



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ORTÊNCYA MORAES SILVA

CUIDAR EM ONCOLOGIA: Atitudes dos enfermeiros com as famílias

São Luís

2017

ORTÊNCYA MORAES SILVA

CUIDAR EM ONCOLOGIA: Atitudes dos enfermeiros com as famílias

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva

São Luís

2017

Silva, Ortencya Moraes.

Cuidar em oncologia : Atitudes dos enfermeiros diante da família / Ortencya Moraes Silva. - 2017.

77 p.

Orientador(a): Andréa Cristina Oliveira Silva.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

1. Atitude. 2. Enfermagem de Família. 3. Oncologia.
I. Silva, Andréa Cristina Oliveira. II. Título.

Ortêncyra Moraes Silva

CUIDAR EM ONCOLOGIA: ATITUDES DOS ENFERMEIROS COM AS FAMÍLIAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^aDr.^aAndréa Cristina Oliveira Silva (Orientadora)
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^aDr.^aFrancisca Georgina Macedo de Sousa
Doutora em Filosofia de Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^aMs Marinese Hermínia Santos
Mestre em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Dedico ao Senhor que é meu Salvador e a razão de tudo e a todas as pessoas que acreditaram em meu potencial, em especial à minha família, que sempre se esforçou ao máximo para me dar a melhor educação e qualidade de vida possível, além do incontestável apoio nos momentos difíceis para a concretização deste sonho.

.AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu Senhor e Pai, pelo seu infinito amor e eterna misericórdia que são abundantes em minha vida, por orientar os meus passos, direcionar o meu caminho, mente e coração. Por sempre e continuamente estar comigo, sendo meu suporte, o motivo e razão de tudo, pois todas as coisas são por Ele e para Ele. Tudo é para Sua glória!

A Universidade Federal do Maranhão pelas oportunidades que me proporcionou, pela formação de qualidade, pelo aprimoramento do pensamento crítico e pelo crescimento pessoal.

Aos meus dedicados professores e mestres do curso de Enfermagem, que contribuíram com minha formação;

A Prof. Dr^a. Andréa Cristina Oliveira Silva, minha orientadora, por toda paciência que desde o início teve comigo, pela solicitude em atender-me sempre, por esclarecer minhas dúvidas, pelos ensinamentos e compreensão, pela minha inserção na iniciação científica, ampliação de meus horizontes acadêmicos e por me ajudar a conduzir este trabalho da melhor forma possível;

As professoras Membros da Comissão Examinadora, pela disponibilidade, pela contribuição e por toda a admiração que dedico a cada uma;

Aos enfermeiros participantes da pesquisa que contribuíram cedendo seu tempo e disponibilidade para a realização desta pesquisa;

A Giuliane Ferreira Lopes dos Santos, por todo o trabalho desenvolvido na análise dos dados da pesquisa;

Ao GEPSFCA, pela oportunidade de ser participante desse grupo que tanto contribuiu para o meu desenvolvimento e crescimento acadêmico. Como foi valioso para que pudesse agregar conhecimentos durante a minha formação e oportunizado minha participação na Iniciação Científica.

A todos os participantes da Liga Acadêmica de assistência à Saúde de Deficiente Auditivos e Surdos e Projeto Educando em Saúde, pelos grandes aprendizados que trouxeram no decorrer da graduação;

Aos meus amados pais José de Ribamar Silva e Orlandira da Conceição Moraes Silva, por todo o amor, cuidado e investimento que fizeram em mim, por terem me proporcionado uma formação digna e de qualidade, essencial para a elaboração deste trabalho e por toda a dedicação e educação que me foi proporcionada, por acreditar no meu potencial sempre almejando e lutando para dar-

me o melhor. Sei o quanto são batalhadores, por isso e por todo amor de que alvo, todas as vitórias e conquistas que já tive e as que virão, são de vocês com toda certeza;

A minha avó Maria Joana Sá Moraes, que sem dúvidas é meu aconchego mais lindo, quem me motiva, me ajuda, cuida de mim, e sempre está a orar por mim, que é meu modelo de integridade e de bondade, que tem todo o meu amor e minha gratidão;

Ao meu irmão José de Ribamar Silva Júnior por ser uma bênção na minha vida, pelas risadas provocadas nos meus momentos de tensão e por me incentivar a dar o meu melhor ao que faço;

A minha irmã Camilla Barros Jardim, por me ajudar sempre, pelo apoio, motivação e companheirismo, por sempre me acompanhar nos momentos complicados e tensos, e partilhar de tantas alegrias na vida, por me fazer bem, sendo esse presente de Deus na minha vida, por ser a mais perfeita personificação da palavra irmã;

A toda a minha família, aos meus tios, tias, primos e primas que me ajudaram na minha formação com amor e carinho, por estarem sempre na torcida, e pelo apoio constante;

As bençãos que a graduação me deu: Manuelle Alves Mendonça, pela amizade verdadeira que é a vida toda, pelo cuidado que é gigante comigo; Kassya Rosete Silva Leitão, pela ajuda constante, carinho e ter me acolhido em tantas atividades acadêmicas; Suzana Farias Brasil Nepomuceno, por todos os sorrisos e incentivos; Nayllana Jardim de Sant'anna, Thágore Gregory Silva Valentim, Mariana Morgana Sousa e Silva, Nathália Gonçalves, Mesquita e Priscila da Silva Oliveira por todas as alegrias, por contribuírem imensamente na minha formação, me auxiliarem, cuidarem de mim todos esses anos e por serem amigas que a enfermagem trouxe a minha vida.

A Lídia Helena Jardim Lopes, Adilene Brito Franco, Shirley Silva Mo
Nayra Lopes Guida por todo apoio, carinho e cuidado de sempre;

Aos colegas de curso, pelas trocas de conhecimento e convivência ao longo do curso;

A todos os meus amigos, aos meus irmãos em Cristo, pelas risadas e descontração, pelas lembranças e confiança no meu potencial, por oferecerem bons conselhos e cuidado;

Ao grupo de evangelismo Mover do qual fiz parte durante a graduação, que realmente foi maravilhoso para minha vida, me proporcionou crescimento, alegrias, novas amizades e principalmente serviu para proclamação do evangelho do Senhor na UFMA e fora dela;

A Igreja Batista Monte Sinai, pelas orações e suporte sempre;

Por tudo, só posso dar graças a Deus e deixar aqui registrado, o meu imensurável amor e gratidão a todos que fazem parte da minha história.

“Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento com o outro.”

(BOFF. 1999)

RESUMO

Valorizar saberes, crenças e o poder de decisão da família são revelados como atitudes positivas do enfermeiro. E as relações horizontais aliadas à escuta e comunicação qualificadas favorecem o envolvimento e a participação da família no processo terapêutico. Para conduzir a pesquisa foi formulada a seguinte questão: que atitudes são adotadas pelos enfermeiros para valorizar a família no cuidado às pessoas com câncer? O objetivo geral da pesquisa foi caracterizar as atitudes dos enfermeiros dos serviços de oncologia sobre a importância de envolver a família nos cuidados de enfermagem. Realizou-se pesquisa transversal, descritiva e correlacional com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em um hospital da rede estadual referência em tratamento de câncer no Estado do Maranhão no período de janeiro a agosto de 2016 com 122 enfermeiros participantes que responderam a dois instrumentos: um formulário socioacadêmico e profissional, e a escala "A importância da família nos cuidados de enfermagem - Atitudes dos enfermeiros" (IFCE-AE) composta por 26 itens distribuídos em três dimensões. Para a análise estatística utilizou-se o *Software Stata* 12.1 e os testes de correlação de *Spearman*, *Mann Whitney* e *Kruskal Wallis*. Do total de participantes 93,44% profissionais eram do sexo feminino, a faixa etária representativa dos enfermeiros foi de 30 a 40 anos (41,80%). A mediana do escore total da escala IFCE-AE foi de 77; na dimensão 1 onde a família é descrita como parceiro dialogante, a mediana encontrada foi 37. Na dimensão 2, a família é descrita como importante para os cuidados de enfermagem, a mediana foi 31, e na dimensão 3, em que a família é avaliada como fardo a mediana encontrada na pesquisa foi 8. Os resultados evidenciaram que os enfermeiros predominantemente têm atitudes positivas como parceria, suporte, empatia, diálogo e escuta frente às famílias nos cuidados, consideram-na como participante dialogante no cuidado e como recurso de cuidado de enfermagem. Foram identificadas também atitudes menos favoráveis nas dimensões 2 e 3. Não houve diferenças estatísticas significativas na correlação das variáveis acadêmico profissionais e as atitudes dos enfermeiros, ou seja, as diferenças formativas e sociais não interferiram nesse aspecto, pois os enfermeiros consideram a família como parceira que deve ser dialogante e participante do cuidado aos pacientes oncológicos.

Descritores: Atitude, Enfermagem de Família, Oncologia.

ABSTRACT

Valuing knowledge, beliefs and family decision-making power are revealed as nurses' positive attitudes. And the horizontal relations allied to listening and qualified communication facilitate both the involvement and participation of the family in the therapeutic process. To conduct the research, the following question was asked: what attitudes are adopted by nurses to value the family in the care of people with cancer? The general objective of the research was to characterize the nurses' attitudes of the oncology services on the importance of involving the family in nursing care. Transversal, descriptive and correlational research with a quantitative approach was carried out. The research was carried out in a hospital specialized in cancer treatment in the state of Maranhão. It was carried out from January to August in 2016, with 122 participating nurses who answered two instruments: a socio-academic and professional form, and the scale "The importance of the family in nursing care - Nurses' attitudes" (IFCE-AE) composed of 26 items. To statistical analysis was made using the Stata Software 12.1 and the correlation tests of Spearman, Mann Whitney and Kruskal Wallis. Out of the total number of participants, 93.44% were female, and the age group was from 30 to 40 (41,80%). The median of the total score of the IFCE-AE scale was 77, in dimension 1 in which the family is described as a dialogue partner the median found was 37. In dimension 2, in which the family is described as important for nursing care, the median was 31, and in dimension 3, in which the family is assessed as burden, the median found in the research was 8. The results showed that nurses predominantly have positive attitudes such as partnership, support, empathy, dialogue and listening to families in care, and consider it as a participant in care and as a nursing care resource. Less favorable attitudes were also identified in dimensions 2 and 3. There were no statistically significant differences in the correlation between academic and professional variables and nurses' attitudes, since the formative and social differences did not interfere with the vision in which they consider the family as a partner that should be participative in and active in the dialogue about the care of cancer patients.

Descriptors: Attitude, Family Nursing, Medical Oncology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização dos enfermeiros atuantes em Oncologia. São Luís, 2016.....	36
Tabela 2 -	Distribuição dos enfermeiros atuantes em Oncologia segundo o contato na vida acadêmica com disciplinas que envolvam a família. São Luís, 2016.....	37
Tabela 3 -	Distribuição dos enfermeiros atuantes em Oncologia segundo os escores IFCE-AE total e por dimensões. São Luís, 2016.....	39
Tabela 4 -	Distribuição e porcentagens das respostas dos enfermeiros no serviço de oncologia para as questões do Domínio: Família como parceiro dialogante e recurso de coping. São Luís, 2016.....	40
Tabela 5 -	Distribuição e porcentagens das respostas dos enfermeiros do serviço de oncologia para as questões da Dimensão: Família como recurso nos cuidados de enfermagem. São Luís, 2016.....	42
Tabela 6 -	Distribuição e porcentagens das respostas dos enfermeiros oncológicos para as questões da Dimensão: Família como fardo. São Luís, 2016.....	43
Tabela 7 -	Análise de Comparação entre as variáveis da Escala IFCE-AE e suas dimensões com os aspectos sócioacadêmicos e profissionais. São Luís-MA, 2016.....	45
Tabela 8 -	Análise de Comparação entre as variáveis da Escala IFCE-AE e suas dimensões aspectos sócioacadêmicos e profissionais. São Luís- MA, 2016.....	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Divisão da Escala total IFCE-AE e suas dimensões.....	29
Quadro 2 -	Itens da Escala IFCE-AE divididos em suas dimensões.....	30
Quadro 3 -	Comparação dos scores médios das dimensões da escala IFCE-AE e suas dimensões com outros estudos. São Luís-MA, 2016.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS

CCF	-	Cuidado Centrado na Família
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
CEP		Comitê de Ética em Pesquisa
FIOCRUZ	-	Fundação Osvaldo Cruz
GEPSFCA	-	Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família, Criança e Adolescente
IFCE-AE	-	A Importância da Família nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PNH	-	Programa Nacional de Humanização
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Objetivo geral.....	20
2.2	Objetivos específicos.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1	A família parceira no cuidar.....	21
3.2	Atitude do enfermeiro diante da família.....	22
3.3	Cuidado com a família em oncologia.....	24
4	METODOLOGIA.....	27
4.1	Tipo de estudo.....	27
4.2	Local e período de coleta de dados.....	27
4.3	Participantes do estudo.....	27
4.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	28
4.5	Instrumentos de coleta de dados.....	28
4.6	Procedimentos de coleta de dados.....	32
4.7	Análise de dados	32
4.8	Aspectos éticos do estudo.....	33
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
5.1	Caracterização da amostra.....	35
5.2	Avaliação da Escala IFCE-AE e suas dimensões em relação às variáveis sócioacadêmicos e profissionais da população pesquisada.....	40
6	CONCLUSÃO	53
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES.....	60
	ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

A participação da família no cuidado aos pacientes em geral é uma questão relevante a ser discutida, visto que o indivíduo para ser tratado de forma holística e integral, precisa que a família seja inserida nesse contexto, na perspectiva de proporcionar alívio e conforto ao paciente. Entendendo que a família compreende o conjunto de pessoas que tem vínculos afetivos e objetivos comuns, e por ser o elo mais próximo ao paciente há a necessidade do apoio familiar e da sua participação no cuidado (TORRENTS *et.al.*, 2008).

A presença de familiares nas unidades de internação é algo recente nos hospitais, frente às dificuldades encontradas durante os tratamentos terapêuticos. Nas últimas décadas foi possível observar o enfrentamento das doenças e internações ocasionadas pelas mesmas, tornando o percurso dos pacientes nas instituições hospitalares desgastante, impulsionando a necessidade de humanização dos cuidados de saúde (PERES; LOPES, 2012).

Diante desse cenário, o Ministério da Saúde em 2001 iniciou o Programa Nacional de Humanização (PNH), programa que tem dentre seus objetivos melhorar a qualidade da atenção aos usuários. Entendendo o conceito de humanizar que é “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho de profissionais” (BRASIL, 2004, p. 6), podemos inferir que para prestar assistência humanizada aos pacientes é necessário aliar tecnologias avançadas às tecnologias leves que incluem o acolhimento do paciente e sua família (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Compreendendo que há uma persistência quanto à influência exercida pelo modelo biomédico na assistência aos pacientes, onde o foco central é o paciente, faz-se necessário a revalorização da família como unidade de cuidados de enfermagem, em que a família junto ao paciente protagoniza o cuidado, impulsiona os enfermeiros a terem uma nova abordagem nos cuidados, levando em consideração não apenas a saúde e doenças, mas todo o contexto da prática do cuidar (SEGARIC; HALL, 2005; WRIGHT; LEAHEY, 2011).

Significa que a prática da enfermagem deve centrar-se na unidade familiar para dar respostas às necessidades da família face à doença ou ameaça à saúde de um membro em vez de concentrar-se apenas no indivíduo. Com essa

mudança de foco, amplia-se a visão e o alcance da assistência, pois expande tanto o conhecimento quanto a prática do exercício profissional extrapolando o cuidar da doença, compreendendo o indivíduo como um todo e inserido no núcleo familiar (JOHN; FLOWERS, 2009).

Desta maneira a presença de familiares no ambiente intrahospitalar exige preparo da equipe de enfermagem para receber e acolher tanto o paciente como a família, pois se observa que em sua prática o enfermeiro ainda tem dificuldade de envolver a família durante o cuidado (SAVEMAN *et al.*, 2005; SZARESKI *et al.*, 2012).

A enfermagem deve assumir o compromisso de incluir a família nos cuidados de saúde e ao mesmo tempo reconhecer que da relação enfermeiro-família surgem estratégias e recursos que capacitam a família a adquirir competências para responder aos seus problemas de saúde (WRIGHT; LEAHEY, 2011).

A família precisa ser considerada um sujeito de direitos, que necessita do reconhecimento por parte dos enfermeiros, e de toda equipe de saúde, para que o grupo familiar possa empoderar-se de aprendizados que beneficiem a si próprio (ELSEN; SOUZA; MARCON, 2011).

Envolver a família no cuidado de enfermagem é imprescindível diante de um paciente com condição crônica, pois exige um controle a longo prazo e uma assistência contínua, demandando adaptações individuais e familiares. E nessa condição encontram-se os pacientes oncológicos, que precisam de cuidados contínuos e da participação efetiva da família, devido à cronicidade da doença e aos problemas acarretados por ela (VIEIRA; COLLET; OLIVEIRA, 2010).

O câncer configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, assim como em todo o mundo. Trata-se de uma doença crônica diferente das demais, devido ao impacto provocado por ela desde o seu diagnóstico, impacto esse não só físico, mas também psicológico e social. Os diagnósticos e os tratamentos do câncer têm tido avanços significativos, o que tem ampliado a possibilidade de cura. As principais formas de tratamento são a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, terapia biológica, cirurgia, sendo os tratamentos combinados ou isolados. E a quimioterapia tem tornado-se uma das formas mais importantes para os propósitos curativos e paliativos do câncer (LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2015).

Dentre os vários aspectos a serem considerados para o planejamento terapêutico dos pacientes com o objetivo de ampliar o seu tempo de vida, destacam-

se as características pessoais, sintomas da doença e uma completa anamnese, aliados ao avanço diagnóstico e terapêutico, desde que sejam precoce e adequado respectivamente (JORGE; SILVA, 2010).

Nesse sentido então se encaixam os cuidados paliativos que foram definidos pela Organização Mundial da Saúde em 1990 como cuidados ativos e totais promovidos por uma equipe de saúde multidisciplinar que objetiva melhorar a qualidade de vida da pessoa e dos seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e da dor, bem como de outros problemas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Preconiza-se que esses cuidados tenham início no momento do diagnóstico, de forma que o acompanhamento resulte na cura ou no alívio da dor e de outros sintomas (MELO 2008).

No âmbito dos cuidados paliativos oferecidos aos pacientes oncológicos é necessário que se promova uma assistência holística, em que a enfermagem assista o paciente com objetivo de atender as suas necessidades biopsicossociais e espirituais, visando o desenvolvimento do cuidado integralizado para o bem-estar dos pacientes (LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2015).

No contexto da oncologia, a família deve ser reconhecida como unidade de cuidado e atenção, o enfermeiro deve servir de base para as relações entre família e os serviços de saúde. Compreende-se que as atitudes dos enfermeiros são determinantes para qualidade das relações que se estabelecem com a família para promover o desenvolvimento de um trabalho de parceria e de corresponsabilidade entre os envolvidos (BENZEIN *et al.*, 2008).

Ao se falar em atitude, emerge o pensamento do significado dessa palavra, que é a maneira de agir, forma de proceder, pode ser descrita também como sendo uma disposição interior do indivíduo resultante da tradução das emoções assimiladas e experimentadas (SOUSA, 2011).

Há uma impossibilidade em mencionarmos atitudes sem considerar as experiências de vida, e nesse quesito experiências inclui-se a tríade: família, paciente e enfermeiro, pois as experiências vivenciadas pelas famílias junto ao paciente impactam e influenciam as atitudes dos enfermeiros face à família (BENZEIN *et al.*, 2008; SOUSA, 2011).

As atitudes dos enfermeiros no cuidado centrado na família são relevantes para mudança de atitudes desses profissionais, pois durante o processo

terapêutico a interação com a família revela a compreensão dos profissionais do cuidar sobre a importância que os mesmos dão a interação com a família em benefício do paciente, originando práticas efetivas de cuidar (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

As atitudes dos enfermeiros relacionadas às famílias determinam a qualidade dos cuidados prestados, de forma que facilita o processo saúde e doença enfrentada pela família no ambiente intrahospitalar, além de favorecer e capacitar a família a dar continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar. Assim, valorizar saberes, crenças e o poder de decisão de família são revelados como atitudes positivas do enfermeiro, as relações horizontais aliadas à escuta e comunicação qualificada favorecem tanto o envolvimento, como a participação da família no processo terapêutico (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O interesse pelo tema deu-se através dos estudos realizados sobre Enfermagem de famílias, no Grupo de Ensino e Pesquisa da Saúde da Família, Criança e Adolescente – GEPSFCA, onde foram abordadas questões sobre o manejo com as famílias dos pacientes, a importância dos vínculos família-paciente e a enfermagem.

Visto que o cuidado integral é dado não apenas ao indivíduo doente, mas que para ser efetivo, tem que ser realizado no indivíduo-família-comunidade, é que a importância desse trabalho se dar ao enfatizar a relação entre a assistência de enfermagem e a atuação da família frente ao paciente oncológico.

Diante do exposto, para conduzir este estudo foi formulada a seguinte questão: Que atitudes são adotadas pelos enfermeiros para valorizar a família no cuidado às pessoas com câncer?

Em virtude deste questionamento fomos motivados a realizar este estudo com a finalidade de avançar na produção do conhecimento no campo da Enfermagem de Família com ênfase nas relações de cuidado centrado nesse grupo social. Além de investigar como a relação da família e enfermeiros pode contribuir para o bem estar do paciente, e de que forma o enfermeiro ao cuidar do paciente, envolve a família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Caracterizar as atitudes dos enfermeiros dos serviços de oncologia sobre a importância de envolver a família nos cuidados de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as atitudes que contribuem para a valorização das famílias nas práticas de cuidar dos enfermeiros que trabalham em oncologia.
- Verificar a relação entre as variantes sócioacadêmicas, profissionais e as atitudes dos enfermeiros sobre a importância da família no processo de cuidar em oncologia.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A família parceira no cuidar

A família é o grupo social mais importante e referência fundamental para o indivíduo, e funciona como o modo de diferenciação individual e pessoal de cada um, o que faz com que cada família tenha uma identidade singular e própria (SOUSA, 2011).

Dentre os vários papéis desempenhados pela família a mesma é responsável pelo papel de suporte familiar, em que trata da obtenção e/ou produção necessária para o sustento da família; papel terapêutico que envolve o auxílio e apoio emocional nos problemas familiares, além do papel recreativo que é o de proporcionar momentos de diversão e alegria entre os membros (MONTEIRO, 2010; SOUSA, 2011).

Destaca-se ainda a forma como a família protege a saúde dos seus membros, sobretudo na resolutividade dos problemas e conflitos, criando uma barreira defensiva em favor dos mesmos, mantendo a sua saúde física e psicológica (FALLON, 2003; GUEDES, 2008).

No núcleo familiar, os membros desenvolvem o conceito de saúde, e com as experiências junto à família os indivíduos adquirem seus hábitos e estilos de vida, sendo eles saudáveis ou prejudiciais à saúde, e a família quando é saudável influencia positivamente a todos os membros que vivam de forma benéfica e que aponte para o bem-estar coletivo (RODRIGUES, 2013).

São nas relações familiares que os acontecimentos da vida tornam-se significativos e são utilizados como experiência individual de cada um e a doença faz parte da vivência humana desde os primórdios da humanidade, constituindo-se como alvo de preocupação para a família (SOUSA, 2011).

A presença de uma doença grave em um membro da família gera forte impacto e diversas repercussões nos diferentes âmbitos da vida do indivíduo, e a internação hospitalar como consequência da doença, potencializa esse impacto na família e não apenas no indivíduo hospitalizado. Para Rodrigues (2013) nesse contexto a família desempenha papel essencial no processo saúde e doença do indivíduo, encontrando sua própria maneira de lidar com a situação, de acordo com suas crenças, regras e tradições.

A doença afeta a estrutura e dinâmica familiar e dependendo do tipo e curso da doença, o quanto compromete o papel e função do indivíduo doente, pode ocasionar por vezes, comportamentos e manifestações patológicas. E nesse sentido, os profissionais da saúde e principalmente os enfermeiros são os apoiadores das famílias em suas necessidades de cuidados frente ao processo saúde-doença (FIGUEIREDO, 2012).

A interação das famílias nos cuidados de enfermagem sempre existiu, pois a enfermagem surgiu nas residências dos doentes, com a assistência domiciliar, onde a família foi reconhecida como potencial cuidadora, e ao acolher as famílias das pessoas internadas no ambiente intrahospitalar, evidencia-se que a enfermagem sempre preocupou-se em inseri-las como foco de atenção à saúde e cuidados (FIGUEIREDO, 2012; WRIGHT; LEAHEY, 2011).

A Enfermagem ao reconhecer a família integralmente, compromete-se a atender e elaborar estratégias de cuidado que visem saúde e bem-estar das famílias o que exige novas estratégias, intervenções e atitudes.

Neste sentido, a Enfermagem atua no reconhecimento da família como sujeito do seu processo de viver e se cuidar, com direitos e responsabilidades; por isso o enfermeiro deve ouvir atentamente; ser sensível, estar presente, comprometer-se, lutar, respeitar e garantir os direitos da família nos serviços de saúde; incentivar a democratização das relações interpessoais nos serviços, assim como participar na elaboração e implementação de políticas e programas visando a saúde e o bem-estar das famílias (RODRIGUES, 2013).

3.2 Atitude do enfermeiro diante da família

A atitude do enfermeiro diante da família tem sido considerada como fator determinante para a relação entre o profissional e a família e está interligada às ações do indivíduo, significando a organização dos sentimentos, crenças e valores. Inicialmente a atitude foi definida como um processo que ocorre na consciência individual e que determina as ações do ser social (BENZEIN *et al.*, 2008; GOMES; SIMÕES, 2006).

Os enfermeiros ao apresentarem atitudes favoráveis à presença da família no ambiente hospitalar tornam-se mais sensíveis a participação da família

nos cuidados, reconhecendo a importância do diálogo entre a equipe de Enfermagem e a família (RODRIGUES, 2013).

A maneira como os enfermeiros compreendem os cuidados à família e todo o contexto da saúde e doença do paciente definem as tomadas de decisão, planejamento e intervenção de cuidados. É responsabilidade dos enfermeiros auxiliar a família a desenvolver as habilidades para cuidar no processo terapêutico. Não é uma atribuição fácil ao enfermeiro prestar um cuidado de forma holística e humanizada, pois exige atitudes que favoreçam a relação junto à família e o paciente, e a não valorização apenas de técnicas de procedimentos no cuidado (RODRIGUES, 2013).

A qualidade da assistência é expressa em atitudes de parceria entre a Enfermagem e a família, atitudes de proximidade do paciente e de sua família, além de atitudes de suporte e apoio, demonstrando atenção e respeito nas situações vivenciadas e que fazem toda a diferença na assistência de enfermagem e no cuidado humanizado (ASSUNÇÃO; FERNANDES, 2010; HANSON, 2005).

Nesse sentido as atitudes adotadas frente à família são cruciais no processo de cuidado, pois apesar dos enfermeiros afirmarem que as famílias são importantes, nem sempre essa afirmação é condizente com as ações desenvolvidas (RODRIGUES, 2013).

Benzein *et. al.*, (2008) afirmam que as atitudes dos enfermeiros face às famílias comprovam a dicotomia entre o discurso que enfatiza a relevância de cuidados centrados na família, e a prática, que se mantém centrada no indivíduo.

As atitudes dos enfermeiros são o reflexo do comportamento observado, aqueles que valorizam a presença da família no cuidar, mesmo em situações de conflito são compreensíveis devido ao contexto que estão inseridos, porém aos que têm como negativo o envolvimento da família, maior é a ocorrência de conflitos (GALINHA, 2009; SOUSA; GOMES; SANTOS, 2009).

É necessário que as equipes além de considerar a família como parceira nos cuidados, intervenham e proporcionem condições em que ela possa desenvolver os cuidados, de forma que sinta-se segura e apoiada pela equipe para isso (SOUSA, 2011).

As atitudes dos enfermeiros são influenciadas por suas experiências, pois o enfermeiro ao vivenciar uma má experiência na relação com a família de um paciente poderá desenvolver uma atitude desfavorável e excluir a família do

cuidado, assim como se vivenciar uma boa experiência, sentir-se-á motivado a desenvolver atitudes positivas em relação à família. A formação das atitudes é proveniente de três fatores: a informação que recebe, o grupo com o qual se identifica e as próprias necessidades individuais (BENZEIN *et al.*, 2008).

Para que as atitudes perante a família sejam positivas, devem ser considerados seus saberes, crenças e decisões durante todo o processo terapêutico, mesmo que haja divergências com a equipe, pois para garantir uma assistência de qualidade é necessário o acolhimento do paciente e da família, estabelecendo vínculos e fortalecendo as relações humanizadas (SOUSA, 2011).

3.3 Cuidado com a família em oncologia

A evidência teórica, prática e de investigação do significado que a família apresenta sobre o bem-estar e saúde dos seus membros, bem como a sua influência sobre a doença, induz os enfermeiros a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante do seu trabalho (WRIGHT; LEAHEY, 2009).

Assim, o cuidado com na família é uma abordagem que reconhece a importância da família no cuidado, garantindo a sua participação no planejamento das ações e revelando uma nova maneira de cuidar defendendo a ideia de que a própria família defina seus problemas (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

Nesse sentido, se faz necessário compreender que a família possui crenças, conhecimentos e dispositivos pessoais que a possibilita agir, utilizando diferentes métodos para lidar com os problemas de saúde (PACHECO *et al.*, 2013). Ainda segundo as autoras, na perspectiva de superar as situações de crise desencadeada pela doença é imprescindível que o profissional facilite o processo de comunicação com a família, dando as informações necessárias e estimulando o apoio familiar, valorizando a participação da família no cuidado; reconhecendo que a família tem o direito de decidir e intervir em processos de saúde rompendo com a crença de que a assistência deve estar centrada na patologia e no profissional.

Na temática em questão, vivenciar o processo de adoecer por câncer remete às pessoas uma doença traumatizante, com sentimentos de angústia, medo e sofrimento tanto para os pacientes como para os familiares, sendo relevante o estabelecimento de vínculo com os profissionais da saúde para o enfrentamento das adversidades impostas por esta patologia (SILVA *et al.*, 2013).

O diagnóstico de câncer, na maioria das vezes, fragiliza o paciente e sua família, gerando muitas dúvidas, curiosidades e expectativas em relação ao tratamento quimioterápico. Nesse contexto, torna-se fundamental a presença da equipe de enfermagem na orientação e na escuta dessas pessoas, possibilitando um esclarecimento que reduza e minimize o sofrimento (VICENZI, 2008).

Destaca-se, assim, a importância do relacionamento paciente, família e equipe de enfermagem no processo de cuidar, por meio da escuta qualificada e do olhar atento. Para cuidar de forma que minimize o sofrimento do paciente e família os profissionais precisam compreender o outro, para verdadeiramente compreender a experiência dessas pessoas e quais são seus anseios em relação à situação vivida (SALES *et al.*, 2012).

Ferreira *et al.* (2010) enfatizam que o enfermeiro ao relacionar-se com a família que vivencia a existência de uma doença crônica como o câncer depara-se com a necessidade de compreender e reconhecer a capacidade de enfrentamento dos envolvidos no processo de adoecer.

Dessa maneira, compreender as interações da família com a doença possibilita ao enfermeiro perceber que os cuidadores familiares também precisam de atenção e de orientações, o que qualifica o cuidado proporcionando um cuidado com qualidade ao paciente e seus familiares (MANOEL *et al.*, 2013).

Ao ser orientada para o cuidado, a família poderá atuar resolutivamente na recuperação da saúde e na prevenção dos possíveis agravos relacionados à doença oncológica ou ao tratamento. A participação da família na promoção da saúde se torna essencial, uma vez que a família passa a ser co-responsável pela vida e pelo bem-estar do paciente (VICENZI *et al.*, 2013).

Ainda segundo Vicenzi *et al.* (2013) a experiência da família com a doença é única e particular, assim como suas respostas às demandas perante o adoecimento. É preciso compreendê-la na sua diversidade de comportamento a partir das adversidades que enfrenta, pois a família contribui com o processo terapêutico, devendo ser considerada sujeito da ação, e não, uma simples receptora de informações.

A estratégia de valorizar a escuta ativa e a formação de vínculos entre os pacientes, familiares e profissionais é determinante para identificar comportamentos que influenciam na adesão do tratamento, e desse modo, promover ações para motivar o seu prosseguimento (SOUZA *et al.*, 2013).

A partir das considerações acima são inúmeros os benefícios do cuidado à família é que tanto para a família quanto para os profissionais de saúde, pois a interação com a família aproxima e sensibiliza os profissionais a pensarem na família como unidade de cuidado, contribuindo para a aplicabilidade dos conceitos de uma abordagem centrada na família.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Considerando a natureza do problema optou-se por utilizar uma abordagem quantitativa, transversal, descritiva e correlacional. Na abordagem quantitativa, os dados coletados fundamentam-se em informações numéricas e os resultados são obtidos por meio de questionários e/ou escalas de observação, medição e interpretação cuidadosa da realidade investigada (CRESWELL, 2007; DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

Nos estudos transversais, os dados são coletados em determinado período do tempo sem segmento dos indivíduos envolvidos no fenômeno (POLIT; BECK, 2011). As pesquisas descritivas têm o objetivo primordial de descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2010). Os estudos correlacionais buscam investigar a natureza das relações ou associações entre as variáveis analisando sua direção, grau, magnitude e força (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

4.2 Local e período da coleta de dados

A pesquisa foi realizada em um serviço de referência em cuidados oncológicos no estado do Maranhão, localizado na cidade de São Luís, no período de Janeiro a Agosto de 2016.

O referido hospital foi reformado e transformado em um centro exclusivo para o tratamento de pacientes oncológicos no estado em 25 de agosto de 2014 com a denominação de Hospital de Câncer Dr. Tarquínio Lopes Filho. Com a especialização esta unidade de saúde oferece a sociedade maranhense 123 leitos nos setores de internação clínica, cirúrgica, consultórios, salas de classificação de risco, dois leitos de estabilização, sala de medicação, seis leitos de observação feminina e oito masculino, centro cirúrgico com cinco salas, uma UTI com 11 leitos e cinco leitos de semi-intensiva, para pacientes em pós-operatório e uma enfermaria de cuidados paliativos com 14 leitos destinados à assistência de doentes crônicos sem prognóstico terapêutico e cuja enfermidade em progressão ameaça a continuidade da vida.

4.3 Participantes do estudo

Todos os enfermeiros do referido hospital constituíram a população desta pesquisa (N=122) o que a caracterizou como uma pesquisa de levantamento

censitário, não sendo necessário o dimensionamento da amostra, pois uma amostra significativa se aproximaria demasiadamente do total da população. Um levantamento censitário ao contrário do amostral investiga toda a população e por isso é utilizado nas situações em que a população é de pequeno tamanho (PEREIRA, 2008).

Os enfermeiros participantes estavam inseridos nos seguintes setores hospitalares: Centro Cirúrgico (10 enfermeiros), Clínicas Oncológicas I e II (15 enfermeiros), Clínica Cirúrgica Oncológica (20 enfermeiros), Internação (4 enfermeiros), Curativo (8 enfermeiros), Quimioterapia (8 enfermeiros), Nefrologia (2 enfermeiros), Clínica Ortopédica (10 enfermeiros), Unidade de Terapia Intensiva (8 enfermeiros), Serviço de Pronto Atendimento (9 enfermeiros), Ambulatório (5 enfermeiros), Imaginologia (7 enfermeiros), Clínica de Cuidados Paliativos (16 enfermeiros). Nesses setores os enfermeiros têm contato direto com os familiares das pessoas internadas.

4.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os enfermeiros com um ano ou mais de serviço prestado nos setores acima referidos independente do vínculo com a instituição e excluídos os que tinham tempo de serviço inferior a um ano. Não houve perdas, pois com o período de coleta de dados de oito meses foi possível garantir a participação de enfermeiros que em algum mês nesse período estava de férias, e as pequenas dúvidas de preenchimento dos instrumentos puderam ser resolvidas dentro desse mesmo período.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo autopreenchimento de dois instrumentos, o primeiro é um questionário acadêmico profissional em que os participantes responderam um conjunto de questões marcando um X e em algumas perguntas realizaram uma pequena especificação. Nele foram avaliadas variáveis sócioacadêmicas e profissionais para caracterizar os enfermeiros nos serviços de oncologia (**Apêndice 1**).

O segundo instrumento é a escala que mede "A importância da família nos cuidados de enfermagem- Atitudes dos enfermeiros" (IFCE-AE), versão

traduzida para o português do *Families Importance in Nursing Care- Nurses Attitudes* - IFCE-AE (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

O instrumento é formado por 26 itens que consistem em afirmações sobre as atitudes dos enfermeiros face ao envolvimento da família nos cuidados de enfermagem, sendo as respostas possíveis pontuadas na escala *Likert*, com quatro opções de respostas: Discordo completamente, Discordo, Concordo e Concordo completamente, variando o *score* em 1, 2, 3, 4 respectivamente (**Anexo 1**). Nesse instrumento os participantes da pesquisa responderam com um X cada item a partir de suas concepções.

Os 26 itens do instrumento são subdivididos em três sub escalas, mensurados em três dimensões independentes: (1) Família: parceiro dialogante, com doze itens e variação do *score* de 12 a 48; (2) Família: recurso nos cuidados de enfermagem, composta de dez itens e *score* variando de 10 a 40; (3) Família como fardo, com quatro itens e variação do *score* de 4 a 16. Quanto maior o *score* obtido nas duas primeiras dimensões e menor na terceira dimensão mais atitudes positivas o enfermeiro tem frente à família (Quadro 1 e 2).

Quadro 1- Divisão da Escala total IFCE-AE e suas dimensões

Dimensões	Itens/Scores	Indicadores
IFCE-AE	26 itens(26-104)	
Dimensão 1: Família como parceiro dialogante e recurso de coping	12 itens (12-48)	Discordo completamente; Discordo;
Dimensão 2: Família como recurso nos cuidados enfermagem	10 itens (10-40)	Concordo; Concordo completamente
Dimensão 3: Família como um fardo	4 itens (4-16)	

Quadro 2- Itens da Escala IFCE-AE divididos em dimensões (Continua)

Escala Total IFCE-AE (26 itens)	
Dimensão - Família: parceiro dialogante (12 itens)	
Item 4	Os membros da família participando ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente.
Item 6	No primeiro contato com familiares convido-os a participar das discussões acerca dos processos de cuidados ao paciente.
Item 9	Discutir com familiares no primeiro contato sobre o processo de cuidados, poupa tempo de trabalho futuro.
Item 12	Procuo conhecer os membros da família do paciente.
Item 14	Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados.
Item 15	Os familiares são convidados a participar dos cuidados ao paciente
Item 16	Questiono como posso ajudar às famílias.
Item 17	Encorajo os familiares a utilizar os seus recursos, lidar melhor com os acontecimentos.
Item 18	Os membros da família são vistos como parceiros.
Item 19	Falo com familiares sobre as alterações no estado do paciente.
Item 24	Encorajo os membros da família a nos planejamento dos cuidados.
Item 25	Enxergo-me um recurso para que as famílias lidem melhor com as adversidades.

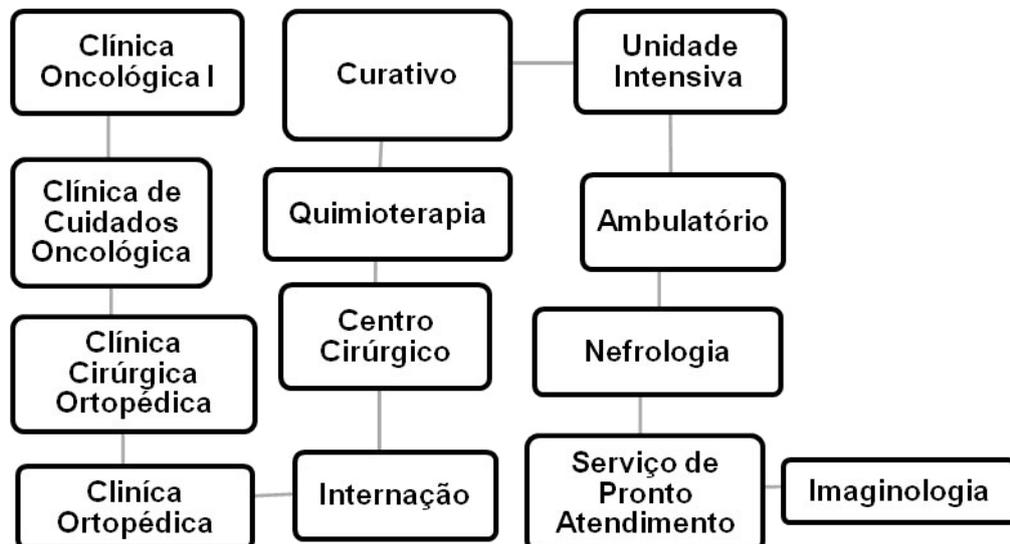
Quadro 2- Itens da Escala IFCE-AE divididos em suas dimensões (Conclusão)

Dimensão 2- Família: recurso nos cuidados de Enfermagem (10 itens)	
Item 1	É salutar conhecer os membros da família do paciente.
Item 3	Relacionar-se bem com os familiares proporciona satisfação no trabalho.
Item 5	A presença da família é significativa para o enfermeiro(a).
Item 7	Os familiares geram um sentimento de segurança.
Item 10	A presença dos familiares alivia a carga de trabalho.
Item 11	A família deve ser convidada a participar de forma ativa no planejamento dos cuidados.
Item 13	A presença de membros da família é importante para os próprios familiares.
Item 20	Me sinto útil quando há um envolvimento profissional com as famílias.
Item 21	Aumento meus conhecimentos com os familiares, podendo utiliza-los no trabalho.
Item 22	É salutar dedicar tempo às famílias.
Dimensão 3- Família: fardo (4 itens)	
Item 2	A presença da família dificulta o trabalho.
Item 8	Não há tempo para cuidar das famílias.
Item 23	A presença da família gera um alívio.
Item 26	A presença dos familiares gera estresse.

4.6 Procedimento para coleta de dados

Após a autorização pelo CEP agendamos reunião com a Coordenadora Geral de Enfermagem da Instituição onde foi apresentada a autorização da Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Maranhão (SES-MA) e o projeto da pesquisa. Em seguida a referida coordenadora nos repassou as escalas dos setores o que colaborou para a identificação e controle dos enfermeiros de acordo com os seus horários de trabalho. Para a coleta de dados foram entregues os envelopes devidamente identificados com nome e setor a cada participante contendo em cada envelope: uma carta convite, um questionário acadêmico profissional, a escala Importância da família nos cuidados de enfermagem - Atitudes dos enfermeiros IFCE-AE, uma orientação sobre o preenchimento da escala (**Anexo2**) e dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice 2**) os quais foram assinados pelo participante no momento da entrega dos instrumentos ficando um em posse da pesquisadora e a outra via com o participante da pesquisa. Foi estipulado um prazo de sete dias para que os participantes fizessem a devolutiva dos instrumentos à pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada nos setores conforme sentido do fluxograma apresentado abaixo:



4.7 Análise de dados

Os dados coletados tiveram dupla digitação em planilha do *Microsoft Excell 2010* com concordância perfeita interdigitadoras ($Kappa = 1$).

Para a análise dos dados coletados foi estabelecida a relação entre as diferentes dimensões da escala IFCE-AE com o contexto profissional dos enfermeiros, as variáveis sócio acadêmicas e profissionais.

Foi utilizado para análise estatística o *Software Stata 12.1* aplicando-se os testes *Shapiro Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov* concluindo-se que não há normalidade na distribuição dos pontos da escala IFCE-AE.

Inicialmente os dados foram utilizados com as técnicas de estatística descritiva, baseadas na frequência das variáveis analisadas, estimativa de mediana, quartis, desvio-padrão, intervalo de confiança.

A análise de correlação das variáveis sócioacadêmicas e profissionais com a escala e suas dimensões apresentam variáveis numéricas ou categóricas nas quais foram utilizadas os testes não paramétricos: correlação de *Spearman*, *Mann Whitney* e *Kruskal Wallis*.

O coeficiente de *Spearman* mede a intensidade da relação entre variáveis ordinais utilizando em vez do valor observado, apenas a ordem das observações. O coeficiente de *Spearman* varia entre -1 e 1. Quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação entre as variáveis. O sinal negativo da correlação significa que as variáveis variam em sentido contrário, isto é, as categorias mais elevadas de uma variável estão associadas a categorias mais baixas da outra variável.

A correlação de *Spearman* foi utilizada para as variáveis idade e experiência profissional. O teste *Mann Whitney* foi usado para as variáveis: sexo, vínculo trabalhista e a questão sobre a realização de curso de Enfermagem de Famílias. O teste *Kruskal Wallis* foi usado para habilitações acadêmicas, contexto profissional e questões sobre a proximidade com tema de Enfermagem de família na graduação ou pós graduação.

A confiabilidade da pesquisa que é medida pelo alfa de *Cronbach*, na IFCE-AE é 0,81 e nas dimensões 1, 2 e 3 encontrou-se os valores 0,75; 0,68; e 0,59 respectivamente.

4.8 Aspectos éticos do estudo

Esta investigação é parte integrante da pesquisa matricial intitulada “Importância da família para os processos de cuidados: atitudes de enfermeiros nos contextos hospitalar e da atenção básica” vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e ao Grupo de Estudo e Pesquisa da Família, Criança e Adolescente (GEPFCA).

Após análise e autorização do projeto pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, o mesmo foi cadastrado na Plataforma Brasil e direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Maranhão e encontra-se aprovado sob o registro 1.249.885 e número CAAE 46389315.6.0000.5087. Para atender as questões administrativas da UFMA o projeto também tem parecer de aprovação do Colegiado do Curso de Enfermagem.

(Anexos 3 e 4)

A pesquisa obedeceu aos princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a metodologia utilizada, os riscos e benefícios que poderiam decorrer da mesma. Foi garantido também o anonimato e a autonomia aos participantes de retirarem-se da pesquisa em qualquer fase de realização da mesma sem qualquer prejuízo mesmo que já tivessem assinado o TCLE.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise e tratamento dos dados os resultados foram organizados em tabelas, inicialmente apresentando-se uma análise descritiva dos dados e posteriormente foi utilizada estatística indutiva ou inferencial, seguido da discussão realizada.

5.1 Caracterização da Amostra

Participaram da pesquisa 122 enfermeiros que trabalham em um hospital referência para o tratamento de câncer em São Luís, no período de janeiro a agosto de 2016.

Na análise da Tabela 1 os dados foram organizados de modo a avaliar primeiramente a caracterização sócioacadêmica e profissional dos enfermeiros. Estes são predominantemente do sexo feminino 114 (93,44%). Quanto à faixa etária foram divididos em três grupos sendo um dos que tinham idade igual ou maior do que 30 anos e menores de 40 anos (41,80%); seguidos dos que tinham idade igual ou maior que 40 anos (36,89%). E o último grupo constituído pelos participantes com menos de 30 anos correspondeu a 21,31% da população.

No que se refere à habilitação acadêmica, 42 (34,43%) com Bacharelado, 29 (23,77%) são especialistas, 28 (22,95%) possuem residência em enfermagem, 22 (18,03%) com mestrado, apenas um possui licenciatura (0,82%), e nenhum com doutorado.

Quanto ao tempo de experiência profissional foi dividido em 3 grupos onde 50 enfermeiros (40,98%) compuseram o grupo com mais de 10 anos de experiência; seguidos pelo grupo de um a 5 anos de experiência (31,15%) e outro grupo com intervalo de 6 a 10 anos de experiências 34 (27,87%).

Em relação ao vínculo da unidade de trabalho, dividido entre contrato e concurso, o maior número deu-se ao primeiro com 80 (65,57%) (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização socioacadêmica e profissional dos enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia. São Luís-MA, 2016.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	114	93,44
Masculino	8	6,56
Idade		
< 30 anos	26	21,31
≥ 30 e < 40 anos	51	41,80
≥ 40 anos	45	36,89
Habilitação Acadêmica		
Bacharelado	42	34,43
Licenciatura	1	0,82
Residência em Enfermagem	28	22,95
Especialização	29	23,77
Mestrado	22	18,03
Doutorado	0	0
Experiência Profissional		
1-5 anos	38	31,15
6-10 anos	34	27,87
>10 anos	50	40,98
Vínculo Trabalhista		
Contrato	80	65,57
Concurso	42	34,43

Para as variáveis sócioacadêmicas, em relação ao sexo dos enfermeiros podemos constatar que a população é constituída majoritariamente por participantes do sexo feminino, convergindo com outros estudos em especial Benzein *et al.* (2008) que elaboraram a escala original que contém as variáveis dependentes desta investigação e Ângelo *et al.* (2014) primeira pesquisadora brasileira a aplicar a escala IFCE-AE em uma unidade de pediatria de um Hospital Universitário identificando um percentual muito próximo dessa pesquisa em relação ao sexo da população estudada (94%). Ainda corroborando com a hegemonia feminina na

profissão outros autores registraram em suas pesquisas que 75% ou mais dos enfermeiros eram do sexo feminino (ALVES, 2011; FERNANDES *et al.*, 2015; RODRIGUES, 2013; SILVA; COSTA; SILVA, 2013; SOUSA, 2011).

Esses dados representam a realidade da enfermagem brasileira de acordo com pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) que traçou o perfil da enfermagem brasileira em 2013, divulgando que no país 85,1% dos enfermeiros são do sexo feminino e que no estado do Maranhão o percentual é de 87,7% (MACHADO *et al.*, 2016a).

Quanto à faixa etária, a porcentagem mais significativa foi de 30 a menos de 40 anos (41, 80%), e a média de idade dos enfermeiros foi 36,64 anos, como também observado por autores como Rodrigues (2013), Martins *et al.* (2010); Barbieri-Figueiredo *et al.* (2012), Fernandes *et al.* (2015); Oliveira *et al.* (2011) que obtiveram média 35,8. A faixa etária representativa dessa população está em concordância com o Perfil da Enfermagem Brasileira que é de 31 a 35 anos de idade (MACHADO *et al.*, 2016b).

Quanto à habilitação acadêmica existe uma porcentagem significativa de enfermeiros apenas com Bacharelado (34,43%) mesmo com a especificidade e particularidade de cuidados que requer os pacientes dessa unidade de cuidados. Somando-se os enfermeiros com especialização, Residência de Enfermagem e Mestrado há um percentual significativo (64,75%) equiparando-se a outra pesquisa como a realizada por Ângelo *et al.* (2014) que identificaram em torno de 68% dos enfermeiros com especialização e pesquisas realizadas em Portugal que registraram um percentual acima de 90% de enfermeiros licenciados (SILVA; COSTA; SILVA, 2013; FERNANDES *et al.*, 2015; ALVES; 2012; RODRIGUES, 2011; BARBIERI; FIGUEIREDO., 2010), além da realidade maranhense em que a grande maioria dos enfermeiros (83,1%) possuem especialização (MACHADO *et al.*, 2016b).

Em relação ao tempo de experiência profissional a maioria dos enfermeiros possuía mais de 10 anos de trabalho (40,98%). Nossos achados também corroboram os dados encontrados por outras pesquisas (MARTINS *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2011; SOUSA, 2011; SILVA; COSTA; SILVA, 2013; ÂNGELO *et al.*, 2014; FERNANDES *et al.*, 2015). E difere de uma pesquisa realizada nos setores de Alojamento Conjunto e Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico de duas maternidades em São Luís-MA em que a maioria dos enfermeiros tinha um tempo de experiência profissional entre 5 a 10 anos (42,10%) (RIBEIRO, 2016).

Os enfermeiros participantes desta pesquisa em sua maioria estavam vinculados às unidades de trabalho por contrato, representando 65,57%. Essa realidade reflete a diversidade de vínculos laborais e o processo de precarização do trabalho no setor público de saúde no Brasil (MAGALHÃES, 2015). Apesar da pesquisa de Ribeiro (2016) ter identificado que 55,26% dos enfermeiros entrevistados possuíam vínculo por concurso público, encontrou um percentual significativo de enfermeiros vinculados aos serviços por contrato de trabalho (44,74%), reforçando a crescente fragilidade e precarização das relações de trabalho no setor saúde.

Na segunda parte do questionário sócioacadêmico avaliou-se o contato dos enfermeiros com o tema Enfermagem de Família na graduação e pós-graduação. Constatou-se que a grande maioria 96,72% não apresentava curso nessa área. Na graduação 58,20% não tiveram nenhuma disciplina que abordasse o conteúdo de cuidado com a família. Ainda na graduação 70,49% não cursaram disciplina de Enfermagem de Famílias.

Relacionado à pós-graduação foi questionado acerca de ter alguma disciplina com o conteúdo de cuidado com a família onde prevaleceu a opção não se aplica, visto que 58,20% dos enfermeiros não têm pós graduação, apenas 4 (3,28%) cursaram disciplina que abordava o cuidado com a família. Outro questionamento realizado era se na pós-graduação havia uma disciplina de Enfermagem de Famílias, o maior percentual foi na opção não se aplica (59,02%) pelo fato da grande maioria da população estudada não ter especialização, e apenas 1 enfermeiro (0,82%) mencionou ter cursado a referida disciplina (Tabela 2).

Tabela 2 – Conteúdos de Enfermagem de Família nos cursos de graduação e pós-graduação de enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia. São Luís-MA, 2016.

Variáveis	N	%
Curso sobre Enfermagem de Famílias		
Sim	4	3,28
Não	118	96,72
Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na graduação		
Sim	10	8,20
Não	61	58,20
Não lembro	51	41,80
Disciplina de Enfermagem de Famílias na graduação		
Sim	6	4,92
Não	86	70,49
Não lembro	30	24,59
Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na pós-graduação		
Sim	4	3,28
Não	22	18,03
Não lembro	25	20,49
Não se aplica	71	58,20
Disciplina de Enfermagem de Famílias na pós- graduação		
Sim	1	0,82
Não	22	18,03
Não lembro	27	22,13
Não se aplica	72	59,02

Ao relacionarmos os nossos achados com estudos semelhantes, vale ressaltar, que 43 dos participantes do estudo não fizeram pós-graduação. Algumas pesquisas abordando sobre esse aspecto formativo do enfermeiro e que utilizaram a mesma metodologia identificaram que a porcentagem dos enfermeiros com formação de Enfermagem de famílias era inferior a 45%. (BENZEIN *et al.*, 2008;

ALVES, 2011; SOUSA, 2011; SILVA, COSTA e SILVA, 2013; RODRIGUES, 2013; FERNANDES *et al.*,2015).

Em contraste com nossos achados algumas pesquisas identificaram percentuais significativos de enfermeiros com formação em enfermagem de família (MARTINS *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2011) ou que tiveram contato com algum conteúdo de Enfermagem de família (ÂNGELO *et al.*, 2014; CRUZ, 2015).

Os resultados refletem a distância da formação acadêmica com o tema Enfermagem de Família e a necessidade urgente de saber conviver com a família, que está inserida em todos os contextos de cuidado. Segundo Wright e Leahey (2009) é importante desenvolver uma cultura de aproximação às famílias, pois grande parte dos episódios de doença exigem continuidade na família, sendo esta uma condição para a relação que será criada entre enfermeiro, paciente e família.

5.2 Avaliação da Escala IFCE-AE e suas dimensões em relação às variáveis socioacadêmicas e profissionais da população pesquisada

As atitudes dos enfermeiros diante da importância da família nos cuidados de enfermagem em Oncologia foram avaliadas por meio da Escala IFCE-AE e suas dimensões relacionando-as com as variáveis sócioacadêmicas e profissionais dos enfermeiros.

Os resultados encontrados com a escala Importância das Famílias no Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros são apresentados em primeiro lugar com os resultados totais da escala. Os *scores* obtidos variaram entre 66 e 104. A pontuação média encontrada da IFCE-AE foi 77,48.

Durante a análise da pesquisa foi encontrada na distribuição da população uma ausência de normalidade o que determinou como parâmetro a utilização de medianas e os primeiros e terceiros quartis. Como pontuação total da escala IFCE-AE a mediana foi 77; na dimensão 1 a família foi descrita como parceiro dialogante, e variou de 32 a 48, com mediana de 37, demonstrando que os participantes da pesquisa veem a família como importante parceiro dialogante.

Na dimensão 2, a família é descrita como importante para os cuidados de enfermagem e teve variação de 26 a 40, com mediana 31, de onde conclui-se que os enfermeiros levam em consideração a família para os cuidados de enfermagem.

E na dimensão 3, a família é avaliada como fardo, suas pontuações variaram de 5 a 16, a mediana encontrada foi 8 (Tabela 3).

Tabela 3 – Escala IFCE-AE Total e Dimensões pontuadas por enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia. São Luís-MA, 2016

Índice	IFCE-AE	D1:Família: parceiro dialogante e recurso de coping	D2: Família: nos cuidados de enfermagem	D3: Família: fardo
Mínimo	66	32	26	5
Média	77,48	37,44	31,72	8,31
Máximo	104	48	40	16
Q1	75	36	30	7
Mediana (Q2)	77	37	31	8
Q3	80	39	33	9
Desvio padrão	4,8	2,5	2,3	1,6
Intervalo de confiança	76,6-78,3	36,9-37,8	31,3-32,1	8,0-8,6

Portanto com os resultados obtidos, encontramos que os enfermeiros participantes do estudo atribuíram importância às famílias nos cuidados de enfermagem. Estes resultados estão evidenciados na escala total e nas dimensões. A média e mediana encontradas na escala total nos possibilita inferir a presença de atitudes positivas dos enfermeiros frente à família no cuidado, com 77,48 e 77 respectivamente, para um *score* máximo de 104. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Fernandes *et al.* (2015) com média 79,2 e mediana 79 e de Rodrigues (2013), com média 74,94 e mediana 74.

Quanto às dimensões, expressamos nas tabelas a frequência e porcentagem de cada opção de resposta das questões que compõem as dimensões. Na dimensão 1 em que a família é considerada como parceiro dialogante e recurso de *coping* temos os valores dos 12 itens (Tabela 4).

Podemos inferir que 100% dos enfermeiros preocupam-se em ajudar as famílias nos cuidados aos pacientes, 99,18% concordam que os familiares devem participar efetivamente dos cuidados, e 97,55% consideram os membros da família

como parceiros, com os quais podem dialogar que cuidados serão oferecidos aos pacientes, e que a família tem a capacidade de tomar decisões em benefício deles, diante de situações adversas no processo terapêutico. Diante disso nos deparamos com atitudes positivas dos enfermeiros frente à participação da família no cuidar, que são atitudes de parceria e de suporte.

Tabela 4 – Atitudes dos enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia, na Dimensão: Família como parceiro dialogante e recurso de *coping*, segundo a Escala IFCE-AE. São Luís-MA, 2016. (Continua)

Questão	Opção de resposta	N	%
Q4d1- Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente dos cuidados de enfermagem ao paciente	Discordo completamente	0	0
	Discordo	1	0,82
	Concordo	98	80,33
	Concordo completamente	23	18,85
Q6d1- No primeiro contato com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente	Discordo completamente	0	0
	Discordo	8	6,56
	Concordo	103	84,43
	Concordo completamente	11	9,02
Q9d1- Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro	Discordo completamente	0	0
	Discordo	7	5,74
	Concordo	103	84,43
	Concordo completamente	12	9,84
Q12d1- Procuo sempre saber quem são os membros da família do paciente	Discordo completamente	0	0
	Discordo	2	1,64
	Concordo	71	58,20
	Concordo completamente	49	40,16
Q14d1- Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados	Discordo completamente	0	0
	Discordo	3	2,46
	Concordo	104	85,25
	Concordo completamente	15	12,30
Q15d1- Convido os membros da família a participar ativamente nos cuidados ao paciente	Discordo completamente	0	0
	Discordo	4	3,28
	Concordo	109	89,34
	Concordo completamente	9	7,38

Tabela 4 – Atitudes dos enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia, na Dimensão: Família como parceiro dialogante e recurso de *coping*, segundo a Escala IFCE-AE. São Luís-MA, 2016 (Conclusão)

Q16d1- Pergunto às famílias como posso ajudá-las	Discordo completamente	0	0
	Discordo	0	0
	Concordo	86	70,49
	Concordo completamente	36	29,51
Q17d1- Encorajo as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações	Discordo completamente	0	0
	Discordo	3	2,46
	Concordo	101	82,79
	Concordo completamente	18	14,75
Q18d1- Considero os membros da família como parceiros	Discordo completamente	0	0
	Discordo	3	2,46
	Concordo	79	64,75
	Concordo completamente	40	32,79
Q19d1-Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente	Discordo completamente	0	0
	Discordo	4	3,28
	Concordo	107	87,70
	Concordo completamente	11	9,02
Q24d1- Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados	Discordo completamente	1	0,82
	Discordo	11	9,02
	Concordo	107	87,70
	Concordo completamente	3	2,46
Q25d1- Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação	Discordo completamente	0	0
	Discordo	6	4,92
	Concordo	113	92,62
	Concordo completamente	3	2,46
Total		122	100

Na dimensão 2 em que a família é considerada como recurso nos cuidados de enfermagem apresentamos os valores dos 10 itens (Tabela 5). A partir dos dados, 100% afirmam que perguntam às famílias como podem ajudá-las, 99,18% reconhecem que é importante ter tempo para as famílias; 98,36% dos enfermeiros consideram importante saber quem são os familiares, conhecer e saber reconhecê-lo e sentem-se satisfeitos em ter um bom relacionamento com as famílias. Identificamos as atitudes positiva de empatia, diálogo e escuta na avaliação

dessa dimensão, porém 10,66% dos enfermeiros se sentem inseguros com a presença da família.

Tabela 5 – Atitudes dos enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia, na Dimensão: Família como recurso nos cuidados de enfermagem. São Luís-MA, 2016 (**Continua**)

Questão	Opção de resposta	N	%
Q1d2- É importante saber quem são os membros da família do paciente	Discordo completamente	0	0
	Discordo	0	0
	Concordo	83	68,03
	Concordo completamente	39	31,97
Q3d2- Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho	Discordo completamente	0	0
	Discordo	2	1,64
	Concordo	86	70,49
	Concordo completamente	34	27,87
Q5d2- A presença de membros da família é importante para mim como enfermeira(o)	Discordo completamente	0	0
	Discordo	0	0
	Concordo	84	68,85
	Concordo completamente	38	31,15
Q7d2- A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança	Discordo completamente	1	0,82
	Discordo	12	9,84
	Concordo	93	76,23
	Concordo completamente	16	13,11
Q10d2- A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho	Discordo completamente	1	0,82
	Discordo	20	16,39
	Concordo	89	72,95
	Concordo completamente	12	9,84
Q11d2- Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente	Discordo completamente	0	0
	Discordo	7	5,74
	Concordo	101	82,79
	Concordo completamente	14	11,48
Q13d2- A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família	Discordo completamente	0	0
	Discordo	1	0,82
	Concordo	81	66,39
	Concordo completamente	40	32,79

Tabela 5 – Atitudes dos enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia, na Dimensão: Família como recurso nos cuidados de enfermagem. São Luís-MA, 2016 (**Conclusão**)

Q20d2- O meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil	Discordo completamente	0	0
	Discordo	4	3,28
	Concordo	105	86,07
	Concordo completamente	13	10,66
Q21d2- Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias, que posso utilizar no meu trabalho	Discordo completamente	0	0
	Discordo	0	0
	Concordo	101	82,79
	Concordo completamente	21	17,21
Q22d2- É importante dedicar tempo às famílias	Discordo completamente	0	0
	Discordo	1	0,82
	Concordo	87	71,31
	Concordo completamente	34	27,87
Total		122	100

Na dimensão 2, a família é compreendida pelos enfermeiros como importante para os cuidados de enfermagem. A família como recurso de cuidado resulta em inserir a família no contexto terapêutico e de cuidado que é muito salutar e traz benefícios para a tríade: família, paciente e enfermeiro (FERNANDES *et al.*, 2015).

Quando a família é considerada dessa maneira, é criada uma boa relação família-enfermeiro, há valorização da presença da família no cuidar, assim quanto maior a compreensão da família como cuidadora informal, melhor torna-se a assistência oferecida ao paciente e sua família.

Nessa dimensão encontramos a atitude positiva de empatia que estabelece um ambiente mais seguro e todos se sentem fortalecidos para enfrentar a situação de doença. Ao passo que o enfermeiro valoriza os conhecimentos empíricos da família e alia aos conhecimentos teórico-práticos da enfermagem negociando com a família um plano de cuidados voltado para as reais necessidades do doente e família (CARVALHO, 2008).

Encontramos também a atitude positiva de diálogo, que é importante para a promoção da família como parceira de cuidados, resultando em respeito mútuo

para que seja planejado um cuidado humanizado, promovendo uma relação de confiança, essencial para a qualidade dos cuidados. (ALVES, 2011)

Quanto à atitude de escuta, Valle e Andrade (2015) afirmam que é importante, visto que ao exercitar a escuta de maneira sensível, que é uma competência essencial, o enfermeiro tem a intenção de produzir atenção à saúde de forma qualificada.

Identificamos ainda atitudes menos favoráveis na dimensão 2, pois os 10,66% dos enfermeiros que sentem-se inseguros com a presença da família expressam que o cuidado ao ser em parceria pode proporcionar satisfação ao enfermeiro, porém pode também fazer emergir medos (DINIS, 2006)

Essa insegurança e medos são reflexos da preocupação com as necessidades dos pacientes, com os questionamentos dos familiares, com a responsabilidade de ser assertivo na tomada de decisão em favor do paciente durante o processo terapêutico e assim ser competente.

A dimensão 3 em que a família é considerada como fardo, apresentamos os valores dos 4 itens (Tabela 6). Nesta dimensão verificamos que 71,31% referem ter tempo para cuidar das famílias e que elas não atrapalham ou dificultam o trabalho que eles oferecem aos pacientes, desta maneira extraímos então a atitude positiva de apoio desta dimensão. Porém também encontramos que 37,71% concordam que se sentem avaliados com a presença da família, e 20,49% concordam que a presença da família causa estresse.

Tabela 6 – Atitudes dos enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia, na Dimensão: Família como fardo. São Luis-MA, 2016

Questão	Opção de resposta	n	%
Q2d3- A presença de membros da família dificulta o meu trabalho	Discordo completamente	17	13,93
	Discordo	93	76,23
	Concordo	9	7,38
	Concordo completamente	3	2,46
Q8d3- Não tenho tempo para cuidar das famílias	Discordo completamente	0	0
	Discordo	87	71,31
	Concordo	10	8,20
	Concordo completamente	2	1,64
Q23d3- A presença de membros da família faz-me sentir avaliado(a)	Discordo completamente	8	6,56
	Discordo	68	55,74
	Concordo	43	35,25
	Concordo completamente	3	2,46
Q26q3-A presença de membros da família deixa-me estressado	Discordo completamente	18	14,75
	Discordo	79	64,75
	Concordo	23	18,85
	Concordo completamente	2	1,64
Total		122	100

Nesses aspectos, o estudo desponta para dados semelhantes aos encontrados por Martins *et al.* (2010), Benzein *et al.* (2008), Sousa (2011), Silva, Costa e Silva (2013), e Oliveira *et al.* (2011). Mostrando que a maioria dos profissionais participantes compreendem como importante o envolvimento das famílias nos cuidados de enfermagem, sendo este um importante pré-requisito para interagir com a família no processo do cuidar.

Logo se os enfermeiros acreditam que os membros da família são importantes e que a boa relação com a família é necessária para uma prestação de cuidados de qualidade, então os enfermeiros poderão ser mais acessíveis a iniciar a inserção a família nos cuidados (BENZEIN *et al.*, 2008).

E nisso sustenta-se o cuidado centrado na família e no paciente, na proximidade e ao levar em consideração os aspectos físicos, emocionais, sociais, valores e crenças que envolvem a família, para assim o enfermeiro empoderar-se e oferecer uma assistência adequada (ELSEN; SOUZA; MARCON, 2011).

Foi possível identificar também atitudes menos favoráveis na dimensão 3, em que as questões abordam a família como fardo. Ao avaliarmos os itens dessa dimensão, notamos que uma parcela dos enfermeiros participantes do estudo, sentem-se avaliados e estressados com a presença da família durante a assistência no contexto hospitalar da oncologia.

Ao sentirem-se assim, os enfermeiros acabam por não reconhecer a presença e a capacidade das famílias; as famílias tornam-se indesejáveis no processo de cuidar (ALVES, 2011). Pois para evitar julgamentos e avaliações advindos da família em relação aos enfermeiros, estes optam por distanciar, ou em alguns casos excluir os familiares do processo de cuidar.

Segundo os itens “A presença de membros da família dificulta o meu trabalho”; “Não tenho tempo para cuidar das famílias”; “A presença de membros da família faz-me sentir que me estão avaliando” que são pontuados na dimensão 3, quando os enfermeiros concordam com essas assertivas, reconhecem a pouca atenção dada à família nas suas necessidades de apoio, e concluímos então que existem fatores que impedem a sua interação com a família, como a timidez, a situação de trabalho estressante e sua crença de que a presença das famílias tem influência negativa sobre o seu trabalho (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2013).

No quadro 2 temos uma comparação dos valores médios encontrados nas três dimensões do nosso estudo com os demais estudos que utilizaram metodologia semelhante. E encontramos uma aproximação nos valores obtidos em estudos de Alves (2011), Rodrigues (2013) e Sousa (2011).

Semelhantes atitudes foram encontradas nos estudos já citados anteriormente, que aplicaram a mesma metodologia de pesquisa.

Quadro 3 - Comparação dos scores médios das dimensões da escala IFCE-AE e suas dimensões com outros estudos. São Luís-MA, 2016

	Dados obtidos	Rodrigues (2013)	Sousa (2011)	Alves (2011)
Dimensão 1: Família: parceiro dialogante e recurso de <i> coping </i>	34,44	35,82	35,6	35,7
Dimensão 2: Família como recurso de cuidados de enfermagem	31,72	30,48	30,9	30,9
Dimensão 3 : Família como fardo	8,31	8,65	8,2	8,9

O teste *Mann Whitney* foi usado para variáveis: sexo e vínculo trabalhista. A correlação de *Spearman* foi utilizada para as variáveis de idade e tempo de experiência profissional. O teste *Kruskal Wallis* foi usado para as variáveis de habilitações acadêmicas e contexto profissional.

Quanto à relação entre as variáveis sócioacadêmicas, profissionais e as atitudes dos enfermeiros expressas nas pontuações da IFCE-AE total e suas dimensões, a comparação com a faixa etária, não houve diferença na percepção e atitudes dos enfermeiros, visto que o p valor não é significativo. Quanto ao gênero, podemos inferir que as atitudes dos enfermeiros identificadas no sexo feminino foram semelhantes ao masculino.

Quanto às habilidades acadêmicas todos os enfermeiros apesar de terem diferentes formações, referem semelhantes atitudes quando comparada com escala IFCE-AE. O mesmo acontece com as variáveis: experiência profissional, contexto profissional, e vínculo laboral, em que o p valor encontrado é superior a 0.05, que nos mostra que os enfermeiros apesar de terem frequências distintas em cada opção de suas variáveis, mesmo assim apresentam semelhanças quanto às atitudes que os enfermeiros devem ter diante da família com o cuidado (Tabela 7).

Tabela 7 – Análise de comparação entre as variáveis da Escala IFCE-AE e suas dimensões com os aspectos sócioacadêmicos e profissionais de enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia. São Luís- MA, 2016. (Continua)

Variáveis	F	IFCE-AE	D1	D2	D3
		Média / DP (p valor)			
Sexo (p valor)		0.0704	0.1565	0.1378	0.2432
Idade (p valor)		0.8236	0.6743	0.7790	0.2208
		36,64	-	-	-
Habilitação Acadêmica (p valor)		0.2565	0,6288	0.6163	0.0962
Bacharelado	42	77.42 / 4.82	37.28/ 2.64	31.59/ 2.32	8.54/ 1.36
Licenciatura	1	78/ 0	36/ 0	30/ 0	12/ 0
Residência Enfermagem	em 28	78.3/ 4.63	37.75/ 2.68	32.25/ 2.51	8.03/ 1.29
Especialização	29	77.37/ 6.29	37.31/ 2.68	31.48/ 2.59	8.58/ 2.13
Mestrado	22	77 / 2.96	37.59/ 1.94	31.68/ 1.75	7.72/ 1.35
Doutorado	0	-	-	-	-

Tabela 7 – Análise de comparação entre as variáveis da Escala IFCE-AE e suas dimensões com os aspectos sócioacadêmicos e profissionais de enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia. São Luís- MA, 2016. **(Conclusão)**

Experiência Profissional		0.5872	0.5088	0.8496	0.0645
(p valor)					
1-5 anos	38	77.47/ 4.94	37.23/ 2.72	31.68/ 2.50	31.68/ 2.50
6-10 anos	34	77.44/ 4.09	37.47/ 2.14	31.76/ 2.23	31.76/ 2.23
>10 anos	50	77.52 / 5.31	37.58/ 2.63	31.72/ 2.32	31.72/ 2.32
Contexto profissional					
(p valor)		0.871	0.1146	0.800	0.7959
Hospitalar	122				
Vínculo Trabalhista		0.9612	0.9086	0.3882	0.5945
(p valor)					
Contrato	80	77.5/ 4.65	37.35/ 2.52	31.54/ 2.41	8.33/ 1.37
Concurso	42	77.45 / 5.24	37.61/ 2.53	31.54/ 2.19	8.28/ 2.00

O teste utilizado foi *Mann Whitney* para a questão de curso de enfermagem de Famílias e teste *Kruskal Wallis* para disciplina de Enfermagem de família na graduação, disciplina de Enfermagem de família na pós-graduação, disciplina na graduação com conteúdo de famílias, disciplina na pós-graduação com conteúdo de famílias.

A relação entre as variáveis formativas (nas quais estão expressas as informações sobre o contato dos enfermeiros desde a graduação, pós graduação ou terem realizado algum curso na temática de Enfermagem de famílias) e as atitudes dos enfermeiros (expressas nas pontuações da IFCE-AE total e seus domínios) a comparação de todas, demonstram que não houve distinção nas opiniões, percepções e atitudes dos enfermeiros, independente de suas características profissionais, pois nenhum p valor foi inferior a 0,05, sem diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 8 - Análise de Comparação entre as variáveis da Escala IFE-AE e suas dimensões com aspectos sócioacadêmicos e profissionais de enfermeiros que trabalham em hospital referência em Oncologia. São Luís- MA, 2016. São Luís- MA, 2016

Variáveis	F	IFCE-AE	D1	D2	D3
		Média / DP	Média / DP	Média / DP	Média / DP
		(p valor)	(p valor)	(p valor)	(p valor)
Curso sobre Enfermagem de Famílias (p valor)		0.1265	0.1487	0.2037	0.3093
Sim	4	79 / 1.41	38.75/ 1.70	32.75./ 0.95	8.34/ 1.6
Não	118	73.43/ 4.91	37.39/2.53	31.68/2.36	7.5/ 1
Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na graduação (p valor)		0.0281	0.0714	0.0405	0.4850
Sim	10	74.6/ 6.41	35.9/ 3.07	30.1./ 3.07	8.6/ 1.34
Não	61	77.49/ 3.83	37.44/2.10	31.68/2.09	8.36/ 1.49
Não lembro	51	78.03/ 5.46	37.74/ 2.79	32.07./ 2.36	8.21/ 1.80
Disciplina de Enfermagem de Famílias na graduação (p valor)		0.4273	0.2675	0.6791	0.9116
Sim	6	77.83/ 7.30	37.83/ 3.54	32./ 3.52	8/ 0.63
Não	86	77.76/ 4.77	37.61/2.45	31.77/2.30	8.37/ 1.72
Não lembro	30	76.6/ 4.57	36.86/ 2.50	31.5./ 2.22	8.23/ 1.43
Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na pós-graduação (p valor)		0.1473	0.5304	0.1642	0.1676
Sim	4	79/ 2	38.75/ 2.87	33.5/ 1.29	6.75/ 1.25
Não	22	76.18/ 3.15	36.95/1.75	30.95/1.70	8.27/ 1.60
Não lembro	25	77.8/ 6.53	37.64/ 2.73	31.76/ 2.60	8.4/ 2.10
Não se aplica	71	77.69/ 4.69	37.45/ 2.63	31.84/ 2.40	8.39/ 1.40
Disciplina de Enfermagem de Famílias na pós-graduação (p valor)		0.5790	0.5304	0.8309	0.4941
Sim	4	75/ 0	37/ 0	31/ 0	7/ 0
Não	22	76.36/ 3.15	36.81/1.65	31.22/1.84	8.31/ 1.80
Não lembro	27	77.77/ 6.29	37.74/ 2.65	31.81/ 2.60	8.22/ 1.98
Não se aplica	72	77.75/ 4.68	37.52/ 2.70	31.84/ 2.38	8.37/ 1.40

Semelhantes atitudes foram encontradas nos estudos já citados anteriormente, que aplicaram a mesma metodologia de pesquisa. Ao verificarmos a relação entre as variantes sócioacadêmicas, profissionais e as atitudes dos enfermeiros sobre a importância da família no processo de cuidar em oncologia, percebemos que não há diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo, idade, experiência profissional, habilidades acadêmicas e vínculo trabalhista e da mesma forma encontramos nas variáveis que questionamos sobre a proximidade com a enfermagem de famílias, tanto na graduação quanto na pós-graduação. Visto que ao estabelecermos a correlação encontramos apenas valores superiores a 0,05, o que significa que as variáveis são independentes, ou seja, as atitudes dos enfermeiros não dependem desses aspectos formativos e profissionais, porém também não nos permite saber qual o grau de relação entre essas variáveis.

No estudo de Sousa (2011) as variáveis sexo, idade, formações acadêmicas foram consideradas determinantes na relação enfermeiro-família, pois o p valor encontrado na correlação dessas variáveis com as atitudes foi menor que 0,05. Já no estudo de Rodrigues (2013) não foi verificada diferenças estatisticamente significativas em relação ao gênero, à idade, às habilitações acadêmicas, à experiência profissional, houve diferenças estatísticas significativas apenas em relação ao título profissional e a formação pós-graduada/mestrado em enfermagem dos enfermeiros participantes.

Para Silva, Costa e Silva (2013), apenas as habilidades acadêmicas e idade foram significativas para atribuição da importância da família. E frente a esses resultados dos estudos desses autores, observamos a divergência com os nossos resultados, no que tange as diferenças estatísticas.

A discussão sobre as atitudes dos enfermeiros não se encerra neste estudo, pois precisamos delimitar melhor quais os fatores determinantes para as atitudes dos enfermeiros quanto à participação da família, além da necessidade de fomentar mais atenção ao cuidado centrado na família, quais as estratégias que viabilizam uma assistência de qualidade à família e principalmente ao paciente, valorizando as atitudes positivas e reduzindo as atitudes que não são favoráveis a inserção da família nos cuidados.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a realização deste estudo foi importante e oportuna, pois identificar e caracterizar as atitudes dos enfermeiros que valorizam as famílias nas práticas de cuidar é imprescindível para melhorar a qualidade da assistência.

O enfermeiro é fundamental no processo de cuidado aos pacientes, e mais relevante ainda é envolver a família no cuidado, visto que cada paciente está inserido em uma família. E ter uma escala e instrumento que nos possibilite quantificar e classificar como tem sido a percepção dos enfermeiros frente à participação da família no cuidado é de extrema valia.

Valorizar saberes, crenças e decisões dos familiares aponta para atitudes positivas dos enfermeiros, porém quando consideram como barreira o envolvimento dos familiares, tornam-se negativas essas atitudes. A aplicação da escala IFCE-AE em enfermeiros no serviço hospitalar de referência em oncologia em São Luís proporcionou ampliação do conhecimento dos próprios profissionais, reflexão sobre as atitudes dos enfermeiros e a importância da família, para que o paciente tenha de fato um aprimoramento na assistência prestada, de forma que esta seja de qualidade e integral.

Os resultados evidenciaram que os enfermeiros majoritariamente têm atitudes positivas frente às famílias nos cuidados, consideram-na como participante e dialogante no cuidado, como detentora de uma ação correta diante de situações de enfrentamento e como um recurso de cuidado de enfermagem. Concluímos através das atitudes de suporte, apoio, empatia e parceria que foram encontradas em nosso estudo que elas são favoráveis diante da família, o que implica considerar todos os aspectos pertinentes e o poder de decisão familiar em todo o processo de cuidado.

Partilhar e fazer parceria no cuidado, valorizando a família são características de um cuidado humanizado. No entanto, ainda existem profissionais com resistência em envolver a família no processo de cuidado, minimizando sua participação, porém os enfermeiros que participaram do estudo não consideram a família como fardo, pois valorizam a presença da família no processo terapêutico.

Observou-se também que os aspectos sócioacadêmicos e profissionais quando comparados às atitudes dos enfermeiros demonstraram que há distinção em suas percepções, em relação aqueles que têm habilidades acadêmicas diferentes e

referente aos enfermeiros que tiveram uma formação com proximidade a temática de enfermagem de famílias, houve diferenças estatísticas significativas, e quanto as demais variáveis sócioacadêmicos e profissionais do estudo apesar da ausência correlação significativa, esses profissionais consideram a família como parceira.

Os resultados obtidos contribuem para o desenvolvimento de uma reflexão essencial no que se refere aos cuidados com implicações para a prática de Enfermagem. Porém ainda são insuficientes para que se retirem conclusões definitivas. Os objetivos do estudo foram atingidos, contribuindo para o enaltecimento da temática abordada. Todas as etapas do estudo enriqueceram o percurso desenvolvido, proporcionando reflexões sobre as mudanças pertinentes para o aperfeiçoamento do cuidado da Enfermagem às famílias no ambiente hospitalar e que perpetua-se no ambiente domiciliar com continuidade do cuidado que tanto é necessário ao paciente oncológico.

Finalizado o estudo, percebemo-lo como uma concretização e obtenção de uma conquista, sabendo que a relevância do mesmo sobre Enfermagem de famílias não se esgota, mas consideramos este estudo como um ponto de partida na construção deste conhecimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.M.P.M; **Atitudes dos enfermeiros face à família: stress e gestão do conflito.** 2011. 146 f. Porto, 2011. (Dissertação) Mestrado em Ciências de Enfermagem- Universidade do Porto, Porto, 2011

ÂNGELO, M.; CRUZ, A. C.; MEKITARIAN, F. F. P.; DOS SANTOS, C. C. D. S.; MARTINHO, M. J. C. M. **Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria.** Rev Esc Enferm USP 2014; 48 (Esp):75- 81

ÂNGELO, M.; BOUSSO, R. S.; ROSSATO L.M; DAMIÃO, E.B.C; SILVEIRA, A.O.; CASTILHO, A.M.C.M.; ROCHA, M.C.P. **Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem.** São Paulo. RevEscEnferm USP 2009; 43(Esp2):1337-41

ANGELO, M; CRUZ, A.C; MERITARIAN,F.F.P; SANTOS, C.C.S.S; MARTINHO, M.J.C.M; MARTINS, M.M.F.P.S; Atitudes de enfermeiros face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria. **Rev Esc Enferm USP** 2014;

ASSUNÇÃO, G. P. FERNANDES, R. A. - Humanização no atendimento ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva: análise de literatura sobre a atuação do profissional de saúde. Londrina: **Serviço Social em Revista.** Vol. 12, nº2 (2010), p. 69-82. ISSN 1679-4842

BARBIERI,M.C; MARTINS,M.M; FIGUEIREDO,M.H *et al*; **Redes de conhecimento em Enfermagem de família**,2010, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2010, 213 p.

BARBIERI,M.C; MARTINS,M.M; FIGUEIREDO,M.H *et al*; **Da investigação à prática de Enfermagem de Famílias**,2009. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2009, 157 p.

BARBOSA,M.A.M; BALIEIRO, M.M.F.G;PETTENGILL,M.A.M. Cuidado Centrado na Família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Texto Contexto Enferm.** 2012; 21(1):194-9.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012.

BENZEIN, E; ARESTEDT, K.F.; JONHANSSON, P.; SAVEMAN, B.I. **Families' importance in nursing care: nurses' attitudes an instrument development.** **J Fam Nurs.** 2008;14(1):97-117.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Visita aberta e direito a acompanhante.** Ministério da Saúde, Secretária Executiva, Núcleo Técnico da política Nacional da Humanização, Brasília, 2004.

CARVALHO, C.S.U; **A necessária atenção à família do paciente oncológico.** Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 2008.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa:** métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DINIS, R.P.A.B. **A família do idoso: O parceiro esquecido?** Cuidar do idoso hospitalizado em parceria com a família, perspectiva do enfermeiro. 2016, 216 f, Lisboa, 2006. Dissertação (Mestrado em Comunicação em Saúde)- Universidade Aberta, Lisboa, 2006.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V.D.; MENDES, I.A.C. **Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem:** parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. Rev Latino-am Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 684-688, 2007.

ELSEN, I; SOUZA, A.I.J; MARCON, S.S. **Enfermagem à família:** dimensões e perspectivas. Eduem, Maringá, 2011. 351p.

FALLON, I.R. H. Family Interventions in mental disorders: efficacy and effectiveness. World Psychiatric: **Official Journal of the World Psychiatric Association**, 2003. 20-28p.

FERNANDES, C.S; GOMES, J.A.P; MARTINS, M.M; GOMES, B.P; GONÇALVES, L.H.T. A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: Atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. **Revista Enfermagem Referência**, p.p 21-30, 2015.

FERREIRA, N.M.L. et al. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciênc Cuid Saúde**. 2010;9(2):269-77.

FIGUEIREDO, M.H. **Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar.** Loures: Lusociência, 2012. 183p.

GALINHA, F. Mediar para cuidar: As atitudes dos enfermeiros num Serviço de Urgência na relação com a família do utente: Contributos das técnicas de mediação familiar. In BARBERI, M.C.- **Da Investigação à Prática de Enfermagem de Família.** Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2009. P.49-57. ISBN 978-989-96103-2-3.

GUEDES, A.S.M. **Avaliação do impacto da perturbação mental na família, e implementação de um programa psicoeducacional.** Porto. Faculdade de Medicina. Departamento de psiquiatria, 2008. 193 p.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Editora Atlas 4ed, São Paulo 2010.

GOMES, A.R. SIMÕES, S M. **A cultura linguística em contexto escolar: um estudo no final de escolaridade obrigatória.** Universidade de Aveiro: Departamento de Didática e Tecnologia Educativa, 2006.

HANSON, S.M.H.- **Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família:** Teoria, Práticas e Investigação. 2ª ed. Loures: Lusociência, 2005.497p. ISBN 972-8383-83-5.

JOHN, W. FLOWERS, K. Working with families: from theory to clinical nursing practice. *Collegian*, **Royal College of Nursing**, Australia 16(3):131-138, 2009.

JORGE, L.L.R; SILVA,S.R;Evaluation of the quality of life of gynecological cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2010.

LEITE, M.A.C; NOGUEIRA,D.A; TERRA, F.S. Aspectos sociais e clínicos de pacientes oncológicos de um serviço quimioterápico. **Rev Rene**. 2015 jan-fev; 16 (1): 38-45.

MACHADO, MH *et al*. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio-demográfico. **Enferm. Foco** 2016; 7 (ESP): 09-14a

MACHADO, MH *et al*. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco** 2016; 7 (ESP): 15-34b

MAGALHÃES, A.N.A. **Precarização do trabalho**: reflexos e impactos na política de saúde brasileira. In: VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2015. 12p.

MANOEL, M.F. et al. As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2013;17(2):346-53.

MARTINS, M. M; MARTINHO, M.J; FERREIRA,M.R; BARBIERI, F.M.C; OLIVEIRA, P.C. FERNANDES, H.I; VILAR,A.I; FIGUEIRIDO,M.H; ANDRADE,L.M; CARVALHO,J.C. **Enfermagem de família**: atitudes dos enfermeiros face à família. Estudo comparativo nos CSP e no Hospital. In BARBIERI, M. C. – Redes de Conhecimento em Enfermagem de Família. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2010, p. 20-31. ISBN 978-989-96103-3-0.

MELO, A.G.C; Os cuidados paliativos no Brasil. São Paulo. **Rev Brasileira de Cuidados Paliativos**, 2008.

MONTEIRO, M. C.D. **Vivências dos cuidadores familiares em internamento hospitalar: o início da dependência**. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2010. 212p.

OLIVEIRA, P.C.M; FERNANDES, H.I.V; VILAR, A.I.S.P. Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in NursingCare - Nurses Attitudes. São Paulo. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(6):1331-7

PACHECO, S.T.A. *et al*. cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jan/mar; 21(1):106-12.

PERES, G.M.; LOPES, A.M.P.; Acompanhamento de pacientes internados e processos de humanização em hospitais gerais. **Revista Psicologia Hospitalar**. São Paulo jan. 2012

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, A.C; SOUZA,J.F;SILVA,J.L; **A precarização do trabalho no SUS na perspectiva da enfermagem hospitalar.** Cogitare Enferm, Cuiabá,2014.

RIBEIRO, J.S.S.T. **Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato.** 2016. 110p. São Luís, 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).

RODRIGUES, L.M.O; **A família parceira no cuidar: Intervenção do Enfermeiro.** 2013. 148 f, Coimbra, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica)- Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, 2013.

SALES, C.A. et al. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(5):736-42.

SAVEMAN, B.; BENZEIN, E.G; ENGSTRÖM, A.H; ARESTEDT, K. Refinement and Psychometric Reevaluation of the Instrument: Families' Importance in Nursing Care—Nurses' Attitudes. **Journal of Family Nursing** 17(3) 312–329, 2005.

SEGARIC, C.A; HALL, W.A; **A diferença teoria-prática familiar: uma questão de clareza?** 4ed BC Canadá, 2005.

SILVA,D.C; ALVIM,N.A.T; FIGUEIREDO,P.A. Tecnologias leves e o cuidado em Enfermagem. Esc Anna Nery. **Rev Enf** 2008 jun; 12(2): 291-8

SILVA, M.A.N.C.G.M.M; COSTA, M.A.S.M.C; SILVA, M.M.F.P; A família em cuidados de saúde primários: Caracterização das atitudes dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem** n 13, Portugal, Dez 2013.

SOUZA, E.S.A.S; **A família- Atitudes do enfermeiro de reabilitação,** 2011. 151 f, Porto, 2011. (Dissertação) Mestrado em Enfermagem de Reabilitação- Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2011

SOUZA, L.D. GOMES, G.C. SANTOS, C.P. Percepções da Equipe de Enfermagem Acerca da Importância da Presença do Familiar/Acompanhante no Hospital. **Revista Enfermagem.** Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Vol. 17,nº 3 (2009), p. 394-399.

SOUZA, B.F. et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev Esc Enferm USP.** 2013;47(1):61-8.

SZARESKI,C; BEUTER,M; BRONDANI, C.M; **A interação entre a família e a equipe de enfermagem no cenário hospitalar.** UFSM, Santa Maria, 2012.

TORRENTS, R; OLIVA, T.E; SAUCEDO F.M.J; SURROCA, S.L; JOVER, S.C. Impacto de los familiares del paciente crítico. **Rev Enferm Intensiva,** Córdoba, Argentina, 2008.

VICENZI, A. A família nos cuidados ao paciente oncológico na perspectiva da equipe de enfermagem [monografia]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia; 2008. 65 p.

VICENZI, A. et al. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Rev Enferm UFSM** 2013 Set/Dez;3(3):409-417

VALLE, A.R.M.C; ANDRADE, D. Habilidades e atitudes do enfermeiro na atenção domiciliar: bases para a prevenção dos riscos de infecção. **Reme** (Revista mineira de Enfermagem), 2015.

VIEIRA, C.S; COLLET, N; OLIVEIRA, B.R.G. **Manual de enfermagem em pediatria**. 2a ed. Goiânia AB; 2010.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias**: Um guia para a avaliação e intervenção na família. 4 ed. São Paulo: Roca, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO ACADEMICO-PROFISSIONAL

Questionário Nº _____

Q1. Unidade de Saúde

Q1.1 <input type="checkbox"/> Hospital Presidente Dutra Q1.2 <input type="checkbox"/> Hospital Materno Infantil Q1.3 <input type="checkbox"/> Hospital Nina Rodrigues Q1.4 <input type="checkbox"/> Hospital Juvêncio Matos	Q1.5 <input type="checkbox"/> Hospital Odorico Amaral de Matos Q1.6 <input type="checkbox"/> Hospital Tarquínio Lopes Filho Q1.7 <input type="checkbox"/> Maternidade Marly Sarney Q1.8 <input type="checkbox"/> Estratégia Saúde da Família
--	---

Q2. Idade em anos _____

Q3. Sexo

Q3.1. Feminino Q3.2. Masculino

Q4. Habilitações acadêmicas

Q4.1 Bacharelado

Q4.2 Licenciatura

Q4.3 Residência em Enfermagem

Q4.4 Especialização. Especificar

Q4.5 Mestrado. Especificar

Q4.6 Doutorado . Especificar

Q5. Experiência profissional em anos _____

Q6. Contexto de inserção profissional

Q6.1. Hospital Q6.2. Atenção Básica

Q6. Unidade de trabalho:

- Q6.1. Estratégia Saúde da Família
- Q6.2. Centro Cirúrgico Pediátrico
- Q6.3. Clínica Cirúrgica Adulto
- Q6.4. UTI Geral
- Q6.5. UTI Pediátrica
- Q6.6. *Followup*
- Q6.7. Banco de Leite Humano
- Q6.8. Centro Obstétrico
- Q6.9. Ambulatório Hospitalar de Pediatria
- Q6.10. Enfermaria de Psiquiatria
- Q6.11. Nefrologia
- Q6.12. Banco de Olhos
- Q6.13. Unidade de Oncologia
- Q6.14. Centro Cirúrgico Adulto
- Q6.15. Clínica Médica Adulto
- Q6.16. Internação Pediátrica
- Q6.17. UTI Cardiológica
- Q6.18. UTI Neonatal
- Q6.19. Alojamento Conjunto
- Q6.20. Urgência Pediátrica
- Q6.21. Hemodinâmica
- Q6.22. Ambulatório de Psiquiatria
- Q6.23. Urgência Psiquiátrica
- Q6.24. Central de Transplante
- Q6.25. CIHDOTT
- Q6.88. Outro.
Especificar _____

Q7. Vínculo Laboral

- Q7.1. Vínculo por concurso
- Q7.2. Contrato temporário

Q8. Fez algum curso sobre Enfermagem de Famílias

- Q8.1. Sim. Especificar:

- Q8.2. Não

Q9. Na sua graduação em Enfermagem havia alguma disciplina que explorasse o conteúdo cuidado com família?

- Q9.1. Sim. Especificar _____
- Q9.2. Não
- Q9.3. Não lembro

Q10. No seu curso de pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado) cursou alguma disciplina com o conteúdo cuidado com família?

- Q10.1. Sim. Especificar _____

Q10.2. Não

Q10.3. Não lembro

Q10.999. Não se aplica

Q11. Na sua graduação em Enfermagem havia alguma disciplina de Enfermagem de Famílias?

Q11.1. Sim. Especificar _____

Q11.2. Não

Q11.3. Não lembro

Q12. No seu curso de pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado) cursou alguma disciplina de Enfermagem de Famílias?

Q12.1. Sim. Especificar _____

Q12.2. Não

Q12.3. Não lembro

Q.12.999. Não se aplica

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Importância da Família para os Processos de Cuidados: Atitudes de Enfermeiros nos Contextos Hospitalar e da Atenção Básica

Responsável pela Pesquisa: Profa: Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva

O planejamento do cuidado em torno da família deve reconhecer todos os seus membros como receptores de atenção com contribuições significativas para a qualidade e a segurança do cuidado. Para conduzir esta pesquisa, parte-se do pressuposto de que as atitudes dos enfermeiros são determinantes para a qualidade das relações que se estabelecem com a família. Desta forma, convidamos você a participar da pesquisa que tem como objetivo identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado segundo as dimensões da Escala “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE – AE)” e de estabelecer a relação entre as atitudes dos enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado com o contexto, o tempo de exercício profissional e a titulação dos enfermeiros. A sua participação na pesquisa é importante, pois suas experiências e concepções irão contribuir na delimitação de atitudes do enfermeiro para o cuidado com famílias. A pesquisa será realizada por meio do autopreenchimento de dois (2) questionários que lhe serão entregues em um envelope com dados de identificação da pesquisa e do participante no seu local de trabalho em dia e horário por você definido. O instrumento 1 (Escala de A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE – AE) você responderá marcando cada um dos itens com um X a partir da sua concepção que varia de Discordo Completamente a Concordo Completamente. Nenhuma das perguntas devem ser deixadas em branco. No seg

undo instrumento (Variáveis Sócioacadêmicas e profissionais) você responderá marcando com um X e, em algumas perguntas será necessário uma pequena descrição. É uma pesquisa baseada em abordagem quantitativa que terá duração de dois (02) anos, com o término previsto para junho de 2017 e será realizada com enfermeiros que trabalham no ambiente hospitalar ou na Atenção Básica de Saúde. Para o contexto hospitalar a investigação será desenvolvida com enfermeiros que exercem suas atividades profissionais em hospitais de referência para o sistema de saúde de São Luís (capital do Estado do Maranhão). Na Atenção Básica de Saúde a pesquisa será realizada nas Unidades de Saúde com Equipes de Saúde da Família. Estes serviços foram selecionados para permitir a diversidade de contextos das práticas de cuidados do enfermeiro e assim oportunizar ampliar a compreensão do objeto investigado. A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar o seu consentimento, para isso basta entrar em contato pelo telefone abaixo. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com a pesquisadora. Informamos que os riscos e desconfortos relativos a sua participação na pesquisa, são mínimos, e podem relacionarem-se a dificuldades pessoais para

expressar suas concepções além de comportamentos decorrentes de inseguranças e barreiras defensivas. Nesse sentido, a pesquisadora fará o possível para minimizá-los. A sua participação não lhe trará nenhum custo ou quaisquer compensações pessoais ou financeiras. Asseguramos que todas suas informações serão mantidas confidencialmente, que seu nome será mantido em sigilo e as suas informações aparecerão no relatório da pesquisa e nas publicações de forma anônima. Os resultados serão divulgados somente em publicações científicas e acadêmicas. Você pode solicitar questionamentos sobre a pesquisa, sempre que achar necessário para isso basta entrar em contato com as pesquisadoras: Profa. Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Centro Pedagógico Paulo Freire, sala 108- Sul, Campus Universitário, Bacanga, São Luís- MA, pelo telefone (98)32729700 ou (98) 988919782 ou pelo e-mail: andreacris09@hotmail.com. Em caso de dúvidas éticas, contatar com a Coordenação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, na Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, em frente ao auditório Multimídia da PPPGI. E-mail para correspondência cepufma@ufma.br, telefone (98) 3272-8708. Este termo será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma delas com você e a outra arquivada com o pesquisador.

São Luís, ____ de _____ de _____.

Coordenadora da Pesquisa

Dra. Andrea Cristina Oliveira Silva

TERMO DE PÓS- CONSENTIMENTO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto da Unidade de Terapia Intensiva” na condição de participante. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelos pesquisadores sobre os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade.

São Luís, ____ de _____ de _____.

Participante da Pesquisa

ANEXOS

ANEXO 1

Importância das Famílias nos Cuidados e Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)

Assinale com um [X] a resposta que melhor descreve o seu pensamento em cada uma das afirmações abaixo:

	1	2	3	4
	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente
1. É importante saber quem são os membros da família do paciente				
2. A presença de membros da família dificulta o meu trabalho				
3. Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho				
4. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente				
5. A presença de membros da família é importante para mim como enfermeira(o)				
6. No primeiro contato com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente				
7. A presença de membros da família dá-me um				

sentimento de segurança				
8. Não tenho tempo para cuidar das famílias				
9. Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro				
10. A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho				
11. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente				
12. Procuo sempre saber quem são os membros da família do paciente				
13. A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família				
14. Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados				
15. Convido os membros da família a participar ativamente nos cuidados ao paciente				
16. Pergunto às famílias como posso ajudá-las				
17. Encorajo as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com				

as situações				
18. Considero os membros da família como parceiros				
19. Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente				
20. O meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil				
21. Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias, que posso utilizar no meu trabalho				
22. É importante dedicar tempo às famílias				
23. A presença de membros da família faz-me sentir avaliado(a)				
24. Convido os membros da família a opinar quanto ao planeamento dos cuidados				
25. Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação				
26. A presença de membros da família deixa-me estressado				

Faça aqui seu Comentário

ANEXO 2

ORIENTAÇÃO PARA O AUTOPREENCHIMENTO DA ESCALA:

A Importância das famílias nos cuidados de Enfermagem - Atitudes dos enfermeiros (IFCE-AE)

Prezado Participante,

A Escala “A Importância das famílias nos cuidados de Enfermagem - Atitudes

dos Enfermeiros (IFCE-AE)”, será utilizada como instrumento de coleta de dados da Pesquisa Atitudes do Enfermeiro no Cuidado Centrado na Família nos Contextos Hospitalar e da Atenção Básica no município de São Luís - MA.

A Escala consiste em várias afirmações gerais sobre a importância das famílias nos cuidados de Enfermagem que embora sejam parecidas não são idênticas.

.

ORIENTAÇÕES:

Por favor, preencha utilizando um X e respeite o espaço reservado;

Responda todas as perguntas;

Assinale a sua resposta utilizando um X sobre o quadrado que corresponde à sua escolha;

Para cada uma das situações marque somente uma opção

Obrigada pela sua participação

ANEXO 3

Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/MA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA PARA OS PROCESSOS DE CUIDADOS: ATITUDES DE ENFERMEIROS NOS CONTEXTOS HOSPITALAR E DA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Andréa Cristina Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46389315.6.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.249.885

Apresentação do Projeto:

No Cuidado Centrado na Família os familiares colaboram com os processos de tomada de decisão, mas necessitam estarem envolvidos em uma comunicação aberta e honesta com os prestadores de cuidados e o cuidado precisa apoiar-se nas crenças, cultura, tradições e estrutura familiar. Dessa forma, a proximidade, a reciprocidade e o compromisso são atributos essenciais dos profissionais para o Cuidado Centrado na Família. A enfermagem assume o compromisso de incluir a família nos cuidados de saúde ao mesmo tempo em que reconhece que da relação enfermeiro/família surgem estratégias e recursos que capacitam a família a adquirir competências para responder aos seus problemas de saúde. Para isso alguns comportamentos como vínculo, parceria, escuta e comunicação qualificada assim como relações horizontais são atitudes positivas dos enfermeiros que contribuem para o envolvimento e o engajamento das famílias nos cuidados em saúde. Questiona-se, portanto: Quais atitudes são adotadas pelo enfermeiro para valorização da família no cuidado saúde-doença? Para responder a esta pergunta elaborou-se os seguintes objetivos: Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado segundo as dimensões da Escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE – AE); Estabelecer a relação entre as atitudes dos enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado com o contexto, tempo de exercício

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.085-040
 UF: MA Município: SÃO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/MA



Continuação do Parecer: 1.249.005

profissional e titulação dos enfermeiros; Descrever as atitudes que contribuem para a valorização das famílias nas práticas de cuidados dos enfermeiros. A pesquisa será guiada pela abordagem quantitativa, transversal, descritiva e correlacional, com enfermeiros do contexto hospitalar e da atenção básica por meio de dois instrumentos: o primeiro sociodemográfico para identificar o perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa e o segundo que para mensurar as atitudes dos enfermeiros frente ao cuidado com famílias. A pesquisa foi planejada para ser executada no período de junho de 2015 a junho de 2017 e espera-se que os resultados permitam oportunidades para formação de enfermeiros na área dos cuidados à família e disponibilização de informação credível na referida área de conhecimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado segundo as dimensões da Escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE – AE); - Estabelecer a relação entre as atitudes dos enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado com o contexto, tempo de exercício profissional e titulação dos enfermeiros; - Descrever as atitudes que contribuem para a valorização das famílias nas práticas de cuidados dos enfermeiros.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos e desconfortos relativos aos participantes da pesquisa, são mínimos, e podem relacionarem-se a dificuldades pessoais para expressar suas concepções além de comportamentos decorrentes de inseguranças e barreiras defensivas. Nesse sentido, a pesquisadora fará o possível para minimizá-los.

Benefícios:

Prover a aproximação do enfermeiro aos conhecimentos e estratégias de Enfermagem da Família para ampliar a sua maneira de trabalhar com famílias, modificando seu padrão de prática habitual para uma abordagem mais centrada na família. Ainda nessa direção, o enfermeiro sensibilizado é capaz de considerar a importância da família para o cuidado de enfermagem e a importância do cuidado da família e suas experiências de saúde e doença (BENZEIN, ARESTEDT, JONHANSSON, SAVERMAN, 2008).

Com esta pesquisa pretende-se promover uma melhoria nos cuidados de enfermagem com as famílias, proporcionando momentos de reflexão sobre a prática profissional e considerando que a

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1958 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SÃO LUÍS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/MA**



Continuação do Parecer: 1.246.005

mudança de comportamento pode ser alcançada por meio do conhecimento e disponibilização de informação credível na área da enfermagem de família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nenhum comentário ou comentário sobre a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória são apresentados.

Recomendações:

Nenhuma recomendação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas pelo pesquisador e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_490739.pdf	24/08/2015 18:15:58		Acelto
Outros	Autorizacao_Tarquino_Lopes.docx	24/08/2015 18:11:24	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Outros	Autorizacao_Nina_Rodrigues.docx	24/08/2015 18:10:48	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Outros	Autorizacao_Marly_Samey.docx	24/08/2015 18:09:53	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Outros	Autorizacao_Juvenio_Mattos.docx	24/08/2015 18:09:16	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Outros	Autorizacao_COMIC.docx	24/08/2015 18:08:44	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	24/08/2015 17:49:10	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Outros	Resposta_ao_parecer_pendente.docx	24/08/2015 17:39:41	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FAMILIAS_CEP_UFMA.pdf	24/08/2015 17:38:26	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FAMILIAS_CEP_UFMA.doc	24/08/2015 17:38:02	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3273-8708 Fax: (98)3273-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO/MA



Continuação do Parecer: 1.246.005

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.docx	24/08/2015 17:30:18	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
---	--	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 29 de Setembro de 2015

Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1988 CEB Velha

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040

UF: MA Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

ANEXO 4

Parecer do Colegiado do Departamento de Enfermagem



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** A FAMÍLIA EM CUIDADOS DE SAÚDE ONCOLÓGICOS: CARACTERIZAÇÃO DAS ATITUDES DOS ENFERMEIROS
2. **ALUNO(A):** ORTENCYA MORAES SILVA
3. **ORIENTADOR(A):** PROFA DRA ANDRÉA CRISTINA OLIVEIRA SILVA
4. **INTRODUÇÃO:** Considera que a prática da enfermagem deve centrar-se na unidade familiar para dar respostas às necessidades da família face à doença ou ameaça à saúde de um membro em vez de focar apenas no indivíduo. Capítulo redigido de forma clara e sucinta, utilizando referências atuais.
5. **JUSTIFICATIVA:** O estudo justifica-se pela assertiva que a relação da família e enfermeiros pode contribuir para o bem estar do paciente e a família facilitará e auxiliará os enfermeiros na prestação de cuidados a esses pacientes. O interesse pelo estudo surgiu enquanto membro de grupo de pesquisa na UFMA e o projeto está vinculado a projeto maior cadastrado junto ao PIBIC e com aprovação de CEP/UFMA. Apresenta Justificativa coerente com a proposta.
6. **OBJETIVOS:** caracterizar as atitudes dos enfermeiros dos serviços de oncologia sobre a importância de envolver a família nos cuidados de enfermagem.
-Passível de ser alcançado
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Sendo este o segundo parecer emitido, a autora melhorou a descrição do estudo entretanto apresenta contradições metodológicas uma vez que insere Central de Materiais e Esterilização como local da pesquisa e a seguir registra que o mesmo ocorrerá apenas com enfermeiros que tenham contato com os pacientes oncológicos e familiares durante o período da pesquisa. Além de excluir enfermeiros que não preencherem corretamente e completamente os instrumentos da pesquisa (perda ou exclusão?)
8. **CRONOGRAMA:** Contempla todas as etapas de um projeto de pesquisa.
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** -Adequado e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa
10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** -Adequada
11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Em face à análise realizada no projeto apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem, este parecerista sugere ao orientador revisar a abordagem metodológica e considera APROVADO

São Luís, 24 de agosto de 2016

Rafael R. Rabito

Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 25 / 08 / 2016
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /

Lena Maria Barrós Fonseca
PROF. DRA. Lena Maria Barrós Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

São Luís, 04 de julho de 2016

Diana Rabelo

Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia ____/____/____.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em ____/____/____.
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia ____/____/____.

Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem