



A PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS RELATIVAMENTE AO SEU GRAU DE COMPETÊNCIA PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS FAMÍLIAS RECONSTRUÍDAS, COM FILHOS ADOLESCENTES, NA ÁREA DE ATENÇÃO SATISFAÇÃO CONJUGAL

The perception of nurses regarding their degree of competence to provide nursing care to reconstituted families, with adolescent children, in the area of attention 'conjugal satisfaction'

HORTENSE COTRIM

Professor Coordenador, Doutor. ESSATLA - Universidade Atlântica, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

✉ hortensecotrim@gmail.com

MARIA HENRIQUETA FIGUEIREDO

Professora Coordenadora; Doutor. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

VIRGÍNIA GUEDES

Enfermeira, Mestre. ACES Tâmega I - Baixo Tâmega, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Porto, Portugal.

Abstract

The Perception of Nurses Regarding their Degree of Competence to Provide Nursing Care to Reconstituted Families, with Adolescent Children, in the Area of Attention "Conjugal Satisfaction". Abstract: The family has undergone numerous modifications and adaptations, with the formation of new family identities, which require nurses to identify possible problems. The aim of this study was to analyse nurses' perceptions regarding the degree of competence to provide nursing care to reconstituted families, with adolescent children, in the area of attention marital satisfaction. Descriptive and exploratory study, of a quantitative nature. 25 primary care nurses participated. An online questionnaire was used, Lickert type, where the participan-

ts were asked to indicate their perception about the level of competence to provide nursing care in these families, in the domain of conjugal satisfaction. Of the 25 nurses, 15 considered themselves competent to carry out the identification of needs, formulate diagnoses and plan nursing interventions, 8 are between incompetent and poorly qualified; in the implementation of interventions, 14 considered competent and 9 incompetent or have little competence; regarding to the evaluation of the interventions, 13 consider themselves competent and 10, incompetent or not competent. Thus, 35% of the sample considered not to have the necessary skills to provide care in the context of marital satisfaction, which indicates the need for greater in-

vestment in the development of formative processes in the context of marital satisfaction, leading to the improvement of the quality of care and the development of research to identify health gains arising from nurses' interventions.

KEYWORD: MARITAL SATISFACTION; PRIMARY HEALTH CARE; RECONSTITUTED FAMILY; ADOLESCENT.

INTRODUÇÃO

A família, enquanto unidade sistémica, passou por numerosas modificações e adaptações, concomitantemente à evolução social, assumindo na atualidade um carácter plural, com formação de novas entidades familiares, dentre elas a família reconstruída. Estas novas abordagens familiares exigem dos enfermeiros um olhar mais atento, pelos seus efeitos geradores, inclusive, da possibilidade de pluriparentalidade dos filhos, com base nos princípios de melhor interesse da criança, da afetividade e da convivência familiar¹. À atualidade está também associada uma maior autonomia e liberdade individual, das quais resulta o aumento da instabilidade conjugal, conducente a situações de separação e divórcio, os quais, resultam em novas formas de ser família². Nestas novas formas de estrutura familiar, evidenciamos a família reconstruída, por apresentar uma grande complexidade devido ao facto de, anteriormente, os elementos que a constituem terem feito parte de outras famílias³. Para além deste aspeto, Guimarães e Amaral⁴ comentam que a coabitação do casal recasado em geral se dá num curto espaço de tempo, não se verificando namo-

ros longos, o que pressupõe uma diminuição do tempo necessário para investir na relação a dois desde o início da vida em comum, facto que impõe ao jovem casal a obrigatoriedade de conciliar as necessidades decorrentes da vida conjugal com aquelas relativas à parentalidade. Assim, Cano et al⁵, salientam a importância de se repensar a dinâmica familiar dessa nova configuração, tendo em conta que homens e mulheres necessitam conciliar uma gama de relações potencialmente conflituosas: filhos de uniões distintas, a nova relação conjugal e a permanência do contato com a(o) ex-parceira(o) em função dos filhos em comum. Também Costa e Dias⁶ defendem que é imprescindível lidar com grandes mudanças quando o assunto é recasamento.

Podemos ainda observar, que esta complexidade, de que se revestem as famílias reconstruídas, se agrava quando em presença de filhos. A corroborar estas premissas, citamos Hackener, Wagner e Grzybowski⁷, os quais defendem que a capacidade de a criança lidar com a crise provocada pela separação vai depender, principalmente, da relação que se estabelece entre os seus pais. Deste modo, considera-se imprescindível que os progenitores consigam distinguir, de forma clara, o papel correspondente à função conjugal, do papel relativo à função parental. Este modo de atuação vai permitir que os filhos sintam que estão asseguradas as responsabilidades parentais de proteção, cuidado e amor.

Pelo que anteriormente foi exposto, e no que respeita à satisfação conjugal, parece consensual que a presença de filhos de anteriores relacionamentos, condiciona a qualidade conjugal. Estes aspetos são corroborados por Coleman, Ganong e Fine citados por Rolhas⁸ os quais referem que a qualidade conjugal é mais pobre quando

ambos os adultos têm crianças de relacionamentos anteriores, mais do que quando apenas um tem, provavelmente porque é adicionada uma maior complexidade.

Para além destes aspetos, importa salientar que, tal como refere Teixeira⁹, estas famílias são frequentemente associadas a uma imagem negativa de complexidade, desordem, caos e culpa, uma vez que socialmente a família tradicional continua a ser privilegiada como o modelo ideal. Desta forma, este tipo de família está associado às histórias infantis nomeadamente, os padrastos e as madrastas que representam uma figura malévola, conseqüentemente estes estereótipos poderão influenciar negativamente a maneira como os elementos da família irão lidar com o recasamento.

Para dar resposta aos problemas decorrentes desta complexidade, de que se reveste a família reconstruída, é importante que os enfermeiros de família desenvolvam competências na área de enfermagem familiar, tendo em conta que esta se centra tanto no sistema familiar quanto nos sistemas individuais, dando ênfase à interação e reciprocidade entre os membros da família¹⁰. Tal como enfatiza Wright & Leahey¹¹, a prática de enfermagem à família vai depender do próprio conceito dos enfermeiros sobre família e da mudança de um pensamento linear para um pensamento sistémico.

A satisfação conjugal corresponde à avaliação pessoal e subjetiva que o casal faz da sua relação. Esta avaliação é pessoal, tendo em conta que cada indivíduo expressa a sua opinião relativa a si e ao seu cônjuge, relativamente ao desempenho de ambos na relação, o quanto satisfeito está. É também subjetiva, pois, cada indivíduo tem os seus critérios para considerar essa satisfação; o que para um indivíduo significa estar satisfeito, pode ser >

algo completamente o oposto para o outro¹². Avaliar o funcionamento de um sistema familiar, com vista ao despiste precoce de situações que provoquem desequilíbrios e conflitos conjugais, reveste-se de dificuldade acrescida, no que concerne às famílias reconstruídas. Estas dificuldades advêm, em parte, porque as relações de reconjugabilidade são mais vulneráveis ao risco de dissolução, em especial em casais com filhos de relações anteriores¹³.

OBJETIVO

Pretendeu-se analisar a percepção dos enfermeiros relativamente ao seu grau de competência para a prestação de cuidados de enfermagem às famílias reconstruídas, com filhos adolescentes, na área de atenção satisfação conjugal.

MÉTODOS

Estudo descritivo e exploratório, de natureza quantitativa. Participaram enfermeiros de cuidados de saúde primários. O método de amostragem foi por conveniência. Os dados foram colhidos através de um questionário online, aplicado em 2018.

O Questionário inicia-se por um bloco de questões relacionadas com a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros: sexo, idade, habilitações académicas, habilitações profissionais, categoria profissional, tempo de exercício na profissão e tempo de exercício profissional em cuidados de saúde primários. Integra outro bloco referente à avaliação da autopercepção de competência dos enfermeiros sobre satisfação conjugal, em cada uma das etapas do processo de enfermagem (Identificação das necessidades; Formulação de diagnósticos de acordo com as necessidades identificadas; Planeamento das intervenções; Execução das interven-

ções e Avaliação das intervenções). Neste bloco o questionário adota a estrutura de escala tipo Likert. Cada item (relativo a cada etapa do processo de enfermagem) tem 7 opções de resposta, em que o 1 corresponde a "totalmente incompetente", o 4 a "competente" e o 7 a "totalmente competente".

Para o tratamento e análise dos dados foi efetuada estatística descritiva, para a qual se utilizou o SPSS versão 25.0 for Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL).

Para determinação do resultado total da autopercepção de competência na satisfação conjugal em cada uma das etapas do processo de enfermagem foi feito o somatório dos itens de cada etapa do processo de enfermagem, de forma independente, divididos por 5 (número de itens correspondentes ao processo de enfermagem). A escolha do processo de enfermagem, enquanto metodologia de avaliação das competências dos enfermeiros, deveu-se ao facto de a sua aplicação de modo sistemático, planeado e dinâmico, possibilitar aos enfermeiros por um lado, identificar, compreender e descrever como as famílias respondem aos problemas de saúde e, por outro lado, determinar que aspetos dessas respostas necessitam de cuidados profissionais específicos¹⁰.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 25 enfermeiros, sendo 80% do sexo feminino; a média de idades é 42 anos, variando entre os 28 e os 63 anos de idade; relativamente às habilitações académicas, 40% do total da amostra têm licenciatura, 32% têm doutoramento e 28% têm mestrado; no que concerne às habilitações profissionais, 60% têm pós-licenciatura de especialização em enfermagem e 35% têm pós-graduação. No que respeita à categoria profissional, constatámos que 56.5% detêm a Categoria de

enfermeiro; 13% são enfermeiros graduados, 13% são enfermeiros especialistas, 13% enfermeiros graduados, 12.9% são docentes e 4.3% são enfermeiros-chefes. A média do exercício profissional é 13.41 anos.

No que respeita à etapa do processo de enfermagem: Identificação das necessidades na área de atenção satisfação conjugal, das famílias reconstruídas com filhos adolescentes, verificámos que do total da amostra, 40.9% se consideram bastante competentes, 18.1% competentes, 36.3% parcialmente incompetentes e 4.5% se consideram totalmente incompetentes. Relativamente à etapa: Formulação de diagnósticos de acordo com as necessidades identificadas, constatámos que do total da amostra, 45.4% se consideram bastante competentes, 27.2% competentes, 31.8% parcialmente incompetentes e 4.5% se consideram totalmente incompetentes. Os resultados inerentes à etapa: Planeamento das intervenções no que respeita à área de atenção "satisfação Conjugal nas famílias reconstruídas com filhos adolescentes" foram: 40.9% do total da amostra consideram-se bastante competentes, 27.2% competentes, 31% parcialmente incompetentes e 9% totalmente incompetentes.

Relativamente à etapa: Execução das intervenções constatámos que 4.5% do total da amostra se consideram completamente competentes, 40.9% bastante competentes, 22.7% competentes, 36.3% parcialmente incompetentes e 9% totalmente incompetentes.

Por fim, e no que se refere à etapa: Avaliação das intervenções constatámos que 40.9% do total da amostra se consideram bastante competentes, 18.1% competentes, 45.4% parcialmente incompetentes e 9%, totalmente incompetentes. Observando o total dos enfermeiros que se consideram competentes, verificamos que 60.8% do total

da amostra refere apresentar um nível positivo de competências, no que se refere à área de atenção satisfação conjugal, nas famílias reconstruídas, com filhos adolescentes. Contrariamente, 39,2% refere não deter um nível positivo de competências para dar resposta às necessidades de cuidados das famílias reconstruídas, com filhos adolescentes, na área de atenção satisfação conjugal.

DISCUSSÃO

O MDAIF, para dar resposta à avaliação da satisfação conjugal, recorre à avaliação de quatro dimensões operativas, nomeadamente relação dinâmica, comunicação, interação sexual e função sexual. Partindo da observação dos resultados obtidos, concluímos que, apesar de uma percentagem significativa de enfermeiros considerarem possuir competências adequadas para efetuar a avaliação da área de atenção satisfação conjugal, existe ainda um grupo de enfermeiros que considera não reunir as competências necessárias. Deste modo, constatámos que os resultados por nós observados, com recurso à aplicação deste modelo, vão ao encontro dos resultados do estudo de Silva¹⁴ onde as enfermeiras de família, de um modo geral, referiram não se sentirem competentes para efetuar a respetiva avaliação no que respeita às dimensões operativas "interação sexual" e "função sexual". Estes achados são também confirmados por Bdaire e Constantino¹⁵ que salientam que, apesar de terem sido desenvolvidos, nos últimos anos, muitas instruções para avaliação da saúde sexual, os enfermeiros continuam a pres-

tar-lhes pouca atenção, tendo concluído, através do seu estudo que a saúde sexual foi mal abordada em contextos clínicos, tendo os enfermeiros referido encontrar muitas barreiras para a avaliação da saúde sexual.

Magnan, Rynolds e Galvin, citados por Silva¹⁴ referem que embora os enfermeiros concordem que a avaliação da sexualidade e o aconselhamento nesta matéria façam parte das suas competências profissionais, ainda existem barreiras para o exercício rotineiro deste papel, tais como, a opinião de que este assunto não é prioritário face ao problema imediato do cliente; a falta de treinamento adequado; barreiras pessoais, incluindo a vergonha, a crença de que este tipo de avaliação possa gerar e/ou aumentar a ansiedade dos «pacientes», ou mesmo invadir a privacidade dos mesmos. Muitos afirmam também que evitam fazer esta abordagem, por não conhecerem intervenções apropriadas para os problemas que possam identificar.

Ainda a corroborar estes aspetos, citamos Jaarsma et al¹⁶, os quais constataram, no seu estudo, que a maioria das enfermeiras relatou apresentar alguma experiência nesta área, mas uma em cada cinco enfermeiras não se sentia informada sobre sexualidade.

Ainda relativamente aos resultados observados por Silva¹⁴ podemos constatar que a satisfação conjugal apresentou uma taxa de avaliação de 11,47%. Estes resultados evidenciam, quer a pouca importância dada pelo profissional a respeito do assunto em estudo, quer as dificuldades apresentadas para dar resposta à abordagem dos itens constituintes do MDAIF para dar resposta à avaliação das ques-

tões relacionadas com sexualidade. Esta autora constatou ainda que muitos enfermeiros afirmam evitar abordar esta dimensão, por não conhecerem intervenções apropriadas para os problemas que possam identificar. Neste sentido, Ferreira¹⁷ constatou, através do estudo por si efetuado, que na área de atenção satisfação conjugal, as áreas mais avaliadas pelos enfermeiros foram a relação dinâmica e a comunicação, sendo a função sexual a menos avaliada. Esta diminuição da avaliação desta área da satisfação conjugal poderá estar relacionada com a necessidade de desenvolver um maior número de competências, sentida por um determinado número de enfermeiros, tal como observado no presente estudo.

CONCLUSÃO

Na avaliação da perceção sobre a sua competência para a prestação de cuidados de enfermagem às famílias reconstruídas, com filhos adolescentes, na área de atenção satisfação conjugal, concluímos que apesar de a maioria dos enfermeiros se sentirem competentes para abordar as questões relacionadas com a satisfação conjugal, existe ainda um conjunto significativo de enfermeiros que não se sente competente para abordar estes aspetos. Estes achados demonstram-nos que existe necessidade de um maior investimento no desenvolvimento de processos formativos no âmbito da satisfação conjugal, conducentes à melhoria da qualidade das práticas de cuidados às famílias e o desenvolvimento de investigação que permita identificar os ganhos em saúde decorrentes das intervenções dos enfermeiros. ▀



Referências

1. Lobo C. Parentalidade Social, fratrias e relações intergeracionais nas recomposições familiares. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2009; 59:45-74
2. Pedroso J, Branco P. Mudam-se os tempos, muda-se a família. As mutações do acesso ao direito e à justiça. *Revista Crítica de Ciências Sociais*. 2008 Set;82:53-83.
3. Alarcão M. (des) Equilíbrios Familiares (2ª ed). Coimbra: Quarteto; 2002. 372p.
4. Guimarães N, Amaral A. Famílias com filhos de casamentos anteriores. En: Ozório L, Valle M et al. *Manual de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 271-285.
5. Cano DS, Gabarra L M, Moré CO, Crepaldi MA. As transições familiares do divórcio ao recasamento no contexto brasileiro. *Psicologia: reflexão e crítica*. 2009;22(2):214-222.
6. Costa J, Dias C. Famílias recasadas: mudanças, desafios e potencialidades. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2012 jun;14(3):72-87.
7. Hackener I, Wagner A, Grzybowski LS. A manutenção da parentalidade frente à ruptura da conjugalidade. *Pensando Famílias*. 2006; 10 (2): 73-86.
9. Teixeira, L. Regras, Rotinas e Rituais em Famílias Reconstituídas. Porto: Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica; 2014. 48p.
10. Figueiredo MH. *Enfermagem de Família: Um Contexto do Cuidar*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2009. 550p.
11. Wright L, Leahey M. *Nurses and Families. A Guide to Family Assessment and Intervention*. 6th Ed. F.A. Davis Company. Philadelphia. 2013. 384p.
12. Pires A. *Estudo da conjugalidade e da parentalidade através da satisfação conjugal e da aliança parental*. Lisboa: Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; 2008. 83p.
13. Rolhas R. *Satisfação conjugal, coping diádico e funcionamento familiar – Contributo para a geometria das famílias intactas e reconstruídas*. Lisboa: Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; 2016. 40p.
14. Silva, R. *Avaliação do Impacto do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar no Contexto dos Cuidados de Saúde Primários em Vila Pouca do Campo*. Coimbra: Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Universidade de Coimbra; 2013. 111p.
15. Bdair I, Constantino R. *Barriers and Promoting Strategies to Sexual Health Assessment for Patients with Coronary Artery Diseases in Nursing Practice: A Literature Review*. *Health*. 2017 Mar;9:473-492.
16. Jaarsma T, Strömberg A, Fridlund B, De Geest S, Mårtensson J, Moons P, Thompson DR. *Sexual Counselling of Cardiac Patients: Nurses' Perception of Practice, Responsibility and Confidence*. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2010 Mar;9(1),24-29.
17. Ferreira L. *Avaliação da Implementação do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar num Agrupamento de Centros de Saúde da Região Norte*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2017. 83p.