

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.

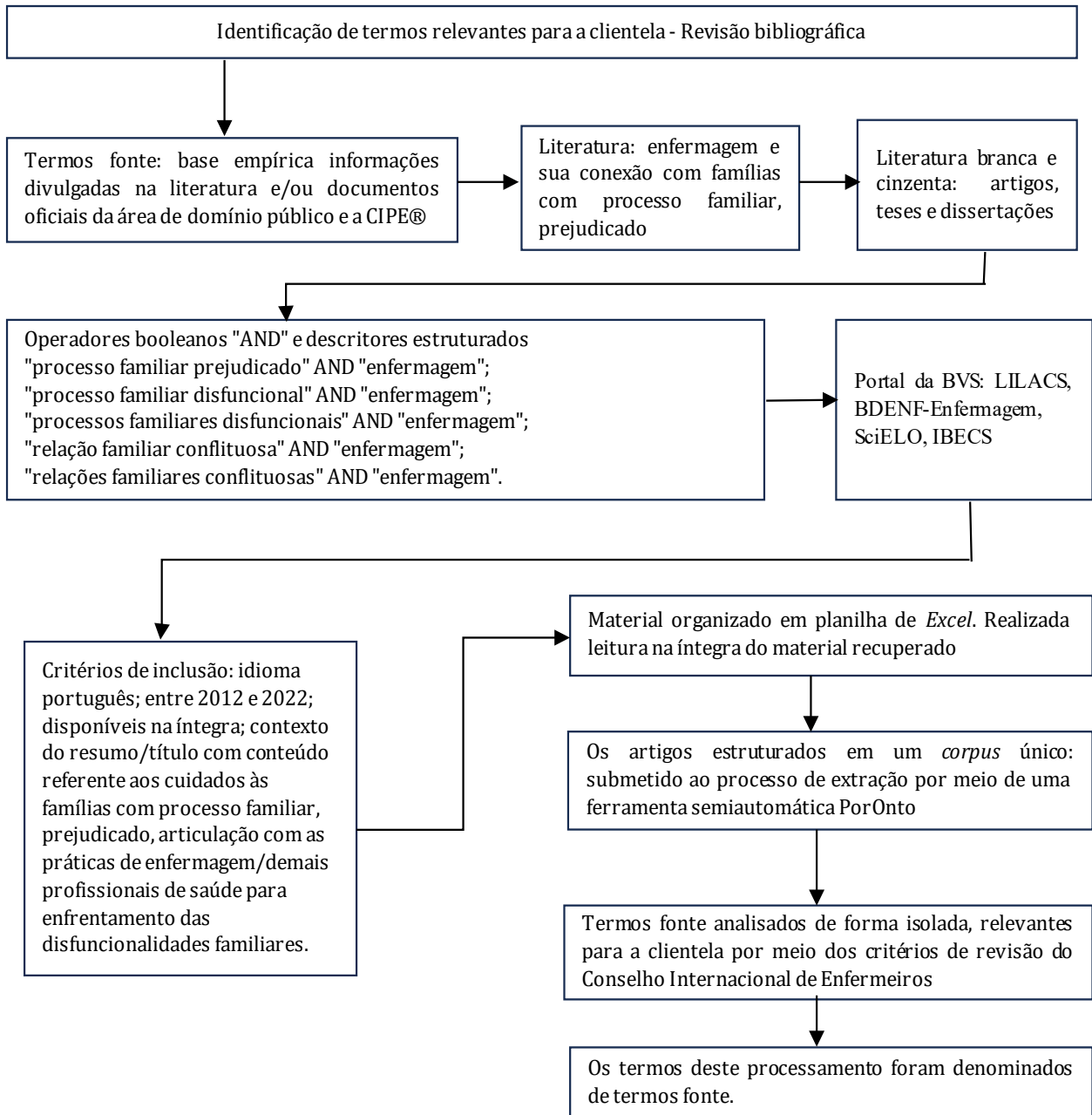


Figura 1 – Fluxograma da etapa teórica de identificação de termos relevantes para o cuidado às famílias com processo familiar prejudicado. Curitiba, PR, Brasil, 2024

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

- 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>
- 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>
- 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.
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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.
- 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>
- Garcia TR. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): versão 2019/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2020.
- 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