

Diagnósticos e resultados do subconjunto terminológico para o “Processo Familiar, Prejudicado”

Diagnostics and results of the terminology subset for the “Impaired Family Process”

Como citar este artigo:

Camargo VC, Cubas MR. Diagnostics and results of the terminology subset for the “Impaired Family Process”. Rev Rene. 2025;26:e94399. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20252694399>

 Vania Carla Camargo¹

 Marcia Regina Cubas¹

*Extraído de tese intitulada “Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para o processo familiar prejudicado, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2024.

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Vania Carla Camargo
Rua Pedro Eloy de Souza, 490.
CEP: 82820-130 – Curitiba, PR, Brasil.
E-mail: vania.camargo@ifpr.edu.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Suellen Cristina Dias Emidio

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para o “Processo Familiar, Prejudicado”, baseado na Teoria Sistêmica Familiar. **Métodos:** estudo metodológico, sendo a fase de validação de conteúdo do método brasileiro para desenvolvimento de subconjunto terminológico. Quinze especialistas analisaram 209 enunciados de diagnósticos/ resultados de enfermagem, que foram distribuídos em nove atributos do conceito de “Processo Familiar, Prejudicado”. Foi calculado o percentual de concordância e validados os enunciados com resultado $\geq 80\%$. **Resultados:** foram validados 180 enunciados, onde 122 obtiveram 100% de concordância, 58 entre 80% e 93%. Não foram validados 29 diagnósticos e resultados de enfermagem. **Conclusão:** os diagnósticos e resultados foram validados e conclui-se que estes mostram-se relevantes para o cuidado às famílias com processos disfuncionais, podendo ser considerados uma referência no contexto do raciocínio terapêutico do enfermeiro que prestará o cuidado à essa população, no contexto da Atenção Primária em Saúde, pautado no processo de enfermagem e na Terminologia Padronizada de Enfermagem. **Contribuições para a prática:** o produto desta pesquisa pode vir a ser um instrumento de ensino, prática e pesquisa no campo da enfermagem da família.

Descritores: Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Estudo de Validação; Família.

ABSTRACT

Objective: to validate the content of nursing diagnosis and outcome statements from the terminology subset of the International Classification for Nursing Practice for “Impaired Family Process” based on Family Systems Theory. **Methods:** this is a methodological study with the content validation phase of the Brazilian method for developing a terminology subset. A total of 15 experts analyzed 209 nursing diagnosis/outcome statements, which were distributed into nine attributes of the “Impaired Family Process” concept. The agreement percentage was calculated and statements with a result $\geq 80\%$ were validated. **Results:** a total of 180 statements were validated, of which 122 obtained 100% agreement, 58 between 80% and 93%, while 29 nursing diagnoses and outcomes were not validated. **Conclusion:** the diagnoses and results were validated and it was concluded that they are relevant to provide care for families with dysfunctional processes. In addition, they can be considered a reference in the context of therapeutic reasoning for nurses who will provide care to this population in Primary Healthcare based on the nursing process and Standardized Nursing Terminology. **Contributions to practice:** the product of this study can become an instrument for teaching, practice and research in the field of family nursing. **Descriptors:** Standardized Nursing Terminology; Nursing Diagnosis; Validation Study; Family.

Introdução

A família é um pilar fundamental em todas as sociedades, desempenhando um papel central no desenvolvimento e bem-estar de seus membros e a enfermagem assume papel indispensável para seu cuidado por meio do Processo de Enfermagem, em especial, com a identificação dos diagnósticos e resultados de enfermagem e prescrição de intervenções de enfermagem⁽¹⁾. Tal perspectiva do processo de enfermagem traz a necessária relação entre os elementos da prática e os pressupostos oriundos de Teorias⁽²⁾.

O *International Council of Nurses* (ICN) criou a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®]), a saber, uma terminologia com vocabulário próprio e global que representa os fenômenos da prática clínica. Como tecnologia de informação, ela “facilita o raciocínio clínico e a documentação padronizada do cuidado prestado” ao cliente, seja em prontuários eletrônicos ou em sistema manual de registros. Os dados destas documentações podem ser utilizados “na elaboração de políticas de saúde e de educação em enfermagem; no planejamento e gerenciamento do cuidado e na análise do impacto que as ações de enfermagem exercem sobre as condições de saúde e bem-estar das pessoas”^(3:21).

Nesta perspectiva, os subconjuntos da CIPE[®] - agrupamentos de enunciados diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem - são tidos como tecnologias assistenciais que auxiliam o enfermeiro em seu raciocínio clínico para o processo de enfermagem e subsidiam o planejamento e documentação padronizada dos cuidados⁽⁴⁻⁵⁾.

Considerando a importância da família como um pilar fundamental na sociedade, entre os subconjuntos terminológicos aprovados pelo ICN não se identifica um concernente ao cuidado à família com “Processo Familiar, Prejudicado” dentro de uma visão sistêmica, evidenciando assim uma lacuna na assistência. A família possui pouca visibilidade como unidade de cuidados da enfermagem, tendo pouca (ou nenhuma) representação dos modelos conceituais

que suportam o conhecimento disciplinar⁽⁶⁾. Assim, acredita-se que essa clientela pode ser beneficiada pela proposta de um subconjunto baseado em uma teoria sistêmica.

No contexto da assistência à família, destaca-se a Teoria Sistêmica Familiar, para sustentar os enunciados elaborados para o cuidado à família com Processo Familiar, Prejudicado. A referida teoria tem por cerne o equilíbrio entre as forças de individuação e pertencimento do indivíduo⁽⁷⁾. Esta é capaz de favorecer na identificação das necessidades do indivíduo, como integrante de um núcleo familiar, para o planejamento de cuidados mais assertivos. O contexto apresentado justifica o tema e sua relevância.

Sendo assim, esta pesquisa teve como objetivo validar o conteúdo dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para o “Processo Familiar, Prejudicado”, baseado na Teoria Sistêmica Familiar.

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico operacionalizado entre fevereiro e maio de 2024. Para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE[®], o método brasileiro prevê três pré-requisitos: “justificativa da importância, escolha da clientela e escolha do modelo teórico; e quatro etapas: identificação dos termos relevantes, mapeamento cruzado dos termos com a CIPE[®], construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e estruturação do subconjunto”^(8:9). Para o recorte apresentado neste trabalho, os pré-requisitos estão apresentados na introdução e os resultados das duas primeiras etapas foram considerados como base empírica, sendo destacados e discutidos os resultados relativos à fase de validação de conteúdo que está incluída na etapa de construção dos enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem.

A base empírica usada para a construção dos enunciados a serem validados se constituiu de um

banco de 628 termos do Eixo Foco constantes na CIPE®, denominado de documento fonte. Os termos foram extraídos pela ferramenta computacional PorOnto⁽⁹⁾ de um *corpus* oriundo de 20 produções científicas, extraídas na Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de

dados de Enfermagem (BDENF); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS). Sinaliza-se que a finalidade da etapa de identificação de termos não é a aplicação de uma revisão integrativa ou sistemática da literatura, portanto não seguiu método específico para tal. A identificação dos termos ocorreu conforme descrito no fluxograma da Figura 1.

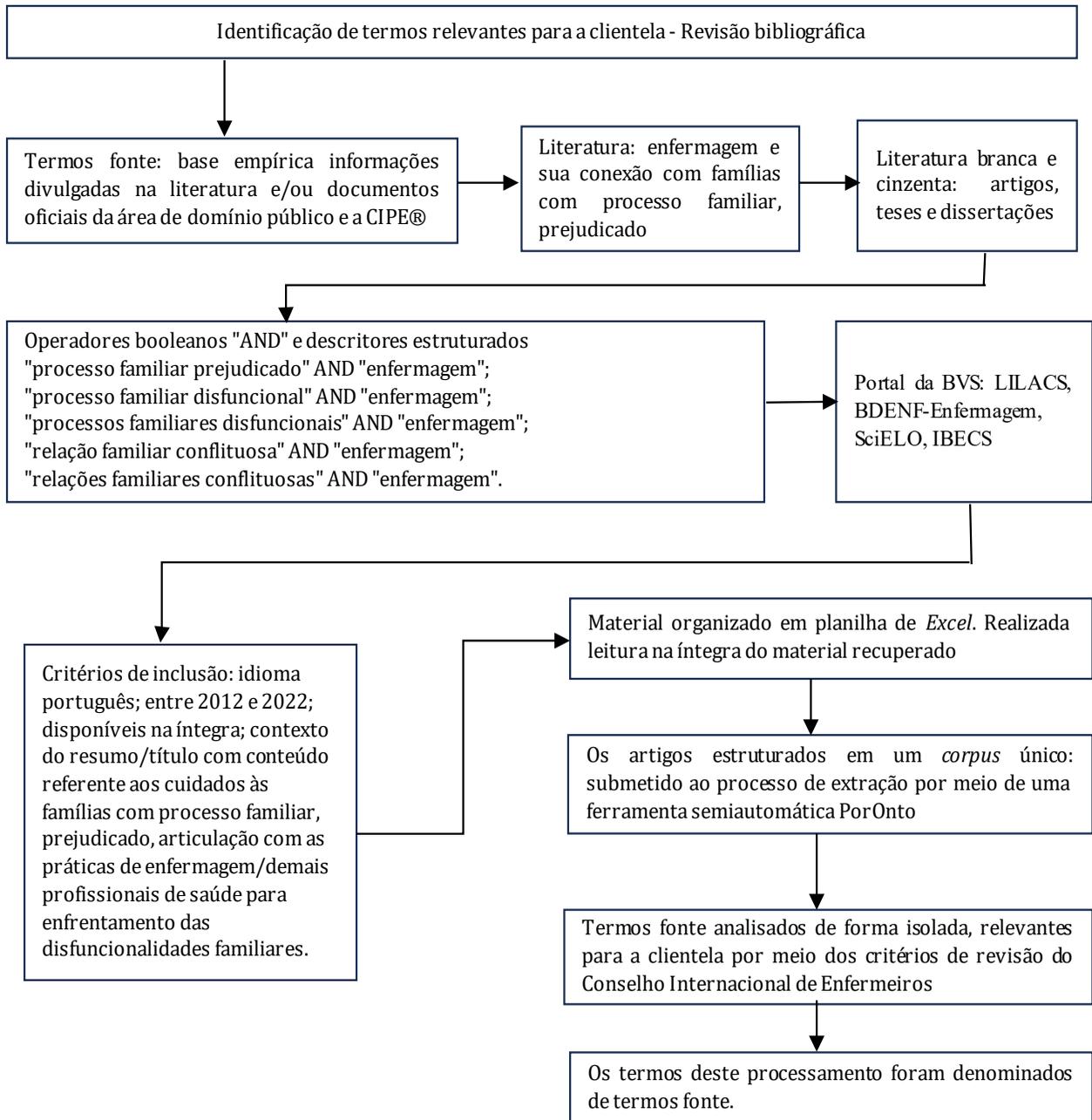


Figura 1 – Fluxograma da etapa teórica de identificação de termos relevantes para o cuidado às famílias com processo familiar prejudicado. Curitiba, PR, Brasil, 2024

A construção dos enunciados foi realizada em conformidade com a ISO 18104:2014 e com o modelo de sete eixos da CIPE^{®(10:24)}. De modo a possibilitar a interoperabilidade com esta terminologia, todos os diagnósticos de enfermagem foram mapeados de forma automatizada, com o uso do *MappICNP* e correlacionados com os códigos da classificação de forma exata ou pelo conceito-pai na hierarquia ontológica⁽¹¹⁾. O conjunto de enunciados foi parametrizado com a Teoria Sistêmica Familiar contemplando as duas forças vitais do funcionamento do sistema humano: força de individuação e força de pertencimento⁽⁷⁾ e subdivididos em nove grupos dos atributos do conceito de “Processo Familiar, Prejudicado” da CIPE^{®(10:175)}, a saber: G1= Família incapaz de satisfazer as funções e tarefas familiares; G2= Alteração dos papéis familiares; G3= Falta de objetivos familiares; G4= Indiferença a mudanças; G5= Incapacidade para reconhecer a necessidade de ajuda; G6= Incapacidade de lidar com tensões, estresse e crise; G7= Lar negligenciado; G8= Desconfiança de outras pessoas; G9= Sentimento de desesperança. O conjunto de enunciados foi organizado em planilha do programa *Microsoft Excel*[®].

Para a validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem foram convidados 98 enfermeiros especialistas com conhecimento sobre o trabalho da enfermagem com famílias, sendo divididos em três categorias: a) enfermeiros assistenciais; b) enfermeiros docentes de curso de enfermagem; c) enfermeiros pesquisadores. Critérios de inclusão: para categoria “a”, possuir mais de dois anos de experiência na assistência às famílias, no contexto da Atenção Primária em Saúde; Categoria “b”, possuir mais de dois anos de cátedra em componentes curriculares da área da Atenção Primária em Saúde; categoria “c”, possuir publicações na área de cuidados às famílias, processos familiares, processos familiares prejudicados e/ou disfuncionais. Pela intencionalidade da seleção não houve critérios de exclusão.

A busca e seleção dos especialistas foi realizada por meio de busca ativa, assistemática e intencional aos dados públicos de enfermeiros assistenciais,

docentes e pesquisadores disponíveis nos sites de instituições públicas e privadas, contatos pessoais da pesquisadora, indicações de colegas por meio da técnica “bola de neve”, nas redes sociais, na plataforma Lattes, na rede de profissionais disponíveis na plataforma *Linkedin*. A abordagem inicial dos especialistas foi realizada pelos seguintes meios de comunicação: conversa pessoal (presencial ou virtual) e/ou ligações telefônicas e/ou mensagens de texto via *WhatsApp/chat* e/ou correio eletrônico⁽⁸⁾.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário online, utilizando-se a plataforma *Qualtrics XM Certified Solutions*[™], dividido em duas partes: a) dados do especialista e sua caracterização, com 21 perguntas fechadas; b) 209 diagnósticos e resultados de enfermagem a serem validados por meio da seguinte questão: Julgue o quão significativo é o diagnóstico e resultados de enfermagem proposto para o fenômeno referido e preenchimento de escala do tipo *Likert*, com uma pontuação de um (1) a quatro (4), sendo 1= diagnósticos e resultados de enfermagem não significativo para o processo familiar prejudicado; 2= diagnósticos e resultados de enfermagem pouco significativo para o processo familiar prejudicado, necessitando de correção/adaptação; 3= diagnósticos e resultados de enfermagem medianamente significativo para o processo familiar prejudicado e 4= diagnósticos e resultados de enfermagem muito significativo para o processo familiar prejudicado.

Os especialistas poderiam sugerir modificações de conteúdo dos enunciados em campo aberto. O instrumento passou por teste piloto, de modo a estabelecer tempo de preenchimento e compreensão das perguntas.

O cálculo utilizado para validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem foi o índice de validade de conteúdo (IVC) que contabilizou a porcentagem de concordância de cada enunciado de diagnósticos e resultados de enfermagem, obtida pela divisão do número de participantes que concordaram pelo número total de participantes, multiplicada por 100. Foram considerados validados os enunciados

que obtiveram grau de concordância $\geq 80\%$ ⁽¹²⁾. Os resultados foram organizados em tabelas, com estatística descritiva simples. Os enunciados não validados foram descartados.

A pesquisa matriz foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, parecer nº 5.956.085/2023, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 64757122.1.0000.0020.

Resultados

A partir dos critérios de inclusão foram selecionados e convidados 98 especialistas, 15 concordaram em participar da pesquisa respondendo ao questionário em tempo adequado.

Os especialistas eram seis (40%) enfermeiros assistenciais da Atenção Primária em Saúde, seis (40%) enfermeiros docentes em graduação em Enfermagem e três (20%) enfermeiros pesquisadores. A formação destes especialistas consiste em: 46,6% (7)

possuem Especialização/Pós-graduação *lato sensu*; 40% (6) possuem mestrado; 40% (6) possuem doutorado e 13,3% (2) possuem pós-doutorado. Salienta-se que nesta contagem cada especialista pode ter indicado para si mais do que uma formação.

Dos 209 diagnósticos e resultados de enfermagem elaborados, foram validados 180 e descartados 29. A Tabela 1 apresenta os diagnósticos e resultados de enfermagem elaborados com sua organização em nove grupos de atributos do conceito do “Processo Familiar, Prejudicado” com os quantitativos dos elaborados, validados com IVC de 1,00; validados com IVC entre 0,99 e 0,80 e não validados com IVC $\leq 0,79$.

Exemplos dos enunciados dos diagnósticos e resultados de enfermagem validados, com o respectivo índice de validade de conteúdo, estão apresentados na Figura 2.

Exemplos de diagnósticos e resultados de enfermagem não validados pertencentes aos atributos de conceito de processo familiar prejudicado e seus respectivos índices de validade de conteúdo, estão na Figura 3.

Tabela 1 – Diagnósticos e resultados de enfermagem, organizados por atributos do conceito de “Processo Familiar, Prejudicado”, distribuídos por frequência absoluta e relativa entre os elaborados, validados e não validados, segundo índice de validade de conteúdo. Curitiba, PR, Brasil, 2024

| Grupos dos atributos do conceito | Diagnósticos e Resultados de Enfermagem | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------|----------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| | Elabora- dos (f) | Validados f (%) | Validados com IVC* de 1,00 f (%) | IVC de 0,99 a 0,80 f (%) | Não validados, com IVC $\leq 0,79$ f (%) |
| G1 - Família incapaz de satisfazer as funções e tarefas familiares | 41 | 36 (87,8) | 28 (68,2) | 8 (19,5) | 5 (12,1) |
| G2 - Alteração dos papéis familiares | 9 | 9 (100,0) | 2 (22,2) | 7 (77,7) | 0 (0) |
| G3 - Falta de objetivos familiares | 22 | 19 (86,3) | 11 (50) | 8 (36,3) | 3 (13,6) |
| G4 - Indiferença a mudanças | 23 | 20 (86,9) | 20 (86,9) | 0 (0) | 3 (13,0) |
| G5 - Incapacidade de reconhecer a necessidade de ajuda | 23 | 18 (78,2) | 8 (34,7) | 10 (43,4) | 5 (21,7) |
| G6 - Incapacidade de lidar com tensões, estresse e crise | 23 | 22 (95,6) | 17 (73,9) | 5 (21,7) | 1 (4,3) |
| G7 - Lar negligenciado | 23 | 21 (91,3) | 14 (60,8) | 7 (30,4) | 2 (8,6) |
| G8 - Desconfiança de outras pessoas | 23 | 18 (78,2) | 10 (43,4) | 8 (34,7) | 5 (21,7) |
| G9 - Sentimento de desesperança | 22 | 17 (77,2) | 12 (54,5) | 5 (22,7) | 5 (22,7) |
| Total | 209 | 180 (86,1) | 122 (58,3) | 58 (27,7) | 29 (13,8) |

*IVC: Índice de validade de conteúdo

| Grupo e atributo | Diagnóstico de Enfermagem | Resultado de Enfermagem | IVC* |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|
| G1 - Família incapaz de satisfazer as funções e tarefas familiares | Ansiedade | Ansiedade, Diminuída | 1,0 |
| G2 - Alteração dos papéis familiares | Ambivalência do Papel Desempenhado na Família | Ambivalência do Papel Desempenhado na Família, Diminuído | 0,8 |
| G3 - Falta de objetivos familiares | Enfrentamento Familiar, Prejudicado | Enfrentamento Familiar, Melhorado | 1,0 |
| G4 - Indiferença a mudanças | Capacidade para Manejar (Controlar) o Estresse, Prejudicado | Capacidade para Manejar (Controlar) o Estresse, Melhorada | 1,0 |
| G5 - Incapacidade de reconhecer a necessidade de ajuda | Comunicação Familiar, Prejudicada | Comunicação Familiar, Melhorada | 1,0 |
| G6 - Incapacidade para lidar com tensões, estresse e crise | Desespero | Desespero, Diminuído | 0,8 |
| G7 - Lar negligenciado | Arrumação da Casa, Prejudicada | Arrumação da Casa, Melhorada. | 0,8 |
| G8 - Desconfiança de outras pessoas | Crença em Outras Pessoas, Prejudicada | Crença em Outras Pessoas, Melhorada | 1,0 |
| G9 - Atributo: Sentimento de desesperança | Esgotamento (Burnout) | Esgotamento (Burnout), Diminuído | 1,0 |

*IVC: Índice de validade de conteúdo

Figura 2 – Exemplos de diagnósticos e os resultados de enfermagem validados, classificados nos atributos do conceito de “Processo Familiar, Prejudicado” da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem com o respectivo índice de validade de conteúdo. Curitiba, PR, Brasil, 2024

| Grupo e atributo | Diagnóstico de Enfermagem | Resultado de Enfermagem | IVC* |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------|
| G1 - Família incapaz de satisfazer as funções e tarefas familiares | Inveja | Inveja, Diminuída | 0,7 |
| G3 - Falta de objetivos familiares | Desesperança | Esperança, Melhorada | 0,6 |
| G4 - Indiferença a mudanças | Falta de Resiliência | Falta de Resiliência, Diminuída | 0,6 |
| G5 - Incapacidade de reconhecer a necessidade de ajuda | Falta de Serviços Comunitários | Serviços Comunitários, Melhorados | 0,7 |
| G6 - Incapacidade de lidar com tensões, estresse e crise | Falta de Resiliência | Resiliência, Melhorada | 0,7 |
| G7 - Lar negligenciado | Campo de Energia, Interrompido | Campo de Energia, Melhorado | 0,5 |
| G8 - Desconfiança de outras pessoas | Ambivalência | Sentimentos Coerentes | 0,5 |
| G9 - Sentimento de desesperança | Ambivalência | Sentimentos Coerentes | 0,7 |

*IVC: Índice de validade de conteúdo

Figura 3 – Exemplos de Diagnósticos e Resultados de Enfermagem não validados, organizados por atributo do conceito do “Processo Familiar, Prejudicado” da CIPE®, com o respectivo índice de validade de conteúdo. Curitiba, PR, Brasil, 2024

Discussão

Dentre os enunciados validados destaca-se o diagnóstico “Comunicação Familiar, Prejudicada” e seu resultado de enfermagem “Comunicação Familiar, Melhorada”,

Este diagnóstico está categorizado como necessidades psicossociais e psicoespirituais, tendo como

base a organização das Necessidades Humanas Básicas⁽¹³⁾.

Para melhorar a prática de enfermagem e responder adequadamente às necessidades das famílias com problemas relacionados à comunicação, é essencial a elaboração de estratégias baseadas nos diagnósticos de enfermagem identificados no documento fonte. A ênfase no conceito “Comunicação Familiar,

Prejudicada” sugere que este fenômeno é relevante. Ao identificá-lo, será necessário planejar intervenções com potencial para obter a melhoria da comunicação no ambiente familiar, tais como encorajar os membros da família a se comunicarem de forma calma e assertiva⁽¹⁴⁾.

O termo “Comunicação” está na CIPE® 2019/2020 (código 10004705), no eixo foco, com a definição: “Comportamento Interativo: dar ou trocar informação usando comportamentos verbais e não verbais, face a face, ou usando meios sincrônicos ou assincrônicos apoiados pela tecnologia”^(10:124). Ao entendê-lo como um comportamento interativo, é justificada a presença desse fenômeno em vários dos atributos do conceito de “Processo Familiar, Prejudicado”.

A comunicação familiar estabelece um modelo de interação entre os seus membros⁽¹⁵⁾. Na dimensão da família como modelo de relações humanas, salienta-se a importância da comunicação eficaz como promotora de relações saudáveis e harmoniosas. A comunicação aberta e assertiva é crucial para promover vínculos familiares saudáveis, reduzindo conflitos e aumentando a harmonia familiar, o que é fundamental para o pleno desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. É responsabilidade da família facilitar a comunicação de maneira eficaz durante as interações familiares, uma vez que isso promove a coesão e a resiliência entre os membros⁽¹⁴⁾. Este processo comunicacional faz a mediação das relações e a reprodução de valores e costumes familiares⁽¹⁸⁾.

O processo familiar prejudicado está diretamente ligado com a comunicação emocional não favorável, devido à dificuldade de expressar emoções, o diálogo inacessível e falta de assertividade⁽¹⁴⁾. Uma estratégia para auxiliar na melhora da comunicação familiar é a utilização do método da comunicação não-violenta, que tem quatro componentes: a importância da observação, do sentimento, da necessidade e do pedido, para a promoção da comunicação pacífica⁽¹⁵⁾. É um método que pode ser aplicado a todos os níveis de comunicação, em diversos contextos. Ao reformular a maneira como nos expressamos e ouvimos o outro,

focamos apenas nas ações e palavras da outra pessoa, concentrando-se em suas necessidades, desenvolvendo uma perspectiva mais compassiva e empática.

Deste modo, deve-se priorizar a melhoria da comunicação familiar por meio de ações que promovam a comunicação expressiva das emoções; o envolvimento da família, otimização da sua comunicação, o planejamento de rituais na família e a otimização do padrão de assertividade⁽¹⁹⁾.

Ainda dentre os enunciados validados, destaca-se o diagnóstico de enfermagem “Ansiedade” e seu resultado de enfermagem, “Ansiedade, diminuída”. A ansiedade contínua ou crônica serve para determinar a diferenciação do *self* (si mesmo) que é a capacidade de autorregulação emocional dos indivíduos, ou seja, sua capacidade de regular seu comportamento para o alcance de objetivos; de tolerar e controlar a ansiedade, o estresse e o medo e de manter contato íntimo e sincero com pessoas importantes do seu sistema^(7,20).

A diferenciação do *self* acontece devido a um princípio essencial: o equilíbrio entre dar e receber amor, atenção e aprovação. Quando um sistema de relacionamentos mantém um equilíbrio agressivo entre o que é dado e recebido, ele permanece estável e sem sintomas. A ansiedade e as questões surgem diante de situações que desestabilizam essas relações. Se o desequilíbrio se tornar contínuo, começam a aparecer problemas, sejam eles físicos, emocionais ou sociais. Em momentos críticos e desestabilizadores, é possível perceber o núcleo básico do *self* das pessoas⁽²⁰⁾. Pessoas com melhor diferenciação do *self* estão associadas com menos problemas físicos, psicológicos, conjugais e de violência familiar^(7,20).

Quando se refere a um dos membros da família, destacam-se diagnósticos de enfermagem relacionados a clientela idosa, “Risco de Ser Vítima de Negligência do Idoso” e “Risco de Ser Vítima de Abuso de Idoso”, ambos ocorridos no grupo G1 e com 100% de concordância, sugerem que este membro familiar deve ser foco de atenção direcionada.

O enfermeiro deve observar com atenção o membro familiar idoso para verificar se suas necessi-

dades estão sendo atendidas e, caso necessário, atuar junto com a equipe multidisciplinar se identificar situações de negligência e abuso, tais como a violência.

Uma forma de auxiliar o enfermeiro na avaliação familiar é a utilização de instrumentos de rastreio de violência contra o idoso, tais como o *Minimum Data Set – Home Care versão 2.0* (MDS-HC), como uma prática de rotina na identificação dos que estão em risco para receber apoio e intervenções precoces. Embora o MDS-HC não avalie todos os tipos de violência, apoia o profissional na identificação de sinais e sintomas que o auxiliam na detecção de uma possível violência⁽²¹⁻²²⁾.

Em relação ao diagnóstico de enfermagem validado, “abuso de substâncias, álcool”, ressalta-se que o uso abusivo desta substância repercute negativamente nas famílias e na vida social do alcoolista, onde pode ser destacado: a falta de atenção e as agressões do adicto aos familiares; preocupação dos familiares em relação ao comportamento do alcoolista sob o efeito do álcool; e o sofrimento da família. Os laços conjugais também podem ser afetados, com separação, agressões/brigas, estresse e ansiedade⁽²³⁾. O enfermeiro da família deve estar atento aos sinais de abuso do álcool para fornecer apoio tanto para os membros familiares afetados, como para o adicto que necessita de tratamento.

No que diz respeito aos diagnósticos de enfermagem sobre os papéis familiares, pode-se citar o “Desempenho de Papel de Membro Familiar, Prejudicado”.

Um modelo dinâmico de avaliação familiar aponta que o desempenho de funções e tarefas familiares de modo colaborativo e complementar fornece sustentabilidade ao sistema familiar e permite a permanência de valores que concretizam suas finalidades. A saturação de papéis é um fenômeno identificado, em especial no papel materno, e que intervenções para motivar redefinição de papéis são importantes⁽²⁴⁾.

Alguns diagnósticos de enfermagem foram validados simultaneamente em grupos diferentes de atributos do conceito, como exemplo, o “Enfrentamento Familiar, Prejudicado” que ocorreu nos grupos G3, G4, G5, G6, G8 e G9.

Por sua vez, alguns diagnósticos foram validados em um grupo e não foram validados em outros, como exemplo o diagnóstico “Desesperança e validado nos grupos G1 e G9 e não validado nos grupos G3, G4 e G8. Estes resultados são relacionados ao fato de que os especialistas avaliaram os diagnósticos individualmente e de forma independente, a partir dos títulos atribuídos sobre cada situação geradora da disfuncionalidade familiar, assim, discute-se que um diagnóstico pode ser significativo para um dos atributos do conceito e não ser para outro, dada a lógica de classificação deles pela relação entre o atributo e o conceito diagnóstico.

Limitações do estudo

Como limitações identificadas estão: a baixa adesão de enfermeiros especialistas no processo de validação dos enunciados e a impossibilidade temporal da operacionalização da pesquisa para realizar uma segunda rodada de avaliação dos enunciados com percentual de concordância próximo à 80%.

Contribuições para a prática

Os diagnósticos e resultados de enfermagem validados podem vir a ser um instrumento de ensino, prática e pesquisa no campo da enfermagem da família, auxiliando a aplicação do processo de enfermagem sustentado por modelo teórico e uso de terminologia padronizada.

Como benefício, o subconjunto elaborado contribui para o cuidado às famílias com processos disfuncionais proporcionando ao enfermeiro uma visão holística sobre ela. O subconjunto elaborado possui novos diagnósticos, resultados e intervenções, com potencial para serem agregados em sistemas de classificação. Sugere-se que o subconjunto seja aplicado e avaliado para fortalecer o cuidado à família no contexto da Atenção Primária em Saúde.

Conclusão

O objetivo de validar os diagnósticos e resultados de enfermagem foi atingido. Conclui-se que os enunciados validados para o fenômeno “Processo Familiar, Prejudicado” à luz da Teoria Sistêmica Familiar, da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem mostraram-se relevantes ao cuidado às famílias com processos disfuncionais, podendo ser considerados uma referência para o raciocínio terapêutico do enfermeiro que prestará o cuidado à essa população, no contexto da Atenção Primária em Saúde, pautado no processo de enfermagem e na Terminologia Padronizada de Enfermagem.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão de bolsa de doutorado à autora Vania Carla Camargo, processo número 88887.485610/2020-00.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; responsabilidade por todos os aspectos do artigo na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Camargo VC, Cubas MR.

Referências

1. Souza Júnior EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(2):e20210106. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
2. Barros ALBL, Lucena AF, Morais SCR, Brandão MAG, Almeida MA, Cubas MR, et al. Nursing process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(6):e20210898. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0898>
3. Garcia TR, Nóbrega MML, Cubas MR. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: Garcia TR (Org.). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2020. p. 21-34.
4. Siega CK, Adamy EK, Sousa PAF, Zanatta EA. ICNP® terminology subset to infants in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 6):e20190742. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0742>
5. Trybus T, Victor LS, Silva RS, Carvalho DR, Cubas MR. Clinical applicability of the terminological subset of palliative care for dignified dying. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210126. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0126>
6. Bastos F, Cruz I, Campos J, Brito A, Parente P, Morais E. Representação do conhecimento em enfermagem – a família como cliente. *Rev Investig Inov Saúde.* 2022;5(1):81-95. doi: <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.213>
7. Otto AFN, Ribeiro MA. Fundamentos epistemológicos da teoria de Murray Bowen. *Nova Perspect Sist.* 2021;30(70):51-63. doi: <https://doi.org/10.38034/nps.v30i70.614>
8. Nóbrega MML, Cubas MR, Egry EY, Nogueira LGF, Carvalho CMG, Albuquerque LM. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: Cubas MR, Nóbrega MML. *Atenção primária em saúde: diagnósticos, resultados e intervenções*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. p. 3-24.
9. Zahra FM, Carvalho DR, Malucelli A. Poronto: ferramenta para construção semiautomática de ontologias em português. *J Health Inform [Internet].* 2013 [cited Oct 22, 2024];5(2):52-9. Available from: <https://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/232>
10. Garcia TR. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2020.
11. Ronnau LB, Torres FBG, Oliveira LES, Gomes DC, Cubas MR, Moro C. Automatic mapping between Brazilian Portuguese Clinical Terms and International Classification for Nursing Practice. *Stud Health Technol Inform.* 2019;264:1552-3. doi: <https://doi.org/10.3233/SHTI190530>

12. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-8. doi: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
13. Menezes HF, Moura JL, Oliveira SS, Fonseca MC, Sousa PAF, Silva RAR. Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200499. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499>
14. Correia C, Chaves C, Batista B, Rosário H, Teixeira R. Aplicação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar - um estudo de caso. *Egíptania Sci*. 2021;1(28):187-203. doi: <https://doi.org/10.46691/es.v1i28.93>
15. Spindola J, Maes K, Tessaro LGS. As aproximações teórico-práticas entre a gestalt-terapia e a comunicação não-violenta. *Rev Abordagem Gestalt*. 2021;27(1):81-90. doi: <http://doi.org/10.18065/2021v27n1.8>
16. Duarte AS, Francisco R, Ribeiro MT, Santos RP. Daily life, communication and affections of siblings and parents of military service members in mission. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2020;30:e3002. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3002>
17. Tucci BFM, Oliveira MLF. Alcoholic beverage users: structural and functional aspects based on the Calgary Model. *Rev Rene*. 2019;20:e40226. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192040226>
18. Santana ES, Mendes FRPM, Gobira NCMS, Oliveira AS, Lopes AOS, Xavier TT, et al. Care to the dependent older person: motivations of caregivers in Brazil and Portugal. *Psicol Teor Prat*. 2021;23(3):1-28. doi: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/eP-TPSP13428>
19. Pinho J, Viseu I, Carvalho D, Sousa S, Vilar AI, Figueiredo MH. Aplicação do modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar aos cuidados continuados. *Rev Investig Inov Saúde*. 2022;5(2):1-12. doi: <https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.182>
20. Otto AFN, Ribeiro MA. Contribuições de Murray Bowen à terapia familiar sistêmica. *Pensando Fam [Internet]*. 2020 [cited Oct 20, 2024];24(1):79-95. Available from: <https://pep-sic.bvsalud.org/pdf/penf/v24n1/v24n1a07.pdf>
21. Duarte LC, Gimenez FVM, Marin MJS, Costa BJP, Vernasque JRS, Rodrigues PS. Instrumentos para rastreamento de violência contra a pessoa idosa: uma revisão integrativa de literatura. *Estud Interdiscip Envelhec [Internet]*. 2024 [cited Oct 22, 2024];29(1):1-14. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/129014>
22. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Bracciali LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 2):e20200263. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>
23. Tucci BFM, Oliveira MLF. Repercussions of the abusive use of alcohol in the family relations of construction workers. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019;18(2):e42903. doi: <http://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i2.42903>
24. Nunes C, Andrade A, Vasconcelos J, Pereira A. A enfermagem familiar e o modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. *Millenium J Educ Technol Health*. 2023;2(13):e32477. doi: <https://doi.org/10.29352/mill0213e.32477>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons