resposta, pois não tinham perguntas estruturadas que os ajudassem a organizar o raciocínio. Contudo, como refere Ghiglione e Matalon (2001) a noção de ambiguidade permite que o participante desenvolva o seu próprio raciocínio e facilita a interpretação do tema a partir de um quadro de referência.

AGRADECIMENTOS

As autoras expressam os seus agradecimentos aos

estudantes que, voluntariamente participaram neste estudo e que com a sua opinião permitiram identificar aspetos relevantes, no que se reporta à perceção sobre os cuidados dirigidos à família, bem como as lacunas formativas identificadas e que sugerem maior investimento educativo por parte dos docentes

REFERÊNCIAS

- Almeida (2005). Da prevenção primordial à prevenção quaternária. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23(1), 91-96.
- Almeida e Freire (2003). Metodologia de investigação em Psicologia e Educação. Braga, Portugal: Psiquilíbrios.
- Bardin (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Carvalho e Carvalho (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação – Um estudo sobre as práticas de educação para a saúde, dos enfermeiros*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Figueiredo (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar: Uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Ghiglione e Matalon (2001). *O inquérito: Teoria e prática*. Oeiras, Portugal: Celta Editora.
- Hanson (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: Teoria, prática e investigação*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Hennessy e Gladin (2006). *Report on the evaluation of the WHO multi-country family health nurse pilot study*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization (WHO) [on-line]. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/102243/E88841.pdf
- Jodelet (1989). *Les représentations sociales*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *A cada família o seu enfermeiro*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Dia Internacional da Família - Enfermeiros e famílias em parceria na construção da saúde para todos* [on-line]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/EspCid_Dialnte_rnacionaldaFam%C3%ADlia2008.asp.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Saúde 21: Uma introdução ao enquadramento político da saúde para todos na Região Europeia da OMS*. Loures, Portugal: Lusociência.

Organization Mondiale de la Santé (2000). *L'infirmiere de famille, contexte, cadre conceptuel et programme d'études* [on-line]. Disponível em: http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/family_health_nurse-oth-frn-t06.pdf.

Portugal, Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 157/1999, n.º 108, Série I – A, 10 de maio de 1999.

Portugal, Ministério da Saúde, Decreto-Lei n.º 298/2007, n.º 161, Série I, 22 de agosto de 2007.

Ribeiro (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia e saúde*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Rodrigues, Macedo, e Montano (2007). *Manual do Formador - Formação dos membros das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens*. Lisboa, Portugal: Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco.

Tabela 1 – Categorias e subcategorias emergentes do estudo sobre as representações do Enfermeiro de Família

Categoria	Subcategoria	Indicadores
Contexto de trabalho do enfermeiro de família	Caracteriza o contexto específico onde trabalha o EF	<ul style="list-style-type: none"> • Comunidade • Cuidados de Saúde Primários (CS e USFs)
	Presta cuidados integrado numa equipa	<ul style="list-style-type: none"> • Está integrado numa equipa multidisciplinar
	Cuida um grupo de famílias	<ul style="list-style-type: none"> • É responsável por cuidar um grupo de famílias inscritas no seu ficheiro
	Conhece o ambiente da família	<ul style="list-style-type: none"> • Conhece a comunidade onde se insere a família • Conhece o ambiente socio – emocional da família • Conhece o ambiente físico • Conhece o ambiente domiciliário
Tipologias de abordagem à prática de cuidar da família	Cuida individualmente de cada pessoa	<ul style="list-style-type: none"> • Presta cuidados personalizados à pessoa • Avalia os antecedentes familiares do individuo
	Cuida da pessoa inserida num contexto familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Presta cuidados aos diferentes membros inseridos numa família
	Cuida da família como cliente	<ul style="list-style-type: none"> • Presta cuidados centrados na unidade familiar como um todo • Conhece primeiro a família para cuidar de cada membro
	Cuida da família como um sistema complexo	<ul style="list-style-type: none"> • Na prestação de cuidados valoriza as dinâmicas e interações do grupo família • Cuida família para promover o bem-estar e a homeostasia
Papéis desempenhado pelo enfermeiro de família	Perito	<ul style="list-style-type: none"> • É o profissional que melhor conhece a família • É o profissional mais capacitado para promover a saúde familiar • Domina e mobiliza várias áreas do saber para cuidar da família • Acompanha e cuida da família e de cada membro longo do ciclo de vida • Presta cuidados específicos nos diferentes níveis de prevenção • Usa uma metodologia científica de trabalho
	Intermediário / Coordenador / Colaborador	<p><u>Intermediário:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elo de ligação entre a família e os recursos comunitários • Elo de ligação entre a família e os outros profissionais de saúde • Mobiliza recursos internos e externos à família <p><u>Coordenador dos cuidados</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordena os cuidados a prestar à família • É o profissional de referência da família no sistema de saúde <p><u>Colaborador nos cuidados</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalha em parceria com a família • Facilita a resolução de problemas
	Educador	<ul style="list-style-type: none"> • Conselheiro das famílias • Educador para a saúde • Promove a aquisição de competências nas famílias
	Supervisor de processos	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanha as famílias nos processos de transição • Faz a gestão dos processos de saúde doença da família
	Implementador de teorias	<ul style="list-style-type: none"> • Presta cuidados utilizando modelos teóricos específicos de abordagem familiar • Mobiliza instrumentos próprios para avaliar as famílias
	Conselheiro	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselha as famílias para os assuntos de saúde
	Epidemiologista	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica fatores de risco para a saúde das famílias
	Advogado da família	<ul style="list-style-type: none"> • Defende e ajuda as famílias
	Explicador e intérprete	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuda a família a esclarecer dúvidas