

Enfermería familiar y comunitaria en el ámbito internacional

Enfermería de Família en Portugal: un camino en desarrollo

Maria do Céu Aguiar Barbieri Figueiredo

Enfermeira, Doutora em Ciências de Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Investigação em Enfermagem de Família, UNIESEP, Porto, Portugal.

E-mail: ceu@esenf.pt

Introdução

Escrever um artigo sobre a Enfermagem de Família em Portugal, hoje, é um desafio a que vou tentar corresponder ainda que com a convicção de que é difícil explicitar uma realidade que tem as suas idiosincrasias relacionadas com a organização da profissão de enfermagem em Portugal, a formação dos enfermeiros, a política de saúde e também com organização do Serviço Nacional de Saúde.

A enfermagem de família, enquanto área disciplinar, reconhece o potencial do sistema familiar como promotor da saúde dos seus membros e visa o empowerment da família de forma a capacitá-la para responder de forma proactiva aos processos de saúde/doença, ao longo do seu ciclo vital (1). Esta concepção de enfermagem de família tem um percurso relativamente recente, em Portugal, com um crescimento considerável e consolidado nos últimos 15 anos, materializado em oferta de formação e de produção científica, que evoluiu em simultâneo com reorganização dos cuidados de saúde com uma forte liderança política da Ordem dos Enfermeiros.

No entanto este caminho está ainda em construção e levantam-se uma série de questões que podem ajudar a problematizar esta área em expansão: Em que contextos de cuidados tem lugar a enfermagem de família? Na comunidade? No hospital? A organização do trabalho dos enfermeiros, explicitando que prestam cuidados a famílias, pode ser designada por enfermagem de família?

Percurso histórico

Os cuidados de enfermagem centrados na família remontam à origem da enfermagem profissão, uma vez que na sua origem os cuidados de enfermagem eram prestados na casa dos doentes, e portanto, nada mais natural do que a família ser envolvida nesses cuidados, assim como os cuidados serem centrados na família (2).

Se recuarmos ainda mais no tempo, a prestação de cuidados relacionada com a manutenção da vida era também realizada no habitat natural das pessoas, pois como afirma Collière "garantir a sobrevivência era e continua a ser um facto quotidiano (...) era preciso tomar conta das mulheres em trabalho de parto, cuidar das crianças, tomar conta dos vivos e dos mortos" (3).

A influência do paradigma biomédico nos cuidados de saúde teve uma preponderância decisiva no abandono da prática dos cuidados em casa, transportando o doente para o ambiente asséptico e científico do hospital, retirando-lhe todo o saber, despersonalizando-o e colocando-o sob as disposições dos profissionais de saúde. As famílias ficaram assim excluídas, não só do envolvimento nos tratamentos dos seus familiares doentes, como de momentos cruciais do ciclo de vida familiar, como o nascimento e a morte.

Felizmente temos vindo a assistir nas últimas décadas a uma reorientação gradual da disciplina de enfermagem com uma ênfase nas respostas humanas às situações de saúde/doença e aos processos de vida, dos indivíduos, famílias e comunidades com o desenvolvimento de modelos e teorias de enfermagem que explicitam a abordagem única que os enfermeiros trazem aos cuidados de saúde. Hoje é esperado que os enfermeiros acompanhem e facilitem as transições saúde/doença, desenvolvimentais, situacionais e organizacionais, vivenciadas pelos indivíduos e suas famílias (4).

A perspectiva contemporânea da missão dos enfermeiros é mais consentânea com as tendências actuais em saúde como a prevalência da doença crónica, o envelhecimento da população, o crescimento das doenças associadas a comportamentos de risco, assim como a redefinição de políticas de saúde, em que a restrição económica impera, com altas cada vez mais precoces para a comunidade e com uma maior responsabilização dos clientes na manutenção da saúde e prevenção da doença e das famílias na prestação de cuidados aos seus dependentes.

Concordamos com Dorothy Whyte, uma pioneira da enfermagem de família na Escócia, que, num dos textos europeus mais relevante sobre esta temática, escreveu que "mais que um desenvolvimento dos cuidados de enfermagem na comunidade, em pediatria ou psiquiatria, os cuidados de enfermagem à família são um desenvolvimento lógico de uma abordagem holística dos cuidados aos doentes e um compromisso na promoção da saúde" (5).

A enfermagem de família, como área de desenvolvimento nas ciências de enfermagem foi influenciada pelo desenvolvimento das teorias de enfermagem, e também pela terapia familiar e pelas teorias das ciências sociais que têm a família como objecto de estudo. A integração destas teorias permitiu o desenvolvimento teórico, prático e de investigação em enfermagem de família (1, 2, 6).

A enfermagem de família assenta em vários princípios filosóficos como a inclusão deliberada da família no planeamento e prestação de cuidados ao cliente, a capacidade de levar em consideração as necessidades da família como um todo, e não apenas as necessidades do indivíduo, o reconhecimento da importância das crises interpessoais, do seu impacto na saúde da família e dá ênfase ao estilo colaborativo, que respeita as forças da família e lhes dá apoio para encontrar as suas próprias soluções para os problemas identificados (1, 2).

A evidência produzida nacional e internacionalmente confirma que a unidade familiar é afectada quando um ou mais dos seus membros tem problemas de saúde, e a família é um factor significativo na saúde e bem-estar dos indivíduos. Têm sido consistentemente identificados na investigação, um conjunto de aspectos comuns às intervenções de enfermagem com famílias, que lhes garantem especificidade e conhecimento próprio (1, 2, 7, 8):

- Os cuidados à família têm em consideração a experiência da família ao longo do tempo.
- A enfermagem de família leva em consideração o contexto cultural e ecológico da família.
- A enfermagem de família reconhece a importância das relações entre os membros da família assim como a singularidade de cada um desses membros.
- O sistema familiar é influenciado por qualquer mudança que ocorra nos seus membros individuais.
- É possível oferecer cuidados de enfermagem à família ainda que nem todos os membros da família estejam presentes.
- A enfermagem de família enfatiza os recursos da família, e dos seus membros individualmente, apoiando-os na sua inter-ajuda e crescimento.
- É a família, em colaboração com a enfermeira, que define quem são os seus membros. Como afirmam Wright e Leahey: "Family is who they say they are".

Formação em Enfermagem de Família

Em Portugal a formação dos enfermeiros sofreu uma considerável evolução desde 1988, data da integração do ensino de enfermagem no ensino superior, e consequente obtenção dos três ciclos de formação preconizados por Bolonha: licenciatura, mestrado e doutoramento em enfermagem, que se consolidaram progressivamente na última década.

Esta mudança na formação académica espelhou também a reorientação da disciplina de enfermagem em que os cuidados centrados na família adquiriram maior visibilidade, quer pela oferta de unidades curriculares (teóricas e práticas) com a família como foco, pela oferta de formação contínua e cursos de pós-graduação em enfermagem de família, e também pela produção de um corpo de conhecimentos que decorre da investigação realizada, maioritariamente em contexto académico, em que a temática da família tem sido privilegiada como evidência o estudo de Basto (9).

Manuela Martins, uma dessas investigadoras, realizou uma análise documental de publicações de enfermeiros portugueses que estudaram a temática dos cuidados centrados na família (10). Das 140 publicações analisadas 19 (13,6%) datam do período anterior à Conferência de Munique (11) sendo 121 (86,4%) posteriores à mesma, demonstrando a relevância desta iniciativa na ênfase na família como objecto de investigação em enfermagem. Das publicações havidas após 2000, foram identificadas as seguintes áreas temáticas: assistência pediátrica (26); saúde familiar (25); saúde do adulto e idoso (19); assistência às famílias no domicílio (16); saúde materna (9); assistência na fase terminal e/ou luto (8); assistência psiquiátrica (7); orientações políticas de saúde da família (7) e assistência na doença crónica (4).

Declaração de Munique

A segunda Conferência Ministerial da Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorrida em Munique em 2000 sobre enfermagem e enfermagem obstétrica, e a declaração final: "Enfermeiros: uma força pela Saúde", que passou a ser conhecida pela Declaração de Munique e que foi subscrita pelo governo Português, foi determinante para que a enfermagem de família fizesse parte do léxico da generalidade dos enfermeiros Portugueses.

A OMS secção Europeia, desafia os enfermeiros de saúde da família a ajudar os indivíduos e as famílias a lidar com a doença, aguda ou crónica, ou em momentos de stress, através da disponibilização de uma grande parte do seu tempo trabalhando na casa dos pacientes ou com as suas famílias, integrando uma equipa multidisciplinar. Esta enfermeira aconselhará as famílias em relação ao seu estilo de vida e comportamentos de risco assim como lhes dará

apoio em matérias relacionadas com a saúde. A enfermeira de saúde da família desenvolverá o seu papel ao longo de todo o continuum de cuidados incluindo a promoção da saúde, a prevenção da doença, a reabilitação e a prestação de cuidados a pessoas que estão doentes ou em final de vida (11).

A disseminação deste novo desafio para os enfermeiros Portugueses teve o contributo decisivo de duas instituições: o Ministério da Saúde, que no âmbito da Direcção Geral de Saúde criou um grupo de trabalho que elaborou um estudo com a designação "Enfermeiro de Família avaliação dos cuidados prestados à família" e a Ordem dos Enfermeiros que enviou esforços no sentido de difundir as orientações da OMS através da elaboração de documentação com orientações específicas para a implementação e consolidação do enfermeiro de família em Portugal.

A liderança da Ordem dos Enfermeiros desde a Conferência de Munique teve um momento marcante na organização de uma conferência em 2002, "A cada família o seu enfermeiro", e na publicação de um livro síntese da conferência com o mesmo título, onde são descritos 37 projectos de intervenção na comunidade e liderados por enfermeiros abrangendo áreas tão diversas como cuidados às famílias de risco ou cuidados a pessoas com dependência inseridas na família (12).

O envolvimento da Ordem dos Enfermeiros no desenvolvimento da prestação de cuidados à família no contexto da comunidade, conforme preconizado pela OMS, aconteceu em simultâneo com a reorganização dos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente com a criação das Unidades de Saúde Familiares e a organização dos enfermeiros por área geográfica, preconizando que a cada enfermeiro devem ser confiados os utentes correspondentes ao número de 300 a 400 famílias por determinada área geográfica em vez da organização tradicional por ficheiros do médico de Família, na organização anterior dos Centros de Saúde (13).

Esta relação causal entre organização do trabalho dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários e a concepção de enfermagem de família tem no entanto lançado alguma confusão sobre o que significa verdadeiramente ser "enfermeiro de família" (7).

A unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários, criada em 2005, reconhece que "a competência dos enfermeiros para o trabalho com as famílias, exige um conhecimento aprofundado das famílias e da interacção entre os diversos elementos da família e que deve ser integrado nos planos de formação em enfermagem" (13).

A recente criação, em 2011, do título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar pela Ordem dos Enfermeiros veio uma vez mais lançar o debate sobre o contexto em que a enfermagem de família tem lugar. São no entanto inegáveis a pertinência e a actualidade dos funda-

mentos teóricos/metodológicos de enfermagem de família em que assenta a proposta desta especialização em enfermagem com competências específicas claramente enunciadas: "a) Cuida da família como unidade de cuidados; b) Presta cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família ao nível da prevenção primária, secundária e terciária" (14).

É no entanto fundamental não ignorar que os princípios filosóficos da enfermagem de família não se esgotam nos cuidados na comunidade pois quando a doença requer hospitalização, os cuidados centrados na família são um imperativo ético. Como nos recorda sabiamente Lorraine Wright, "a doença é um assunto de família".

É também indiscutível que o processo saúde/doença dos indivíduos/famílias é vivenciado no contexto comunitário na grande parte das suas vidas, ocorrendo a hospitalização por períodos cada vez mais curtos. Porém todos temos consciência que a maior parte dos enfermeiros desenvolve a sua actividade no contexto hospitalar pelo que destacar a área de actuação do enfermeiro de saúde familiar na comunidade exclui desta demonstração de competências especializada um número elevadíssimo de enfermeiros...

Em Portugal os serviços de Pediatria são desde os anos 80, do século passado, um excelente exemplo de cuidados centrados na família, claramente explicitados na missão das Unidades de Saúde/serviços Pediátricos e que a investigação em enfermagem tem vindo, progressivamente, a dar visibilidade (15, 16, 17).

Conclusão

Apesar do trajecto já percorrido há ainda um longo caminho a trilhar.

As famílias são complexas e dinâmicas e constituem um enorme desafio para os enfermeiros. Ao conhecer a sua história, os seus recursos, as suas crenças e valores, o seu estilo de comunicação, a sua capacidade de tomar decisões, os enfermeiros podem constituir um recurso fundamental para apoiar as suas escolhas e ajudá-las a reforçarem-se perante os momentos de crise que podem constituir-se como momentos de crescimento e gratificação familiar. Mas para que tal aconteça é necessária investigação, formação e também a divulgação dos exemplos de boas práticas de enfermagem de família.

Estou convicta de que a existência de centros de investigação de enfermagem de família serão determinantes para aprofundar saberes nesta área de conhecimento, pela problematização destas temáticas, pela experimentação de novos modelos de formação e de prestação de cuidados, os quais nos permitirão destriçar e avaliar que intervenções de enfermagem são eficazes na obtenção de ganhos em saúde e bem-estar das famílias. Com o conhecimento gerado a formação de novos profissionais, a nível da graduação, pós-

graduação e a formação contínua dos profissionais que estão na prática clínica terá outra consistência e permitirá aproximar o tão proclamado fosso entre a teoria e a prática.

Convém termos sempre presente que a estrutura, as funções e os processos familiares têm mudado mas a família como unidade de análise e de cuidados continua a sobreviver ao longo do tempo (1).

Referências Bibliográficas

- [1] Kaakinen JR, Gedaly-Duff V, Coehlo DP, Hanson S. Family Health Care Nursing. Theory, practice and research. 4th ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2010.
- [2] Wright L, Leahey M. Enfermeiras e famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2009.
- [3] Collière MF. Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
- [4] Meleis A (ed). Transitions Theory: Middle range and situation-specific theories in research and nursing practice. New York: Springer Publishing Co; 2010.
- [5] Whyte D. Explorations in Family Nursing. London: Routledge; 1997.
- [6] Schober M, Affara F. The family nurse: frameworks for practice. Geneva: International Council of Nurses; 2001.
- [7] Queirós AA. Enfermeiros e Família. Abordagem sobre a Enfermagem de Família e o Enfermeiro de (Saúde) Da Família. Revista Sinais Vitais. Julho 2009. p. 11-20.
- [8] Barbieri MC, Martins MM, Figueiredo MH, Martinho MJ, Andrade LM, Oliveira PC, et ál. Redes de Conhecimento em Enfermagem de Família [e-book]. Porto: UNIESEP. Núcleo de Investigação de Enfermagem de Família; 2010. [http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F2118743933/Enfermagem de Família \[e-book-2010\].pdf](http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F2118743933/Enfermagem de Família [e-book-2010].pdf)
- [9] Basto ML. Investigação em enfermagem. Temáticas actuais a nível académico in Gomes LM (Ed.). Enfermagem e úlceras por pressão: da reflexão sobre a disciplina às evidências nos cuidados. Angra do Heroísmo: Grupo ICE. Investigação Científica em Enfermagem; 2009. <http://www.ice-mac.org/pdf/colectanea/3.pdf>
- [10] Martins MM. A enfermagem à família em Portugal: da investigação à organização de cuidados. Comunicação apresentada no XI Encontro da rede sul de pesquisa família e saúde-LEIFAMS. Florianópolis, Brasil; 2007.
- [11] World Health Organization. The family health nurse context, conceptual framework and curriculum. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2000. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/53860/E92341.pdf
- [12] Ordem dos Enfermeiros. A cada Família o seu Enfermeiro. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2002.
- [13] Decreto-Lei n. 88/2005 Regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde. Ministério da Saúde, Diário da República I Série-A N. 107, 3 de junho de 2005, p. 3606.
- [14] Regulamento nº 126/2011 Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, 2ª série, nº 35, 18 de fevereiro de 2011. p. 8.660-61.
- [15] Monteiro MA. Parceria de cuidados. Experiência dos pais num hospital pediátrico. (Dissertação do Mestrado em Ciências de Enfermagem). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2003.
- [16] Antunes IM. Cuidados de Enfermagem à Família para a Promoção da Saúde da Criança. Encontro com a história (1888-1988). (Dissertação do Mestrado em Ciências de Enfermagem). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2005.
- [17] Reis GM. Expectativas dos Pais durante a Hospitalização da Criança. (Dissertação do Mestrado em Ciências de Enfermagem). Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2007.