



ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

INSTRUMENTO PARA A AVALIAÇÃO FAMILIAR DA CRIANÇA COM INCONGRUÊNCIA DE GÊNERO*

TOOL FOR FAMILY ASSESSMENT OF THE CHILD WITH GENDER INCONGRUITY INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN FAMILIAR DE NIÑOS CON INCONGRUENCIA DE GÉNERO

Paula Fernanda Lopes¹, Vanessa Pellegrino Toledo²

RESUMO

Objetivo: apresentar a experiência do desenvolvimento de um instrumento de avaliação para sistematizar os cuidados de enfermagem da família da criança com incongruência de gênero. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a construção de um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem à família da criança atendida em um ambulatório de gênero e sexualidades na infância e na adolescência de um hospital geral universitário. Desenvolveu-se a construção com base nas etapas do Processo de Enfermagem pelos Modelos Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar. **Conclusão:** concluiu-se que o uso de um instrumento de avaliação permite, ao enfermeiro, obter uma macroavaliação dos pontos fortes e problemas da família, apoiando a tomada de decisão e fornecendo subsídios para o estabelecimento de problemas, pontos fortes e intervenções de enfermagem que respaldam a avaliação do cuidado integral da família assistida nessa clínica. **Descritores:** Processo de Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Família; Criança; Identidade de Gênero; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of building up an evaluation tool to systematize the nursing care of the child's family with gender incongruity. **Method:** this is a descriptive study, case report type, on the building up of a tool to systematize nursing care to the family of the child attended in an outpatient clinic for gender and sexualities in childhood and adolescence of a general university hospital. Building up was developed based on the stages of the Nursing Process using the Calgary Models of Family Assessment and Intervention. **Conclusion:** it was concluded that the use of an assessment tool allows nurses to obtain a macro-assessment of the family's strengths and problems, supporting decision making and providing support for the establishment of nursing problems, strengths and interventions that support the assessment of comprehensive care of the family assisted in this clinic. **Descriptors:** Nursing Process; Nursing Assessment; Family; Child; Gender Identity; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: presentar la experiencia del desarrollo de un instrumento de evaluación para sistematizar la atención de enfermería de la familia del niño con incongruencia de género. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, tipo de informe de experiencia, sobre la construcción de un instrumento para sistematizar la atención de enfermería a la familia del niño atendido en una consulta externa de género y sexualidad en la infancia y adolescencia de un hospital universitario general. La construcción se desarrolló basada a las etapas del Proceso de Enfermería utilizando los Modelos de Evaluación e Intervención Familiar de Calgary. **Conclusión:** se concluyó que el uso de una herramienta de evaluación permite a las enfermeras obtener una macroevaluación de las fortalezas y problemas de la familia, apoyando la toma de decisiones y brindando apoyo para el establecimiento de problemas, fortalezas e intervenciones de enfermería que apoyan la evaluación de la atención integral de la familia asistida en esta clínica. **Descriptor:** Proceso de Enfermería; Evaluación en Enfermería; Familia; Niño; Identidad de Género; Salud Mental.

^{1,2}Universidade de Campinas/UNICAMP. Campinas (SP), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000.0001.8392.3756> ²<https://orcid.org/0000-0003-4009-1042>

*Artigo extraído da Tese << Consulta de enfermagem à família da criança com incongruência de gênero: estudo de caso qualitativo >>. Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP. 2020

Como citar este artigo

Lopes PF, Toledo VP. Instrumento para a avaliação familiar da criança com incongruência de gênero. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e244026 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244026>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as crianças podem começar a expressar o desejo de ser do outro sexo e a infelicidade com relação às suas características físicas sexuais e funções designadas no seu nascimento desde os dois ou três anos de idade, o que é denominado incongruência de gênero. Aponta-se que a sua prevalência é difícil de determinar, estimando-se que corresponde a 0,3% a 1,2% da população.^{1,2}

Ressalta-se, infelizmente, que, em muitas sociedades ao redor do mundo, há um estigma associado à incongruência de gênero, que pode levar ao preconceito e à discriminação, resultando no chamado “estresse de minoria”. Define-se o estresse de minoria como único, crônico e de base social, podendo aumentar a vulnerabilidade dessas crianças e desenvolver problemas de saúde mental, tais como ansiedade, depressão e suicídio. Percebe-se que, além do preconceito e da discriminação, o estigma pode contribuir para o abuso e a negligência nas relações com a família, bem como conduzir ao sofrimento psíquico.^{1,3}

Avalia-se, considerando a vulnerabilidade dessas crianças, que a presença do apoio familiar aparece como um grande influenciador na disposição para a melhora de problemas de saúde oriundos do estresse que a criança pode vivenciar. Encontraram-se, como resultados de um estudo com 66 indivíduos transgêneros, de 12 a 24 anos, mais resiliência, menos sintomas de depressão e melhora na qualidade de vida geral nos jovens que tiveram apoio familiar.^{4,5}

Acredita-se que muitas famílias de crianças com incongruência de gênero poderiam se beneficiar do atendimento de profissionais da saúde com experiência nessa área, já que essas famílias precisam ser acolhidas de maneira singular por meio da escuta que possibilite identificar as principais queixas.⁶⁻⁷

Especifica-se que o cuidado oferecido pelo enfermeiro aos familiares de crianças com incongruência de gênero pode ser considerado importante para minimizar a ansiedade dos pais em relação às inúmeras inquietações que possam surgir. Considera-se, nesse sentido, que compreender as repercussões para a criança e a família, a exemplo de mudanças em seu cotidiano, rotina escolar e conflitos familiares, representa uma habilidade a ser desenvolvida pelo enfermeiro, para que se possa oferecer uma assistência adequada às suas necessidades individuais.⁶⁻⁷

Verifica-se, a fim de se estabelecer um ambiente que facilite a identificação das questões da família, que o enfermeiro pode utilizar uma ferramenta que visa, prioritariamente, à promoção da saúde e à melhoria da qualidade de

vida dos indivíduos: a Consulta de Enfermagem (CE). Possibilita-se à enfermeira, pela CE, acolher essas famílias, identificar os problemas a serem trabalhados e sugerir intervenções.⁸

Optou-se, considerando o impacto causado no cotidiano da criança e da família, por utilizar os Modelos Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar (MCAIF), que possibilitam uma visão ampliada do sistema familiar, o que inclui as suas relações internas e externas, fortalezas e fragilidades. Sugere-se que a utilização deste modelo permite, ao enfermeiro, conhecer a família no seu contexto e identificar as suas necessidades, bem como as alternativas de cuidado específicas à sua condição.⁹

Faz-se necessária, a fim de se implementar os MCAIF nas CEs, a construção de um instrumento para sistematizar a assistência de Enfermagem à família atendida em um ambulatório de gênero e sexualidades na infância e na adolescência de um hospital geral. Ressalta-se que a implantação de um instrumento pode facilitar a prática da Enfermagem com uma visão ampliada em que a avaliação psicopatológica não reduza o cuidado à identificação de padrões de normalidade e anormalidade e priorize a abordagem integral das necessidades do paciente.¹⁰

OBJETIVO

- Apresentar a experiência do desenvolvimento de um instrumento de avaliação para sistematizar os cuidados de enfermagem da família da criança com incongruência de gênero.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre construção de um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem à família da criança atendida em um ambulatório de gênero e sexualidades na infância e na adolescência de um hospital geral universitário de uma cidade do interior do Estado de São Paulo (SP), Brasil.

Registra-se que o ambulatório pertence ao departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria do hospital e oferece atendimento multidisciplinar às crianças e adolescentes até os 20 anos de idade que vivenciam a incongruência relativa ao sexo de nascimento. Pontua-se que o serviço visa à avaliação e à promoção da saúde mental e da qualidade de vida dessas crianças e adolescentes, bem como dos seus familiares, por meio do acompanhamento ambulatorial por profissionais da área da saúde, como médicos psiquiatras, endocrinologistas, ginecologistas, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos e arteterapeutas.

Observa-se que o acesso ao ambulatório acontece por meio do contato por *e-mail* com a equipe, o que, geralmente, é feito pelos próprios

familiares ou por profissionais da saúde da região. Agenda-se, posteriormente, um acolhimento, momento em que as demandas serão ouvidas e a visão do ambulatório, explicada. Inicia-se, então, o acompanhamento, caso o serviço tenha possibilidades de atender às demandas da criança ou adolescente, seguindo um fluxograma específico.

Verifica-se que o processo de desenvolvimento do instrumento aconteceu entre os meses de janeiro e julho de 2018. Fundamentou-se a sua construção nas etapas do Processo de Enfermagem (PE) - investigação, diagnósticos/problemas de Enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência de Enfermagem - orientando-a pelos MCAIF.^{9,11}

Define-se o PE como o método de trabalho que a Enfermagem utiliza para o atendimento. Sabe-se que a sua criação remonta aos anos 1950-1960, nos Estados Unidos e no Canadá. Reforçou-se, naquela época, que as atividades de Enfermagem não são isoladas, mas partem de um processo. Disseminou-se o método do PE para outros países e, hoje, é usado em instituições de saúde em todo o mundo. Associa-se a sua utilização à melhor qualidade da informação, comunicação interprofissional e mensuração de ações de Enfermagem.¹¹

Estabeleceram-se, à medida que o PE foi criado e implementado, modelos e teorias como guias para a prática de profissionais de Enfermagem. Optou-se, após um extenso levantamento bibliográfico, por se utilizar os MCAIF para orientar as enfermeiras a auxiliar as famílias das crianças e adolescentes atendidos no ambulatório, considerando que a intenção do atendimento é proporcionar a melhor qualidade de vida.^{9,11}

Entende-se que o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) é uma estrutura multidimensional, integrada, respaldada nos fundamentos teóricos de sistemas, cibernética, comunicação e teoria da mudança e influenciada pelo pós-modernismo e pela biologia da cognição. Permite-se, pelo Modelo, que o enfermeiro obtenha uma macroavaliação dos pontos fortes e problemas da família. Aponta-se que o MCAF abrange três categorias principais: estrutural; de desenvolvimento e funcional.⁹

Nota-se que, depois de concluída uma avaliação minuciosa, o enfermeiro e a família podem, então, determinar se a intervenção é ou não necessária. Associa-se, dessa forma, o Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF) ao MCAF, tratando-se do primeiro modelo de intervenção na família que surge no âmbito da Enfermagem.⁹

Constata-se que o MCIF é um modelo respaldado nos pontos fortes e orientado à resiliência que enfoca a promoção, melhora e sustentação de um funcionamento familiar eficaz nos três domínios: cognitivo, afetivo e comportamental. Verifica-se, por meio da CE, que

a família e o enfermeiro desenvolvem em conjunto e colaboram para a descoberta do ajuste mais adequado.⁹

Efetua-se as intervenções a partir de perguntas circulares com o objetivo de desencadear a mudança no domínio cognitivo (oferecendo novas ideias, opiniões, crenças, informações ou educação sobre um problema ou risco de saúde em particular), no domínio afetivo (em que as intervenções são destinadas a reduzir ou a aumentar emoções intensas que podem bloquear a família na solução de problemas) e no domínio comportamental (ajudando os membros da família a interagir e a se comportar de modo diferente entre si).⁹

Construiu-se, assim, com base nesses conceitos, um instrumento para sistematizar a assistência de Enfermagem à família da criança ou adolescente com incongruência de gênero, subdividido nas categorias: razões do encaminhamento/discurso familiar; expectativas; avaliação estrutural; avaliação do desenvolvimento; avaliação funcional; problemas de Enfermagem; intervenções e avaliação.

RESULTADOS

Pontua-se que, a fim de iniciar a CE, o instrumento apresenta a abordagem inicial ao familiar, coletando os dados sociodemográficos, como nome, sexo, idade, parentesco, profissão/ocupação, procedência e telefone para contato. Coletam-se, também, os dados do paciente em questão, como nome de registro e nome social, idade, procedência e o número do registro de prontuário.

Faz-se necessário, nesse ponto, conhecer a rede de atendimento de saúde dessa família, por isso, pondera-se a utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) ou o atendimento em instituições privadas.

Sabe-se que o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para a avaliação da pressão arterial, por meio da atenção básica, até o transplante de órgãos, garantindo o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Proporcionou-se, com a sua criação, o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. Entende-se que a atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e à promoção da saúde.

Pontua-se que, a fim de iniciar a CE, o instrumento apresenta a abordagem inicial ao familiar, coletando os dados sociodemográficos, como nome, sexo, idade, parentesco, profissão/ocupação, procedência e telefone para contato. Coletam-se, também, os dados do

paciente em questão, como nome de registro e nome social, idade, procedência e o número do registro de prontuário.

Faz-se necessário, nesse ponto, conhecer a rede de atendimento de saúde dessa família, por isso, pondera-se a utilização do SUS ou o atendimento em instituições privadas.

Sabe-se que o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para a avaliação da pressão arterial, por meio da atenção

básica, até o transplante de órgãos, garantindo o acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Proporcionou-se, com a sua criação, o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. Entende-se que a atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e à promoção da saúde.

Nome	Gênero	Idade	Parentesco
Profissão	Procedência		Telefone
Nome do paciente		Nome social	Idade
Procedência		HC	
Utiliza Unidade Básica de Saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Qual?	
Tem plano de saúde? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Qual?	

Figura 1. Dados sociodemográficos. Campinas (SP), Brasil, 2018.

Propõe-se, considerando a natureza qualitativa deste estudo, que o enfermeiro transcreva as razões pelas quais a família procurou o

ambulatório com as suas próprias palavras, assim como as suas expectativas em relação ao serviço.

1) Razões para demanda/Discurso da família
2) O que você espera do ambulatório?

Figura 2. Razões e expectativas do familiar. Campinas (SP), Brasil, 2018.

Prossegue-se com a avaliação estrutural, que diz respeito a quem faz parte da família, qual é o vínculo afetivo entre seus membros e qual é o seu contexto. Busca-se, por isso, também, conhecer o sentido do termo “família” para os entrevistados. Pode-se amparar a avaliação por dois instrumentos: o genograma e o ecomapa. Aponta-se que o genograma é um diagrama do grupo familiar e o ecomapa, por outro lado, é um

diagrama de contato da família com os outros indivíduos fora da família imediata. Permite-se, assim, observar quem são as pessoas com quem a criança tem mais afinidade, assim como os conflitos familiares existentes, possibilitando identificar problemas potenciais. Disponibilizam-se, como forma de auxiliar o profissional, os símbolos e conceitos padronizados.⁹

3 Avaliação estrutural

3.1 Estrutura interna

Composição da família

O que faz essa família se considerar uma “família”?

3.2 Estrutura externa

Como é o contato da criança/adolescente com os membros da família? Com quem tem mais afinidade?

3.3 Estrutura contextual

Etnia: _____

Classe social: _____

Espiritualidade (ou religião): _____

Espaços que frequentam: _____

3.4 Genograma / Ecomapa

Figura 3. Avaliação estrutural. Campinas (SP), Brasil, 2018.

Espera-se, na avaliação do desenvolvimento, que o enfermeiro buscará compreender como os familiares passam o tempo com as

crianças/adolescentes e, também, entender quais os privilégios que os adolescentes têm atualmente e que não tinham quando eram mais jovens.⁹

4. Avaliação de desenvolvimento

4.1 Famílias com crianças

a) Quais são as maiores necessidades de seu filho neste momento?

b) Quem na família assume as principais responsabilidades de cuidado da criança nesse momento?

4.2 Famílias com adolescentes

a) Qual é a maior mudança para você na criação de um adolescente desde quando eles eram crianças? O que você teve que mudar mais em seu estilo parental?

b) O que você vê como a principal prioridade de seu adolescente em suas vidas neste momento?

Figura 4. Avaliação do desenvolvimento. Campinas (SP), Brasil, 2018.

<p>5. Avaliação funcional</p> <p>a) Descreva para mim um dia/semana típico na vida da sua família</p> <hr/> <p>b) O que você mais nota em como seu filho está lidando com essa situação? O que você tem visto como sua solução de problemas e desafios?</p> <hr/> <p>c) Quem na família mais apoia a criança em torno desta situação? O que você vê como seu papel/responsabilidade?</p> <hr/>

Figura 5. Avaliação funcional. Campinas (SP), Brasil, 2018.

Descrevem-se, na avaliação funcional, as atividades rotineiras da criança/adolescente e dos familiares, a exemplo de situações problemáticas cotidianas e estratégias de enfrentamento e solução de problemas. Destina-se, também, um espaço para que o familiar descreva como está lidando com essas situações e o que pensa ser a sua responsabilidade em relação à criança/adolescente.⁹

Detectam-se, após a avaliação, os pontos fortes e os problemas existentes no relacionamento familiar. Observa-se que cada um desses pontos fortes e problemas levará a uma intervenção, que deverá sugerir ajustes para cada um dos domínios do funcionamento familiar: cognitivo, afetivo e comportamental.⁹

Reserva-se, por fim, um espaço destinado para a avaliação das intervenções a ser preenchido a cada retorno do familiar com o enfermeiro.

6. Intervenção	
Pontos fortes	Problemas
Problema:	
Áreas do funcionamento familiar	Intervenção: _____
Cognitivo	Ajuste
Afetivo	Ajuste
Comportamental	Ajuste

Figura 6. Intervenções. Campinas (SP), Brasil, 2018.

<p>7. Evolução de enfermagem:</p> <hr/> <hr/>
--

Figura 7. Evolução. Campinas (SP), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

◆ Perspectiva teórica de apoio para a aplicação do instrumento

Avalia-se que os enfermeiros envolvidos no cuidado a crianças e adolescentes que apresentam questões relacionadas à identidade de gênero têm um papel importante, considerando a sua interação com o paciente e a sua família, ao longo

de um processo contínuo de cuidado. Baseia-se o cuidado de Enfermagem de alta qualidade nos métodos científicos sistemáticos e no conhecimento teórico. Compreende-se que o PE, que é a ferramenta mais importante para se colocar em prática o conhecimento de Enfermagem, é um método sistemático de solução de problemas para determinar as necessidades de saúde de um indivíduo e para fornecer atendimento personalizado, promovendo o pensamento crítico, a criatividade, a resolução de problemas e a tomada de decisões na prática clínica.¹

Percebe-se que o cuidado realizado por meio do uso do PE aumenta a qualidade do atendimento e o nível de satisfação dos indivíduos que recebem cuidados. Entende-se, assim, que o enfermeiro, como membro de uma equipe multidisciplinar, é capaz de fornecer cuidado a essas famílias, utilizando o PE, por meio de consultas de Enfermagem, psicoterapia e grupos de apoio.^{1,12}

Podem-se avaliar, por meio do PE, as necessidades do paciente e da família e os cuidados planejados e prescritos, garantindo, assim, um atendimento de qualidade. Torna-se possível, dessa forma, que o enfermeiro discuta com a equipe multidisciplinar os cuidados que foram planejados e por que - e quais resultados se pretende alcançar. Faz-se necessária, considerando que o cuidado oferecido pela Enfermagem atua em conjunto com outros membros da equipe, a documentação desse processo em um instrumento de fácil compreensão.¹²⁻³

Verifica-se que a documentação de Enfermagem nos serviços de saúde, quando estruturada segundo o PE, permite estimar como o processo é operacionalizado pelos enfermeiros e, pelo menos, em parte, a qualidade do cuidado de Enfermagem oferecido. Requer-se documentar todas as fases componentes do PE: avaliação; diagnóstico de Enfermagem; planejamento; intervenção e evolução.¹³

Aponta-se que a primeira etapa do PE envolve a coleta de informações do paciente e da sua família sobre a sua condição e problemas percebidos. Pode-se definir como um processo planejado, sistemático, contínuo e deliberado de coleta, classificação e categorização de informações individualizadas, com a finalidade de se reconhecer as respostas dos indivíduos à sua saúde, problemas e necessidades reais ou potenciais.¹⁴

Permite-se, nesta etapa, a avaliação individualizada necessária para se definir um plano de cuidados envolvendo intervenções específicas, sendo que o foco do atendimento é o paciente e como ele experiencia os seus problemas.¹⁴ Estabelece-se, no caso em questão, como o foco do atendimento do enfermeiro, a família da

criança ou adolescente com incongruência de gênero. Pretende-se, ainda, por este instrumento, apresentar a razão da procura da família pelo ambulatório, assim como as suas expectativas, de maneira a nortear o cuidado.

Observa-se, considerando que a avaliação fornece uma base para todas as outras etapas do processo de Enfermagem, que a coleta de dados deve ser feita de maneira precisa, objetiva e completa. Torna-se importante ter um modelo apropriado para a coleta de dados. Entende-se, então, pensando no MCAF como um referencial teórico que sustenta o desenvolvimento do PE, que as informações podem ser obtidas por meio de consultas de Enfermagem nas quais a essência estará na interação que se dá entre os membros da família.^{9,12,15}

Percebe-se, nas consultas de Enfermagem, que o enfermeiro e a família exploram os aspectos estruturais, de desenvolvimento e funcionais, em busca de uma visão ampliada do universo da criança e da família. Destacam-se, para tal, duas ferramentas importantes que representam a estrutura familiar: o genograma e o ecomapa.⁹

Define-se o genograma como um instrumento de representação simbólico-visual, com informações qualitativas sobre a dimensão da dinâmica e do funcionamento familiar, o qual demonstra e organiza os aspectos genéticos, médicos, sociais, comportamentais, relacionais e culturais que pertencem à estrutura familiar.¹⁶

Aponta-se que o ecomapa, por sua vez, é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que ajuda a avaliar as redes e apoios sociais disponíveis e a sua utilização pela família, contendo os contatos das famílias com pessoas, instituições ou grupos. Evidenciam-se eventos importantes, tais como mortes, separações, acidentes, transtornos mentais, violência, dependência química e de álcool e abuso sexual, nessa representação gráfica, para o planejamento do cuidado integral à saúde da família.¹⁷

Sabe-se que, em qualquer ambiente da prática clínica, as enfermeiras se beneficiam da adoção de uma estrutura conceitual clara ou de um mapa da família. Avalia-se que, tratando-se de crianças e adolescentes que possam estar passando por uma transição social, o conhecimento desses dados é essencial. Enfatiza-se que o preconceito, a discriminação, os conflitos e a rejeição de pessoas do convívio social do paciente, incluindo o ambiente familiar, podem resultar em psicopatologias como ansiedade, depressão e tentativas de suicídio. Demonstrou-se, em estudos, que o suporte social está ligado a melhores resultados em relação à saúde mental, o que justifica conhecer a estrutura familiar.¹⁸

Considerou-se, em um estudo recente, que as crianças que foram apoiadas pelos seus pais, família estendida e escolas em suas identidades

preferidas - ou seja, aquelas que sofreram uma transição social - tiveram apenas um pequeno aumento dos sintomas de ansiedade e nenhuma elevação de depressão em comparação a um grupo-controle.¹⁹

Incentiva-se, depois de concluída essa avaliação minuciosa, por essa estrutura, a organização dessa quantidade maciça de informações, aparentemente díspares, proporcionando a síntese dos dados coletados para se orientar o processo de cuidar em Enfermagem. Denomina-se essa composição como diagnóstico de Enfermagem, representando a segunda etapa do PE. Ressalta-se que o diagnóstico de Enfermagem é uma decisão clínica que envolve reações do indivíduo, da família ou da sociedade aos problemas de saúde presentes ou potenciais. Pontua-se, a fim de se aumentar a qualidade da assistência de Enfermagem e assegurar que as necessidades de um indivíduo sejam identificadas da mesma forma por todos os enfermeiros, que uma terminologia padrão pode ser usada nos diagnósticos de Enfermagem.¹²

Compreende-se, todavia, que o modelo utilizado propõe, em vez da utilização de diagnósticos, a geração de uma listagem de pontos fortes e problemas, que busca apresentar uma perspectiva do enfermeiro e não a “verdade” sobre a família. Alerta-se que, pela sua rigidez, o diagnóstico de Enfermagem pode não abranger suficientes considerações étnicas e culturais. Oferece-se à enfermeira, assim, especificando pontos fortes e problemas, a flexibilidade para se descrever as situações observadas no momento da consulta, sem se ater a buscar diagnósticos prontos que, muitas vezes, não abordam a amplitude da situação em que o familiar se encontra.⁹

Afirma-se que os pontos fortes podem ser habilidades de autocuidado ou independência em certas áreas, ou conhecimento prévio ou experiência em determinada situação. Entende-se que os problemas reais são aqueles que saem diretamente da avaliação, por exemplo, a ansiedade. Consideram-se problemas potenciais aqueles que poderiam surgir do problema, por exemplo, o risco de desenvolver sintomas depressivos. Instrui-se que, ao desenvolver uma lista de pontos fortes e problemas da família, o enfermeiro deve validar os itens estruturais, de desenvolvimento e funcionais que atualmente afetam a interação familiar.^{9,15}

Sugere-se, depois da revisão do MCAF, da identificação e listagem dos pontos fortes e dos problemas da família e da preparação da avaliação, que o enfermeiro deve desenvolver um plano de intervenção, que consiste na terceira etapa do PE. Observa-se que as intervenções oferecidas devem depender do âmbito de prática do enfermeiro, grau de independência, autonomia

e responsabilidade associados ao seu papel nos cuidados da família.^{9,15}

Constata-se que as intervenções podem ser planejadas para promover, melhorar ou sustentar o funcionamento familiar em um ou mais domínios (cognitivo, afetivo e comportamental), mas a alteração em um domínio pode afetar os outros. Podem-se, então, fornecer meios de conceituar um ajuste entre os domínios do funcionamento familiar e as intervenções propostas pelo enfermeiro.^{9,15}

Indica-se que o ajuste aplicado tanto aos pontos fortes quanto aos problemas da família é de suma importância. Sabe-se que os jovens transexuais afirmam a rejeição familiar como um estressor significativo, o que pode contribuir para a tendência suicida e outros desfechos negativos para a saúde mental. Verifica-se que a rejeição familiar também pode levar à falta de moradia, o que, por sua vez, posiciona a juventude em maior risco de saúde. Salienta-se que os jovens LGBT representam 40% da população de abrigos de jovens nos quais a rejeição familiar devido à sexualidade ou identidade de gênero foi a razão mais citada para a falta de moradia.²⁰

Aponta-se que, depois de indicada a intervenção, o enfermeiro deve considerar de que forma intervirá para facilitar a mudança, constituindo a quarta etapa do PE. Nota-se que a implementação das intervenções propostas envolve a ação ou o fazer e a execução real das intervenções de enfermagem descritas no plano de cuidados.⁹

Descreveram-se, na literatura, várias intervenções para pais e famílias de jovens com incongruência de gênero, mas, até hoje, nenhuma foi testada empiricamente. Apresentam-se abordagens de tratamento multidimensional para se trabalhar com esses jovens e suas famílias que envolvem educação dos pais, terapia infantil individual, terapia e um grupo de apoio multifamiliar aos pais, incluindo o fornecimento de psicoeducação em relação ao desenvolvimento da identidade transgênero, capacitando os pais a serem defensores e fonte de apoio ao seu filho, promovendo interações positivas e adaptativas entre pais e filhos.²¹

Observa-se que o enfermeiro tem o papel, então, de identificar formas de estimular a aceitação da família, reduzir comportamentos de rejeição e aprimorar o relacionamento pai-filho para promover a resiliência no contexto do estresse minoritário crônico. Indicou-se, em pesquisas sobre resiliência, que a criação de intervenções para melhorar as estratégias parentais e as respostas dos pais às experiências das crianças com a adversidade podem promover a resiliência e reduzir o impacto dessa adversidade em problemas psicológicos posteriores.²¹

Alerta-se, entretanto, apesar de muitos pais evoluírem para reações positivas em relação à identidade de gênero, que um estudo apontou que, aproximadamente, 50% continuam a reagir negativamente. Faz-se importante, então, que o enfermeiro ofereça os ajustes em comum acordo com a família, nunca pressupondo já haver obtido a verdade absoluta sobre o funcionamento familiar. Apresenta-se, desse modo, a última etapa do PE como a mais importante, pois vai acompanhar a evolução do cuidado, observando se os resultados foram alcançados ou não e averiguando a necessidade de novas consultas para a reaplicação das fases anteriores.^{9,21-2}

Ressalta-se que não é incomum os pais discordarem, inicialmente, sobre o gerenciamento da não conformidade de gênero de seus filhos. Percebe-se que a declaração de não conformidade de gênero de uma criança, na maioria das vezes, também gera um efeito cascata em todos os membros do sistema familiar. Nota-se, inicialmente, que os pais, muitas vezes, enfrentam incertezas relacionadas a como, onde e quando devem permitir que seus filhos expressem a sua identidade de gênero. Entende-se que os pais podem ter opiniões diferentes sobre com quais brinquedos (por exemplo, bonecos de ação e bonecas) o seu filho pode brincar e em que locais, onde e quando o filho pode se vestir como deseja (por exemplo, em seu próprio quarto, em casa, na rua ou na escola) e, até, por qual nome ele ou ela prefere ser identificada.¹⁹

Recomenda-se que os enfermeiros apoiem as famílias, reconhecendo que a não conformidade de gênero dos jovens representa um desvio da vida que eles esperavam e da criança que imaginaram. Acredita-se que as famílias podem sentir o reconhecimento da sua incongruência como uma perda, não só da criança com a qual sonhavam, mas, também, da criança que inicialmente tiveram, o que pode complicar a sua dor. Considera-se benéfico ajudar os pais a reconhecer que eles não perderam o filho - ou seja, ele permanece o mesmo filho, apenas do gênero oposto ao que eles pensavam ser. Encontram-se poucas pesquisas sobre como os irmãos podem ser ajudados a aceitar as preferências ou a identificação de um gênero cruzado de uma criança. Sugere-se, em geral, que os irmãos aceitem essa realidade com bastante facilidade, e a melhor abordagem é que a família a discuta abertamente e com amor e aceitação.¹⁹

Mostrou-se, em estudos, que pesquisas adicionais são necessárias para determinar se há um efeito prejudicial único associado à rejeição dos pais baseada na identidade de gênero em comparação à rejeição que não está diretamente ligada às identidades transgêneras. Observa-se se os mesmos mecanismos fundamentam as conexões entre a rejeição baseada na identidade

transgênero e outras formas de rejeição parental com resultados psicossociais negativos e que as intervenções psicossociais estabelecidas para melhorar as interações entre pais e filhos podem ser suficientes para os jovens com incongruência de gênero. Ressalta-se, no entanto, se os mecanismos de desenvolvimento que conferem risco são exclusivos da rejeição parental baseada na identidade de gênero, que as intervenções precisam ser modificadas para se atingir os mecanismos relevantes.²¹

Destaca-se o apoio familiar como importante em vários subgrupos de jovens, relacionando-se ao estresse, depressão e autoestima em diferentes formas para diferentes subgrupos. Evidenciou-se, em estudos, que o relacionamento positivo com a família é um fator protetivo para adolescentes LGBTQ de maneira única, quando comparados aos adolescentes heterossexuais cisgêneros.²³

CONCLUSÃO

Percebe-se que o número de crianças e adolescentes com diversidade de gênero referenciados a clínicas especializadas em transgêneros cresce a cada ano. Mostra-se que esses números crescentes tornam o conhecimento do funcionamento psicológico dessas crianças e adolescentes e suas famílias altamente relevante para profissionais da saúde em clínicas especializadas em identidade de gênero, bem como em ambientes gerais de saúde mental.

Conclui-se, finalmente, que as famílias devem ser apoiadas no cuidado dos seus jovens com diversidade sexual, pois a aceitação da família está associada à saúde física e mental, além da autoestima e a prevenção da depressão.

REFERÊNCIAS

1. Abdelkader FA, Othman WNE. Factors affecting implementation of nursing process: nurses' perspective. IOSR-JNHS. 2017 May/June;6(3):76-82. DOI: [10.9790/1959-0603017682](https://doi.org/10.9790/1959-0603017682)
2. Alegria CA. Gender nonconforming and transgender children/youth: Family, community, and implications for practice. J Am Assoc Nurse Pract. 2016 Oct;28(10):521-7. DOI: [10.1002/2327-6924.12363](https://doi.org/10.1002/2327-6924.12363)
3. Akhu-Zaheya L, Al-Maaitah R, Bany-Hani S. Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. J Clin Nurs. 2017 Oct;27(3-4):e578-e89. DOI: [10.1111/jocn.14097](https://doi.org/10.1111/jocn.14097)
4. Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M. Nurses' knowledge about transgender patient care: a qualitative study. ANS Adv Nurs Sci. 39(3):257-71. DOI: [10.1097/ANS.000000000000128](https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000128)
5. Clark TC, Lucassen MF, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, Robinson EM, *et al.* The health and

well being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey. *J Adolesc Health*. 2014 July; 55(1):93-9. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2013.11.008](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008)

6. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, *et al*. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people. *Int J Transgend*. 2012 Aug;13(4):165-232. DOI: [10.1080/15532739.2011.700873](https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873)

7. Huitzi-Egilegor, JX, Elorza-Puyadena MI, Asurabarrena-Iraola C. *et al*. The use of the nursing process in Spain as compared to the United States and Canada. *Int J Nurs Knowl*. 2018 July;29(3):171-5. DOI: [10.1111/2047-3095.12175](https://doi.org/10.1111/2047-3095.12175)

8. Leoncio ET, Souza SRP, Machado JLM. Degradation of parental bonding and violence against children: The use of family genogram in the pediatric clinic. *Rev Paul Pediatr*. 2017 Apr/June;35(2):185-90. DOI: [10.1590/1984-0462;2017;35;2;00009](https://doi.org/10.1590/1984-0462;2017;35;2;00009)

9. Libbon R, Triana J, Heru A, Berman E. Family skills for the resident toolbox: the 10-min genogram, ecomap, and prescribing homework. *Acad Psychiatry*. 2019 Aug;43(4):435-9. DOI: [10.1007/s40596-019-01054-6](https://doi.org/10.1007/s40596-019-01054-6)

10. McCann E. People who are transgender: Mental health concerns. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2014 Nov;22(1):76-81. DOI: [10.1111/jpm.12190](https://doi.org/10.1111/jpm.12190)

11. McConnell EA, Birkett M, Mustanski B. Families matter: social support and mental health trajectories among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *J Adolesc Health*. 2016 Dec;59(6):674-80. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2016.07.026](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.026)

12. Mehus CJ, Watson RJ, Eisenberg ME, Corliss HL, Porta CM. Living as an LGBTQ adolescent and a parent's child: Overlapping or separate experiences. *J Fam Nurs*. 2017 May;23(2):175-200. DOI: [10.1177/1074840717696924](https://doi.org/10.1177/1074840717696924)

13. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*. 2016 Mar;137(3):1-8. DOI: [10.1542/peds.2015-3223](https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223)

14. Reilly M, Desousa V, Garza-Flores A, Perrin EC. Young children with gender nonconforming behaviors and preferences. *J Dev Behav Pediatr*. 2019 Jan;40(1):60-71. DOI: [10.1097/DBP.0000000000000612](https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000612)

15. Segaric CA, Hall WA. Progressively engaging. *J Fam Nurs*. 2015 Feb;21(1):35-56. DOI: [10.1177/1074840714564787](https://doi.org/10.1177/1074840714564787)

16. Silva SO, Machadol LM, Schimith MD, Silva LMC, Silveira VN, Bastos AC. Nursing consultation for people with diabetes mellitus: experience with an active methodology. *Rev Bras Enferm*. 2018 Nov/Dec;71(6):3103-08. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0611](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0611)

17. Simons L, Schragger SM, Clark LF, Belzer M, Olson J. Parental support and mental health among transgender adolescents. *J Adolesc Health*. 2013 Dec;53(6):791-3. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2013.07.019](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.019)

18. Solà-Miravete E, López C, Martínez-Segura E, Adell-Lleixà M, Juvé-Udina ME, Lleixà-Fortuño M. Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: a case - control study. *J Clin Nurs*. 2018 Jan;27(1-2):345-54. DOI: [10.1111/jocn.13921](https://doi.org/10.1111/jocn.13921)

19. Spivey LA, Edwards-Leeper L. Future directions in affirmative psychological interventions with transgender children and adolescents. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2019 Mar/Apr;48(2):343-56. DOI: [10.1080/15374416.2018.153420](https://doi.org/10.1080/15374416.2018.153420)

20. Stonehouse D. Understanding the nursing process. *BJHCA*. 2017 Aug;11(8):388-91. DOI: [10.12968/bjha.2017.11.8.388](https://doi.org/10.12968/bjha.2017.11.8.388)

21. Toledo VP, Motobu SN, Garcia APRF. Systematization of nursing care in a hospital psychiatric unit. *Rev Baiana Enferm*. 2015 Apr/June;29(2):172-9. DOI: [10.18471/rbe.v29i2.11707](https://doi.org/10.18471/rbe.v29i2.11707)

22. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. 6th ed. Philadelphia: ROCA; 1983.

23. Yilmaz FT, Sabanciogullari S, Aldemir K. The opinions of nursing students regarding the nursing process and their levels of proficiency in Turkey. *J Caring Sci*. 2015 Dec;4(4):265-75. DOI: [10.15171/jcs.2015.027](https://doi.org/10.15171/jcs.2015.027)

Correspondência

Paula Fernanda Lopes

E-mail: paula_feerd@hotmail.com

Submissão: 19/01/2019

Aceito: 28/12/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>