REGULAMENTO DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

APROVADO POR UNANIMIDADE NA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DE 22 DE OUTUBRO DE 2011

Proposta do Conselho Directivo após aprovação, por maioria, na Assembleia de Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária realizada no dia 16 de Julho de 2011

Ordem dos Enfermeiros
22 de Outubro de 2011

Preâmbulo

A elaboração de Padrões de Qualidade, na respectiva especialidade, é uma das competências dos Colégios de Especialidade, conferida pela alteração estatutária introduzida pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

a elaboração deste regulamento resulta de um processo que se iniciou pela apresentação de uma proposta de documento com definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Saúde Familiar por uma Comissão de Apoio, formalmente nomeada pelo Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros (OE), por proposta da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária (MCEEC), que prestou colaboração à MCEEC, posteriormente submetida a um painel de peritos desta área de especialização, propostos pelos diferentes Contextos da Prática Clínica, públicos e privados, após solicitação do Conselho de Enfermagem, cujos contributos foram analisados e incluídos na versão final que obteve a aprovação pela Assembleia do Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária.

A definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Saúde Familiar resultou da análise e confronto entre o definido nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (OE), de Dezembro de 2001, no Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar (Regulamento n.º 126/2011, in DR n.º 35, 2ª Série, de 18 de Fevereiro), assim como, no Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica (Regulamento n.º 167/2011, in DR n.º 47, 2.ª série, de 8 de Março de 2011), aprovados em Assembleia Geral da OE a 29 de Maio de 2010. A operacionalização de conceitos de suporte baseou-se na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) (ICN, versão 1.0) e no glossário de promoção da saúde (OMS, 1998).

Com a presente definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados, o que se visou que primasse pela simplicidade e de facilidade de utilização, os enfermeiros especialistas com título profissional que os habilita ao exercício na presente área de especialização obtêm um referencial para a prática profissional construindo-se, concomitantemente, um guia de recolha de informação sobre evidências dessas mesmas práticas. Nesta perspectiva, os padrões de qualidade especializados em enfermagem de saúde familiar cumprem a sua função de norteadores da prática especializada permitindo a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros.

Assim,

Nos termos da alínea f) do n.º 4 do artigo 31.º-A, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 111/2009, de 16 de Setembro, ouvido o Conselho Jurisdicional e os conselhos directivos regionais, após aprovação em Assembleia de Colégio, o Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária, através da respectiva Mesa do Colégio, apresenta ao Conselho Directivo, para os efeitos previstos na alínea o) do n.º 1 do

artigo 20.º e na alínea i) do artigo 12.º, todos do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, a seguinte proposta de Regulamento:

Artigo único

O presente regulamento define os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar, os quais são identificados como enunciados descritivos no documento que constitui o Anexo ao presente Regulamento.

Aprovado por maioria em Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária realizada no dia 16 de Julho de 2011.

O Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária

Enfº Carlos Martins

ANEXO

PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

1. NOTA INTRODUTÓRIA

Enfermagem de Saúde Familiar

As transformações na sociedade portuguesa nas últimas décadas implicaram significativas mudanças na estrutura e na organização familiar, associadas a alterações sociodemográficas que conduziram a novas necessidades de saúde. A família, enquanto unidade sistémica com funções sociais, mantém-se como espaço privilegiado de suporte à vida e saúde dos seus membros.

Neste sentido, para a compreensão da família como unidade, é essencial a sua conceptualização através de um paradigma que permita entender a sua complexidade, globalidade, reciprocidade, multidimensionalidade, numa abordagem que considera tanto a historicidade de família, quanto o contexto e que ultrapasse as definições associadas à consanguinidade e afinidade (Figueiredo, 2009[1]).

A inclusão da família como alvo dos cuidados de enfermagem tem o seu enquadramento internacional na Saúde 21, enquanto quadro conceptual das políticas de saúde para todos na Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (OMS). Colocados novos desafios aos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primários, pelo reconhecimento da sua contribuição na promoção da saúde familiar e colectiva e salientando-se o seu papel de gestor e organizador de recursos potencializadores da família, enquanto sistema transformativo. A 2ª Conferência Ministerial de Enfermagem da OMS – Região Europeia, reforçou o contributo dos enfermeiros na promoção, manutenção e restabelecimento da saúde familiar.

Em Portugal, os Cuidados de Saúde Primários (CSP) constituem-se como a base do sistema de saúde sendo, de acordo com o Plano Nacional de Saúde, enfatizadas as intervenções de rede e um paradigma de cuidados centrados na família e no ciclo de vida. Com o actual enquadramento legislativo dos CSP, estamos perante um modelo de proximidade emergindo o contexto para direccionar o foco da prática dos enfermeiros para a família, enquanto unidade de cuidados. O enfermeiro de família assume-se como o profissional privilegiado na prestação de cuidados nas diferentes fases do ciclo de vida ao nível da prevenção primária, secundária e terciária.

[1] FIGUEIREDO, M. (2009) – Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Visão

Visão: O Enfermeiro Especialista em Saúde Familiar será o profissional de referência garantindo o acompanhamento especializado da família, enquanto unidade de cuidados, ao longo do ciclo vital.

Assim, os enfermeiros de saúde familiar têm como missão, no acompanhamento das famílias:

- A prestação de cuidados à família, enquanto unidade, promovendo a capacitação da mesma face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento;
- A prestação de cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo vital ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, focalizando-se tanto na família como um todo, quanto nos seus membros individualmente;
- A identificação precoce de determinantes da saúde com efeitos na Saúde Familiar;
- O reconhecimento do potencial do sistema familiar como promotor de saúde;
- Ser parceiro na gestão na promoção, manutenção e recuperação dos processos de saúde da família, identificando e mobilizando os recursos necessários à promoção da máxima autonomia;
- Ser elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, garantindo a equidade no acesso aos cuidados de saúde;
- Ser mediador na definição das políticas de saúde dirigidas à família.

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Reitera-se a adopção do Enquadramento Conceptual dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, publicados pelo Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, em Dezembro de 2001.

O exercício profissional da Enfermagem de Saúde Familiar como área especializada da enfermagem adopta necessariamente o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem, particularizando-o para os cuidados de Enfermagem de Saúde Familiar, dos quais emerge a especificidade dos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros desta área de especialidade.

2.1. Os Cuidados de Enfermagem de Saúde Familiar

O Enfermeiro Especialista detém um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, e tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde/doença, demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção.

A enfermagem de saúde familiar tem vindo a evidenciar-se como uma área de intervenção profissional do enfermeiro, constituindo-se especialidade no Sistema de Individualização de Especialidades Clínicas em Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.
O enfermeiro de saúde familiar, fundamentado no conceito da Organização Mundial de Saúde, surge como um profissional que integrado na equipa multidisciplinar da saúde assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, numa área geodemográfica definida, em todos os processos de vida, nos vários contextos da comunidade.

Nesta perspectiva o exercício profissional dos enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar, é especificado a partir de quadros de referências de enfermagem de saúde familiar, congruentes com a prática avançada em enfermagem de família, que evidencia o sistema familiar como cliente dos cuidados e a ênfase na abordagem colaborativa com a família A família constitui-se como a unidade de avaliação e intervenção, sendo a ênfase nos padrões de interacção promotores de fortalecimento, potencializadores das forças, recursos e competências da família (Figueiredo, 2009[2]).

Os Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Familiar tomam assim por foco de atenção as dinâmicas internas da família e as suas relações, a estrutura da família e o seu funcionamento, assim como o relacionamento dos diferentes subsistemas com o todo familiar e com o meio envolvente e que geram mudanças nos processos intra-familiares e na interacção da família com o seu ambiente. (Regulamento n.º 126/2011, *in* DR n.º 35, 2ª Série, de 18 de Fevereiro).

O enfermeiro especialista interage com as famílias a partir de um método organizado, dinâmico e sistematizado de pensamento crítico sobre a saúde familiar, compilando dados sobre cada família que permitam a identificação de problemas e a formulação de diagnósticos de enfermagem, a formulação de prognósticos, a formulação de objectivos e o planeamento da intervenção ou contrato de acção com a família.

Na implementação dos planos de acção o enfermeiro especialista negoceia com os elementos da família e os recursos de apoio da comunidade, os melhores cuidados para garantir o equilíbrio dinâmico do sistema familiar e o seu funcionamento efectivo.

É o facilitador da autonomia da família na adaptação contínua nos processos de saúde/doença, gerindo e organizando os cuidados de saúde e os recursos internos e externos à Família.

Assume-se como elo de ligação entre a família, os outros profissionais e os recursos da comunidade, como garante da equidade no acesso aos cuidados de saúde e, mais especificamente, aos de enfermagem. Assume-se, ainda, como um importante recurso para os cuidados de proximidade disponibilizando cuidados de enfermagem em tempo útil, realizando a avaliação familiar nas dimensões estrutural, desenvolvimento e funcional, implementando intervenções de modo a promover mudanças no funcionamento familiar.

Em síntese os enfermeiros de família prestam cuidados de enfermagem a todas as famílias pelas quais estão responsáveis, considerando as transições normativas que decorrem dos seus processos de desenvolvimento inerentes ao ciclo vital e relacionam os factores de stresse familiares que implicam transições transaccionais e de saúde/doença com ênfase nas forças e recursos da família e nas suas respostas a problemas reais e potenciais, tendo por base as seguintes competências:

I. Cuida da família como unidade de cuidados
II. Presta cuidados específicos nas diferentes fases do ciclo de vida da família.

[2] FIGUEIREDO, M. (2009) – Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

2.1.1. A Família

Família: grupo de seres humanos vistos como uma unidade social ou um todo colectivo, composta por membros ligados através da consanguinidade, afinidade emocional ou parentesco legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo para além dos indivíduos e da sua relação sanguínea, de parentesco, relação emocional ou legal, incluindo pessoas que são importantes para o cliente, que constituem as partes do grupo. (CIPE, versão 1.0).

O conceito de família é especificado numa perspectiva sistémica que integra variáveis relacionadas com a auto-determinação da família, caracterizada fundamentalmente por vínculos afectivos, mas que reconhecendo a complexidade do sistema familiar, enquanto unidade transformativa, integra as suas dimensões evolutivas e contextuais que lhe conferem um percurso identitário que emerge da reciprocidade dos processos de mútua interacção com o ambiente e das características de globalidade, equifinalidade e auto-organização do sistema familiar, entre outras definidoras do sistema familiar enquanto sistema autopoiético co-evolutivo (Figueiredo, 2009[3]).

3. ENUNCIADOS DESCRITIVOS DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

Os enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, visam explicitar a natureza e englobar os diferentes aspectos do mandato social da profissão de enfermagem. Pretende-se que estes venham a constituir-se num instrumento importante que ajude a precisar o papel do enfermeiro junto dos clientes, dos outros profissionais, do público e dos políticos. Trata-se de uma representação dos cuidados que deve ser conhecida por todos os clientes (c.f. *Bednar*, 1993[4]), quer relativamente ao nível dos resultados mínimos aceitáveis, quer ao nível dos melhores resultados que é aceitável esperar (*Grimshaw* & *Russel*, 1993[5]).

Foram identificadas seis categorias de enunciados descritivos: satisfação dos clientes, promoção da saúde, prevenção de complicações, bem-estar e auto cuidado dos clientes, readaptação funcional e organização dos serviços de enfermagem.

[3] FIGUEIREDO, M. (2009) – Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.
[4] BEDNAR, D. (1993) – Developing clinical guidelines: an interview with Ada Jacox, ANNA Journal 20(2), 121-126.
[5] GRIMSHAW, J.; RUSSEL, I. (1993) – Achieving health gain through clinical guidelines. Developing scientifically valid guidelines, Quality in health care 2, 243-248.

3.1 A satisfação do cliente

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar persegue os mais elevados níveis de satisfação da família.

São elementos importantes da satisfação das famílias, relacionada com os processos de prestação de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Familiar, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
• O respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos da natureza individual da família • A procura constante da empatia nas interacções com a família • O estabelecimento de parcerias com a família no planeamento do processo de cuidados • O envolvimento dos conviventes significativos da família no processo de cuidados • O empenho do enfermeiro, tendo em vista minimizar o impacto negativo na família, provocando pelas mudanças de ambiente forçadas pelas necessidades do processo de assistência de saúde	• O respeito pelo sistema de crenças da família que agrega valores, expectativas e práticas que lhe conferem identidade • O reconhecimento da competência da família para tomar decisões na gestão dos seus projectos de saúde • O respeito pelas capacidades da família, considerando as suas dimensões contextuais e co-evolutivas • A procura constante da empatia no estabelecimento de uma comunicação eficaz com a família • A utilização de técnicas culturalmente sensíveis, apropriadas à sua multidimensionalidade e especificidade, assim como aos seus padrões transaccionais • O estabelecimento de uma parceria colaborativa com vista ao envolvimento, participação e negociação • A validação das tomadas de decisão da família, incentivando os membros da família a proporem soluções promotoras de mudanças e facilitadoras de relacionamentos transformativos • A optimização da rede social familiar, primária e secundária, avaliando e promovendo a mobilização de recursos de suporte, na família extensa e sistemas mais amplos • A concretização de actividades que visem minimizar o impacto dos factores stressores relacionados com a experiência da hospitalização de um dos membros e/ou transições de saúde/doença que ocorram no seu percurso de desenvolvimento • A facilitação de uma comunicação expressiva de emoções, que promova a mobilização de recursos de coping familiares, internos e externos

3.2 A promoção da saúde

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar ajuda a família a alcançar o máximo potencial de saúde.

São elementos importantes face à promoção do máximo potencial de saúde, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
• A identificação da situação de saúde da população e dos recursos da família e comunidade • A criação e o aproveitamento de oportunidades para promover estilos de vida saudáveis identificadas • A promoção do potencial de saúde da família através da optimização do trabalho adaptativo aos processos de vida, crescimento e desenvolvimento • O fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades pela família	• Todos os definidos para os cuidados gerais • A avaliação familiar, transversal a todas as famílias, nas suas dimensões: estrutural, de desenvolvimento e funcional do sistema familiar, integrando uma perspectiva sistémica e ecológica • A validação com a família, das forças, recursos e problemas identificados, considerando a reciprocidade entre o potencial de saúde dos seus membros e da unidade familiar, nos seus domínios de funcionamento • Garante a continuidade do processo de prestação de cuidados • A criação e aproveitamento de oportunidades para trabalhar com a família no sentido da adopção de comportamentos potenciadores de saúde • O estabelecimento com a família de objectivos para a mudança, perspectivando novas formas de funcionamento ajustadas aos seus processos de transição normativos • A mobilização de recursos da comunidade promotores da capacitação da família, na manutenção da sua funcionalidade e na resposta adequada às necessidades individuais dos seus membros • O fornecimento de informações e sugestões orientadoras dos cuidados antecipatórios dirigidas às famílias para a maximização do seu potencial de saúde • A utilização de estratégias de intervenção activas e interaccionais centradas nas forças e recursos da família, motivadoras do seu funcionamento efectivo • A avaliação processual dos resultados das intervenções que permita a reformulação colaborativa das estratégias, com vista à obtenção dos ganhos em saúde para as famílias

3.3 A prevenção de complicações

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar previne complicações para a saúde da família.

São elementos importantes face à prevenção de alterações funcionamento familiar, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
• A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas potenciais da família, relativamente aos quais o enfermeiro tem competências (de acordo com o mandato social) para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuam para evitar esses problemas ou minimizar-lhes os efeitos indesejáveis • A prescrição de intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados • O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem • A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo de cuidados de saúde • A supervisão das actividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro • A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e que delega	• Todos os definidos para os cuidados gerais • A agregação de informação relevante acerca da estrutura da família, percurso de desenvolvimento e especificidades nos processos de saúde/doença, que permita a priorização de áreas de atenção a avaliar, no contexto das dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional • A identificação de problemas potenciais, considerando a reciprocidade entre os factores de stresse que implicam transições familiares e a interpretação colaborativa dos dados objectivos e subjectivos resultantes da avaliação familiar • A identificação das forças do sistema familiar, considerando a sua complexidade e unicidade, como recursos essenciais na prescrição das intervenções face aos problemas potenciais identificados • A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas potenciais identificados nas dimensões avaliativas: estrutural, desenvolvimento e funcional • A prescrição de intervenções de enfermagem sustentada na interligação entre os resultados de investigação e o conhecimento integrativo e sistematizado do sistema familiar • O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, que visem a mobilização de respostas cognitivas, afectivas e comportamentais do sistema terapêutico, face aos problemas potenciais identificados • Referência para outros profissionais/organizações de acordo com os respectivos mandatos sociais • A referenciação para outros enfermeiros especialistas, de acordo com área de intervenção e perfil de competências de cada especialidade • A supervisão das actividades que concretizam as intervenções de enfermagem na área de especialidade em Enfermagem de Saúde Familiar • A responsabilidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e que delega

3.4 O bem-estar e o auto-cuidado

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar maximiza o bem-estar da família e promove a capacitação da família para suplementar/complementar as actividades de vida relativamente às quais um dos seus membros é dependente.

São elementos importantes face ao bem-estar e ao auto-cuidado, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
• A identificação, tão rápida quanto possível, dos problemas da família, relativamente aos quais o enfermeiro de saúde familiar tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e promover a capacitação da família para suplementar/complementar actividades de vida relativamente às quais um dos seus membros é dependente • A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados • O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem • A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde • A supervisão das actividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegadas pelo enfermeiro • A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e pelos que delega	• Todos os definidos para os cuidados gerais • A agregação de informação relevante nas dimensões estrutural, de desenvolvimento e funcional que permita a identificação de necessidades da família decorrentes da dependência de um dos seus membros • A avaliação do papel de prestador de cuidados, como padrão interaccional estabelecido na família para suplementar/complementar as actividades de vida de um dos seus membros, que se encontra dependente, nos seguintes domínios: conhecimento do papel, adesão, consenso, saturação e conflito • A identificação das forças do sistema familiar, considerando a sua complexidade e unicidade, como recursos essenciais na prescrição das intervenções face aos problemas identificados • A prescrição de intervenções que contribuam para a capacitação da família no exercício do papel de prestador de cuidados e a promoção do auto cuidado do membro da família dependente • A prescrição de intervenções que contribuam para a capacitação da família e o seu bem-estar, face a problemas identificados nas áreas de atenção da dimensão estrutural, de desenvolvimento e funcional • A prescrição de intervenções que contribuam para o equilíbrio dinâmico da família, considerando a interdependência recursiva de cada um dos seus domínios de funcionamento • A prescrição de intervenções de enfermagem sustentada na interligação entre os resultados de investigação e o conhecimento integrativo e sistematizado do sistema familiar • O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, que visem a mobilização de respostas cognitivas, afectivas e comportamentais do sistema terapêutico, face aos problemas identificados • O rigor técnico/científico na implementação das intervenções de enfermagem, que visem a facilitação de mudanças no funcionamento familiar • O rigor técnico/científico na implementação de estratégias de intervenção sistémicas que visam a mobilização de recursos promotores de coping familiar • A referenciação para outros enfermeiros especialistas, de acordo com área de intervenção e perfil de competências de cada especialidade

3.5 A readaptação funcional

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar conjuntamente com a família desenvolve processos de adaptação eficaz aos problemas de saúde.

São elementos importantes face à readaptação funcional, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
• A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem • O planeamento da alta dos membros da família internados em instituições de saúde, de acordo com as suas necessidades e os recursos da comunidade • O máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade • A optimização das capacidades da família e conviventes significativos para gerir o regime terapêutico prescrito • O ensino, a instrução e o treino da família sobre adaptação familiar requerida face à readaptação funcional de um dos seus membros	• A continuidade do processo de prestação de cuidados sistémicos e globalizantes, com vista a capacitar a família na promoção da readaptação funcional de um dos seus membros • A manutenção de uma abordagem colaborativa e promotora da capacitação família face a situações de especial complexidade perspectivando respostas adequadas aos processos globais inerentes ao funcionamento familiar • O desenvolvimento de estratégias de articulação com as instituições de saúde onde o membro da família se encontra internado, com vista a capacitar a família na inclusão de membros com necessidades de saúde e educativas especiais • A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem, através da intervenção de enfermagem em terapias psicoeducaticas e intervenção em rede

3.6 A organização dos cuidados de enfermagem

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.

São elementos importantes face à organização dos cuidados de enfermagem de saúde familiar, entre outros:

Elementos comuns aos cuidados gerais e cuidados especializados	Elementos específicos aos cuidados especializados
• A existência de um quadro de referências para o exercício profissional de enfermagem • A existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros • A existência de um sistema de registos de enfermagem que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem do cliente, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem de saúde familiar obtidos pela família • A satisfação dos enfermeiros relativamente à qualidade do exercício profissional • O número de enfermeiros face à necessidade de cuidados de enfermagem • A existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade • A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade	• Fundamenta e assenta as suas práticas num quadro de referência de saúde familiar, orientador tanto para a colheita de dados como para o planeamento das intervenções com a família, enquanto alvo dos cuidados de enfermagem • A concepção e implementação de cuidados especializados nas diferentes fases do ciclo de vida da família aos diferentes níveis de prevenção • A definição, acompanhamento e monitorização de estratégias de melhoria contínua da qualidade no âmbito do exercício profissional dos enfermeiros especialistas em saúde familiar • Utilização de um sistema de informação com terminologia CIPE e que incorpore sistematicamente, entre outros dados, as necessidades de cuidados de enfermagem da família, as intervenções de enfermagem e os resultados sensíveis às intervenções de enfermagem do enfermeiro especialista de saúde familiar obtidos pela família • Utilização dos resultados da avaliação da satisfação periódica realizada, com recurso a instrumentos validados para profissionais de saúde (de acordo com o ciclo de gestão das organizações), para definir estratégias promotoras de satisfação dos profissionais • A dotação de enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde familiar face à necessidade de cuidados das famílias • A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem com vista obtenção de ganhos em saúde para as famílias, pela maximização das suas competências • A utilização de instrumentos de avaliação de desempenho dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Familiar, promotor da qualidade dos cuidados de enfermagem de saúde familiar especializados • A utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras do estabelecimento de parcerias com os agentes da comunidade no sentido da melhoria da acessibilidade da família aos cuidados de saúde, das quais as inerentes a articulação entre os cuidados de saúde primários, cuidados de saúde secundários e/ou recursos da comunidade

4. GLOSSÁRIO

Tradução e adaptação de Promoción de la Salud: Glosario (World Health Organization, 1998)

Advocacia em saúde

A combinação de acções individuais e sociais destinadas a alcançar compromissos políticos, apoio para as políticas de saúde, aceitação social e apoio dos sistemas para um determinado objectivo ou programa de saúde. Tais medidas podem ser tomadas pelos próprios indivíduos e grupos próprios e/ou em seu nome, a fim de criar condições de vida conducentes à saúde e à aquisição de estilos de vida saudável. A advocacia para a saúde é uma das três grandes estratégias de promoção da saúde e pode adoptar muitas formas, incluindo a utilização de meios de comunicação e multimédia, a pressão política directa e mobilização da comunidade, por exemplo, através de grupos de pressão, sobre questões concretas. Os profissionais de saúde têm um importante papel como defensores da saúde em todos os níveis da sociedade.

Apoio social

Assistência para indivíduos e grupos dentro de suas comunidades, que podem auxiliá-los na resolução dos acontecimentos e das condições de vida adversas e pode oferecer um recurso positivo para a melhoria da qualidade de vida. O apoio social pode incluir apoio emocional, a troca de informações e fornecimento de recursos e serviços materiais. Actualmente, o apoio social é considerado um importante determinante de saúde e um elemento essencial do capital social.

Ambientes favoráveis à saúde

Os ambientes que apoiam a saúde oferecem aos indivíduos protecção contra ameaças de saúde, permitindo-lhes expandir os seus conhecimentos e desenvolver a autonomia respeitante à saúde. Inclui lugares onde as pessoas vivem, sua comunidade local, sua casa, seu local de trabalho e lazer, incluindo o acesso aos recursos de saúde e oportunidades de empoderamento.
As acções destinada a criar ambientes que apoiam a saúde têm muitas dimensões, que podem incluir a acção política directa, que visa desenvolver e implementar políticas e regulamentos que contribuam para criação de ambientes favoráveis; a acção económica, particularmente em relação à promoção do desenvolvimento económico sustentável; e a acção social.
As alterações no sistema familiar são produzidas pelas interacções com o ambiente, determinadas pela sua estrutura. A família é o contexto imediato onde os membros da família interagem entre si e onde desenvolvem padrões que podem favorecer ou prejudicar a saúde individual, sendo que a saúde de cada membro afecta o funcionamento familiar, que por sua vez influencia a saúde de cada um dos membros Os supra-sistemas que integram a rede social da família, onde os membros da família participam activamente e com os quais estabelecem vínculos, os contextos que não envolvem os membros da família como participantes activos mas que podem causar perturbação estrutural no sistema e ainda o nível mais amplo do ambiente, que integra os

padrões institucionais, cultura, politica, sistemas de crenças e ideologias, veiculados ao nível dos restantes contextos, conjugam-se como ambientes favoráveis à saúde familiar (Figueiredo, 2009)[6].

Capacitação / *Empowerment* para a saúde

Na promoção da saúde, a capacitação significa actuar em parceria com indivíduos ou grupos para obter o seu empoderamento para a saúde através da mobilização de recursos humanos e materiais, facultando o acesso às informações de saúde, facilitando o desenvolvimento de competências pessoais e apoiando o acesso aos processos políticos que configuram as políticas públicas que afectam a saúde, a fim de promover e proteger a sua saúde.
Na promoção da saúde, o *empowerment* para a saúde é um processo pelo qual as pessoas adquirem um maior controlo sobre as decisões e acções que afectam a sua saúde.
O *empowerment* para a saúde pode ser social, cultural, psicológico ou político, em que os indivíduos e grupos sociais são capazes de expressar as suas necessidades, demonstrar as suas preocupações, elaborar estratégias de participação na tomada de decisões e levar a cabo acções políticas, sociais e culturais para atender às suas necessidades. Através deste processo, as pessoas reflectem sobre a relação entre os seus objectivos e a forma de alcançá-los e uma correspondência entre os seus esforços e o seu desempenho. A promoção da saúde inclui não só acções destinadas a reforçar as competências para a vida e as capacidades dos indivíduos, mas também acções para influenciar as condições sociais e económicas subjacentes e os ambientes que influenciam a saúde. Neste sentido, a promoção da saúde visa a criação de melhores condições para que exista uma relação entre os esforços dos indivíduos e os resultados de saúde que se obtêm.
Estabelece-se a distinção entre *empowerment* para a saúde do indivíduo e da comunidade. O *empowerment* para a saúde individual refere-se principalmente à capacidade do indivíduo para tomar decisões e exercer controlo sobre a sua vida pessoal. O *empowerment* para a saúde da comunidade pressupõe que os indivíduos actuem em conjunto para alcançar uma maior influência e controlo sobre os determinantes de saúde e a qualidade de vida da sua comunidade, sendo este um importante objectivo da mobilização comunitária para a saúde.
O *empowerment* para a saúde da família pode *ser entendido como todo o acréscimo de poder que induzido ou conquistado permite aos sistemas familiares aumentarem a eficácia do seu exercício de cidadania (Friedman, 1998)*[7], considerando que as famílias têm direito à informação sobre a saúde para poderem tomar decisões ajustadas à sua estrutura, desenvolvimento e padrões internacionais que traduzem o seu funcionamento instrumental e expressivo.

[6] Figueiredo, M. (2009). *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar* . Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

[7] Friedman, M. (1998). *Family nursing: Research, theory and practice.* Stamford: Appleton& Lange.

Capital social

O capital social representa o grau de coesão social que existe nas comunidades. Refere-se aos processos entre as pessoas que estabelecem redes, normas e compromissos sociais e facilitam a coordenação e a cooperação para benefício mútuo. O capital social é criado a partir das interacções diárias que ocorrem entre pessoas e é expressa em estruturas como os grupos cívicos e religiosos, os vínculos familiares, as redes informais da comunidade, as normas de voluntariado, o altruísmo e o empenho. Quanto mais fortes são estas redes e ligações, maior é a probabilidade de que membros de uma comunidade cooperem para seu benefício mútuo. Desta forma, o capital social gera saúde, podendo potenciar os benefícios dos investimentos em saúde.
O capital social criado a partir dos processos de coesão familiar reportam-se à ligação emocional entre os membros da família, resultante do equilíbrio dinâmico entre as necessidades de individuação e de autonomia, por um lado, e de afiliação e de identificação, por outro (Olson, 2000)[8].

Comunicação em saúde

A comunicação para a saúde é uma estratégia chave destinada a informar a população sobre questões relacionadas com a saúde e a manter questões de saúde na agenda pública. A utilização dos meios de comunicação e multimédia e outras inovações tecnológicas para disseminar informação de saúde entre a população, aumenta a consciência sobre aspectos específicos da saúde individual e colectiva e sobre a importância da saúde no desenvolvimento.
A comunicação para a saúde visa melhorar a literacia em saúde e, consequentemente, o estado de saúde dos indivíduos e populações. Grande parte da cultura moderna é transmitida através meios de comunicação e multimédia, que tem implicações tanto positivas como negativas para a saúde. A investigação tem demonstrado que os programas de promoção da saúde, baseados na teoria da difusão da informação, pode colocar a saúde na agenda pública, reforçar as mensagens de saúde, estimular as pessoas a procurar mais informação e, em alguns casos, dar origem a estilos de vida saudáveis.
A comunicação para a saúde abrange várias áreas, incluindo a educação, jornalismo em saúde, comunicação interpessoal, advocacia para a saúde nos meios de comunicação, comunicação dentro das organizações, comunicação sobre risco, comunicação social e marketing social. Pode assumir variadas formas, que vão desde a comunicação em massa, à utilização da multimédia nas tradições específicas de uma cultura como a narração de histórias, fantoches e músicas. Também pode adoptar a forma de mensagens de saúde subjacentes, ou ser incorporada nos meios de comunicação existentes, como a rádio e televisão.
Os avanços nos meios de comunicação, particularmente os multimédia e as novas tecnologias da informação, continuam a melhorar o acesso à informação para saúde. Neste sentido, a comunicação em saúde torna-se um elemento cada vez mais importante na consecução de um maior empoderamento para a saúde dos indivíduos e das comunidades.

[8] Olson, D. (2000). Circumplex model of marital of marital and family systems. *Journal of Family Therapy,* 22, pp. 144-167.

Contextos de saúde

É na escola, no local de trabalho e nos locais de lazer que é despendido grande parte do tempo útil de um dia normal. Estes contextos proporcionam ambientes integradores de uma multiplicidade de intervenções de carácter diverso. As intervenções de Promoção da Saúde por *settings* caracterizam-se por terem:

- Perspectivas estratégicas
- Acções políticas e técnicas
- Enfoque no desenvolvimento organizacional e mudança institucional
- Estabelecimento de parcerias e colaboração entre sectores
- Participação e mobilização comunitária

Os contextos domiciliários das famílias constituem-se como locais privilegiados para o estabelecimento de processos terapêuticos promotores da saúde do sistema familiar, dos seus subsistemas e subsequentemente da saúde global.

Determinantes de saúde

Conjunto de factores pessoais, sociais, económicos e ambientais que determinam o estado de saúde de indivíduos ou populações. Os factores que influenciam a saúde são múltiplos e inter-relacionados. A promoção da saúde inclui principalmente as acções e a advocacia destinada a abordar todos os determinantes de saúde potencialmente modificáveis, não apenas aquelas relacionadas com as acções dos indivíduos, como os comportamentos e estilos de vida saudáveis, mas também com determinantes como os rendimentos e status social, educação, emprego e condições de trabalho, acesso a saneamento adequado e ambientes físicos. Combinados, criam condições de vida que têm impacto sobre a saúde. As mudanças nestes estilos de vida e condições vida que determinam o estado de saúde, são considerados os resultados intermédios de saúde.
Os determinantes da saúde familiar integram os aspectos relacionados com o estado de saúde dos seus membros, o estado de saúde das comunidades e os factores promotores da adaptação da família como unidade funcional. Inserem-se nestes factores áreas fundamentais no âmbito do sistema de crenças familiares, padrões de organização e processos de comunicação (Walsh, 2005)[9].

Educação para Saúde

A educação para a saúde inclui as oportunidades de aprendizagem criadas conscientemente que supõe uma forma de comunicação concebida para melhorar a literacia em saúde, incluindo o melhor conhecimento da população em relação à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais que levam à saúde individual e da comunidade.
A educação para a saúde aborda não apenas a transmissão de informações, mas também a promoção motivação, as competências pessoais e auto-estima, necessárias para adoptar medidas destinadas a melhorar a saúde. A educação para a saúde inclui não só informações sobre as condições sociais, económicas e ambientais subjacentes que influenciam a saúde, mas também sobre factores de risco e comportamentos de risco, além da utilização do sistema de saúde. A educação para a saúde envolve o fornecimento de informações e desenvolvimento de competências pessoais que demonstrem a viabilidade política e possibilidades

[9] Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a Resiliência Familiar.* São Paulo: Roca.

organizativas das várias formas de actuação para a consecução de mudanças sociais, económicas e ambientais que favorecem a saúde.
A educação para a saúde focalizada na família contempla as actividades de fortalecimento do funcionamento familiar a nível cognitivo, afectivo e comportamental (Wright & Leahey, 2008)[10].

Gestão de risco

A gestão de risco tem a ver com a possibilidade de perda ou dano, ou como sinónimo de perigo. A palavra risco é utilizada em muitas áreas e com vários significados como a matemática, economia, a engenharia, na saúde pública e na governação clínica.
Considerando as capacidades auto-organizativas da família, enquanto sistema aberto, as flutuações decorrentes das interacções implicam sempre uma reacção do sistema, que levará à crise e podendo resultar ou não, em novo estado de complexidade (Minuchin & Fishman, 1990)[11]. A crise, enquanto desafio e oportunidade de mudança constitui-se também como risco para a manutenção do funcionamento efectivo da família. A adaptação da família resulta dos esforços mobilizados, no sentido da co-construção de um novo nível de funcionamento, face à situação de crise familiar, como gestão de risco.

Mediação

Na promoção da saúde, é um processo pelo qual os diferentes interesses (pessoais, sociais, económicos) dos indivíduos e das comunidades, assim como diversos sectores (públicos e privados) são colocados de forma a promover e proteger a saúde. A introdução de mudanças nos estilos de vida e nas condições de vida das pessoas, produzem, inevitavelmente, conflitos entre os diferentes sectores e interesses da população. Tais conflitos podem surgir, por exemplo, devido a dificuldades no acesso, utilização e distribuição de recursos ou a limitações impostas sobre as práticas individuais ou organizacionais. A resolução de tais conflitos pode contribuir significativamente para a promoção da saúde, incluindo a aplicação das suas habilidades para defender a saúde.

Parcerias

Parceira para a promoção da saúde é uma colaboração/aliança entre duas ou mais partes que perseguem uma série de metas para a promoção da saúde decididos conjuntamente. A criação de alianças envolve frequentemente a mediação entre os diversos parceiros na definição de objectivos e normas deontológicas fundamentais, domínios de acção conjunta e os acordos quanto à cooperação no seio da parceria.
O processo de cuidados em parceria com a família caracteriza-se pela criação de um contexto conversacional co-evolutivo no qual seja possível a elaboração de soluções promotoras de mudança, a partir das potencialidades do sistema familiar. O reconhecimento de que a família tem a competência necessária para efectuar as mudanças requeridas, possibilitará a activação do processo colaborativo (Ausloos, 2003)[12].

[10] Wright, L.; Leahey, M. (2009). *Enfermeiras e Famílias. Um guia para a avaliação e intervenção na família.* São Paulo: Roca.

[11] Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias.* Lisboa: Climepsi
[12] Ausloos, G. (2003). *A competência das famílias.* Lisboa: Climepsi

Rede social

Relações e vínculos sociais entre os indivíduos que podem facilitar o acesso ou a mobilização do apoio social a favor da saúde. Uma sociedade estável tem muito mais probabilidade de se criarem redes sociais que facilitam o acesso ao apoio social. Influências destabilizadoras, como o elevado índice de desemprego, planos de deslocalização de habitação e uma rápida urbanização, podem levar a uma desorganização grave das redes sociais. Em tais circunstâncias, a acção destinada a promover a saúde poderia centrar-se no apoio ao restabelecimento das redes sociais.
Sluzki (2003)[13] refere-se aos mecanismos de circularidade entre a rede social e a saúde, traduzindo-se na relação entre a rede social pobre e a deterioração da saúde em oposição à relação entre a rede social sólida e o reforço da saúde. A rede social familiar engloba todos os vínculos interpessoais dos membros da família com a família de origem e, com os sistemas mais amplos como a vizinhança, grupos de amigos, trabalho e rede comunitária. As funções da rede social incorporam os processos de intercâmbio interpessoal entre os membros da rede, que podem ser classificadas da seguinte forma: companhia social; apoio emocional; guia cognitivo e conselhos; regulação social; ajuda material e de serviços; acesso a novos contactos.

Responsabilidade social para a saúde

A responsabilidade social para a saúde é reflectida nas acções dos responsáveis da tomada de decisão tanto do sector público como do privado, para estabelecer políticas e práticas que promovam e protejam a saúde. As políticas e práticas aplicadas pelos sectores público e privado devem evitar prejudicar a saúde dos indivíduos, proteger o ambiente e assegurar o uso sustentável dos recursos; restringir a produção e comércio de produtos e substâncias prejudiciais e desencorajar as práticas comerciais nocivas para a saúde, proteger o cidadão no mercado e o indivíduo no local de trabalho, e incluir avaliações de impacto sobre a saúde centradas na equidade como parte integrante do desenvolvimento de políticas.

[13] Sluzki, C. (2003). *A Rede Social na Prática Sistémica*. São Paulo: Casa do Psicólogo