



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

RHAYRA ANE CUTRIM CAMPOS

ATITUDES DE CUIDADO DO ENFERMEIRO COM FAMÍLIAS NO
CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

São Luís

2017

RHAYRA ANE CUTRIM CAMPOS

**ATITUDES DE CUIDADO DO ENFERMEIRO COM FAMÍLIAS NO
CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL**

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

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

São Luís

2017

CAMPOS, RHAYRA ANE CUTRIM.

ATITUDES DE CUIDADO DO ENFERMEIRO COM FAMÍLIAS NO
CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL / RHAYRA ANE CUTRIM CAMPOS. -
2017.

76 f.

Orientador(a): ANDREA CRISTINA OLIVEIRA SILVA.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO, SÃO LUIS., 2017.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Saúde da Família. 3.
Saúde Mental. I. SILVA, ANDREA CRISTINA OLIVEIRA. II.
Título.

Rhayra Ane Cutrim Campos

**ATITUDES DE CUIDADO DO ENFERMEIRO COM FAMÍLIAS NO
CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL**

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.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva (Orientadora)
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Francisca Georgina Macedo de Sousa
Doutora em Filosofia de Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Elza Lima da Silva
Doutora em fisiopatologia clínica e experimental
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Marinese Herminia Santos (1^a suplente)
Mestre em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Ms.^a Ethelanny Panteleao Leite (2^a suplente)
Mestre em Gestão de programas e serviços de saúde
Universidade Federal do Maranhão

Dedico a Deus meu Senhor e fortaleza em cada momento e a todos que me auxiliaram e acreditaram em meu potencial, em especial à minha família, pelo apoio e investimento educacional, além da presença em cada momento na concretização desse trabalho.

.AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu pai, por seu amor e misericórdia, pelas oportunidades, pela direção e companhia em todo o meu caminho. Tudo é para Sua glória!

A Universidade Federal do Maranhão pela formação de qualidade e por ter proporcionado um grande crescimento científico, pessoal e profissional, em especial aos meus professores do curso de Enfermagem, dedicados, prestativos e atenciosos, pelos conhecimentos construídos ao longo do curso, fontes inspiradoras para minha vida profissional;

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva, pela paciência, carinho, solicitude e incentivo desde o início, pelos ensinamentos, conhecimento e compreensão, pela oportunidade de desenvolver esse trabalho e participar da iniciação científica. A ela meu eterno carinho, gratidão, respeito e admiração;

A Prof. Dr.^a. Elza Lima da Silva, pela oportunidade de desenvolvimento do trabalho, pela disponibilidade, companhia, solicitude e carinho.

A Prof. Dr.^a Francisca Georgina Macedo de Sousa pela inserção no grupo de pesquisa, por toda a construção de conhecimento ao longo da graduação, pelo incentivo e confiança.

Ao GEPSFCA, pela oportunidade de inserção no grupo e na iniciação científica, pelo conhecimento adquirido e por ter me proporcionando um crescimento incrível tanto pessoal como acadêmico.

A Giuliane Ferreira Lopes dos Santos, pelo trabalho desenvolvido na análise dos dados da pesquisa;

Aos meus amados pais Raimundo Nonato Cutrim Campos (*in memória*) e Cleidimar Cutrim Campos, pelo amor, carinho, cuidado, amizade, compreensão e investimento em mim, por serem presentes em todos os momentos, minha base e apoio, por acreditarem em meu potencial, pelo incentivo diário na luta pela realização dos meus sonhos, por me proporcionar uma vida digna e de qualidade, essencial para minha educação e formação. A eles o meu maior e eterno amor, gratidão, admiração e cuidado.

Aos meus irmãos Robert Erick Cutrim Campos e Marlon Cristian Cutrim Campos por serem meus melhores amigos, pelo apoio, pelas risadas, pela

companhia, por acreditarem em mim sempre e por me incentivar em todos os momentos;

As minhas cunhadas Luciana Lima Sales Campos e Nadja Fonseca da Silva Campos, pelo auxílio sempre, por fazerem parte da minha vida e família, pela motivação e companheirismo, e partilhar de tantos momentos memoráveis, pelo amor e incentivo;

A Ana Sofia Sales Cutrim Campos e Lucas Levi Silva Cutrim, por serem a minha alegria diária, pequenas bênçãos do Senhor em minha vida;

A toda a minha família, que incentivou na minha formação e na realização dos meus objetivos, com amor e carinho;

A Ana Lídia Palhano Silva, pela amizade e irmandade ao longo de 20 anos, pela presença e apoio diário, pelo amor e carinho, incentivo e força em todos os momentos;

A Arthur Pereira Santana, Tiago Pereira Santana e Maria Gorete Pereira Santana por estarem ao meu lado durante toda a graduação, pelo companheirismo e por me integrar sempre na família.

A todos os meus amigos, em especial os da graduação: Nicole Maria Costa e Silva, pela amizade verdadeira e eterna, pelo companheirismo e cumplicidade, por cuidar e torcer sempre por mim; Marcellly Amanda Lucena Ericeira, Livia Salita Melo de Jesus Lages e Deane Cristina da Rocha Rodrigues pela amizade, risadas, apoio e por todos os momentos de companheirismo; Sarah de Sousa Castro e Ortêncyia Morais Silva, por estarem ao meu lado, por todos os sorrisos e incentivos; Laís Barreto Aragão e Jacqueline Gomes da Silva pela companhia em todo o estágio, por todas as alegrias e sorrisos, pelo apoio e por cuidarem de mim todos os momentos. A todas o meu eterno amor e amizade.

A todos os meus amigos e irmãos em Cristo, pela presença, orações e intercessões com o pai, pela amizade e por acreditarem sempre no meu sucesso.

“A família não nasce pronta; constrói-se aos poucos e é o melhor laboratório do amor ...”
(Luís Fernando Verissimo)

RESUMO

O contexto familiar é a principal rede social de relações e interações humanas, nesse sentido para o paciente acometido de transtornos mentais a presença da família representa uma importante fonte de suporte. O enfermeiro deve desenvolver atitudes positivas de valorização dos saberes, crenças e o poder de decisão da família. Assim, para conduzir essa pesquisa foi formulada a seguinte questão: Que atitudes são adotadas pelos enfermeiros para valorizar e inserir a família no cuidado às pessoas com transtornos mentais? Objetivou-se identificar as atitudes dos enfermeiros acerca da participação da família no cuidado de pacientes com doenças mentais. Trata-se de estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa realizado por intermédio da aplicação do questionário estruturado baseado no “*Families Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes – IFCE – AE*” realizado no Hospital Nina Rodrigues, e em dois Centros de Atenção Psicossocial – CAPS 2, CAPS3, no período de Abril a Agosto de 2016. Participaram da pesquisa 34 enfermeiros onde 79,4% são do sexo feminino, a maior percentual de faixa etária foi de 31 a 37 anos com 44,1%, e com maior experiência profissional entre 5 e 9 anos com 44,1%. Na escala IFCE-AE constatou-se a média de 78,3. No domínio 1 o qual a família é descrita como parceiro dialogante a média obtida foi 48. No domínio 2, onde a família é vista como importante para os cuidados de enfermagem, a média foi 31,6. E no domínio 3, em que família é avaliada como fardo a média foi 7,9. Após analisados os resultados obtidos na pesquisa, concluiu-se que as atitudes dos enfermeiros frente as famílias são positivas nos dois primeiros domínios e no que tange o terceiro, houve um misto de avaliações positivas e negativas, onde a família é vista como um fardo para alguns enfermeiros. Entretanto, em suma ela tem uma significativa colaboração para o tratamento dos pacientes com transtornos mentais e isso é reconhecido pelos profissionais da Enfermagem.

Descritores: Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Família

ABSTRACT

The family context is the main social network of human relations and interactions, in this sense for the patient suffering from mental disorders, the presence of the family represents an important source of support. The nurse must develop positive attitudes of valorization of the knowledge, beliefs and the power of decision of the family. Thus, to conduct this research was the following question: What attitudes are adopted by nurses to value and insert the family in the care of people with mental disorders? The objective was to identify nurses' attitudes about family participation in the care of patients with mental illness. This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach performed through the application of the structured questionnaire based on the "Families Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes - IFCE-AE" applied at Nina Rodrigues Hospital and two Psychosocial Care Centers - CAPS 2 , CAPS3, from April 2016 to August 2016. Thirty-four nurses were interviewed, where 79.4% were female, the highest percentage of age group was between 31 and 37 years old, with 44.1%, and with more experience Between 5 and 9 years old, with 44.1%. In the IFCE-AE scale, the average score was 78.3. In domain 1, which the family is described as a dialogue partner, the mean obtained was 48. In domain 2, where the family is considered to be important for nursing care, the mean was 31.6. And in domain 3, in which family is assessed how much burden the mean was 7.9. After analyzing the results obtained in the research, it was concluded that the nurses' attitudes regarding families are positive in the first two domains and in the third domain, there was a mix of positive and negative evaluations, where the family is seen as a burden for Some nurses. However, in short, it has a significant contribution to the treatment of patients with mental disorders and this is recognized by nursing professionals.

Descriptors: Mental Health, Nursing Care, Family Health

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Divisão da Escala total IFCE-AE e suas dimensões	29
Quadro 2 -	Itens da Escala IFCE-AE divididos em dimensões	30

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental segundo ao sexo. São Luís – MA, 2016	33
Gráfico 2 -	Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental segundo a faixa etária. São Luís – MA, 2016	34
Gráfico 3 -	Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental quanto as habilidades acadêmicas. São Luís – MA, 2016	35
Gráfico 4 -	Caracterização enfermeiros que trabalham na saúde mental quanto ao tempo de experiência profissional. São Luís – MA, 2016	36
Gráfico 5 -	Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental quanto ao vínculo empregatício. São Luís – MA, 2016	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos enfermeiros atuantes na Saúde Mental segundo o contato na vida acadêmica com disciplinas que envolvam a família. São Luís - MA, 2016	37
Tabela 2 -	Escala IFCE-AE Total e Dimensões pontuadas por enfermeiros que trabalham em hospital referência na saúde mental. São Luís- MA, 2016	40
Tabela 3 -	Atitudes dos enfermeiros em relação à Dimensão Família parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i> no contexto da Saúde Mental. São Luís – MA, 2016	41
Tabela 4 -	Atitudes dos enfermeiros em relação à Dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem no contexto da Saúde Mental, São Luís- MA. 2016	44
Tabela 5 -	Atitudes dos enfermeiros em relação à dimensão Família: fardo no contexto da Saúde Mental, São Luís- MA, 2016	48

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.....	19
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
3.1	A família no cuidar em saúde mental.....	20
3.2	Atitude do enfermeiro com famílias.....	22
3.3	Cuidado com a família na saúde mental.....	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.....	28
4.4	Critérios de inclusão e exclusão.....	28
4.5	Instrumentos de coleta de dados.....	28
4.6	Procedimentos de coleta de dados.....	30
4.7	Análise de dados	31
4.8	Aspectos éticos do estudo.....	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5.1	Caracterização da amostra.....	33
5.2	Descrição das atitudes dos enfermeiros de acordo com a escala IFCE- AE.....	39
6	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICES.....	61
	ANEXOS.....	67

1 INTRODUÇÃO

A família é uma instituição que abrange não apenas o vínculo biológico, mas também o cultural e social. Desse modo é considerada como principal elemento para formação, sobrevivência, proteção e socialização dos seus componentes, participando da formação da personalidade e consolidação do caráter. É “constituída por uma constelação de pessoas interdependentes girando em um eixo comum” (LOSACCO 2010, p.64).

Para Moreno (2010), família pode ser entendida como um espaço privilegiado de cada um onde se constrói o caráter e se aprende a conviver, independente de formas ou modelos assumidos posteriormente. É a matriz de identidade individual, fazendo mediações entre o espaço individual e coletivo, sendo imersa em valores culturais transmitidos por gerações. O primeiro grupo social atuante na aquisição de personalidade e de características únicas, além de garantir um sentimento de realização por fazer parte de um lugar específico.

Nesse contexto, é nítida a significância da estrutura familiar na formação do indivíduo, como uma unidade que engloba um misto de aprendizagem e sentimentos diversos desde o amor a raiva; e as primeiras noções de ética e moral. A família toma para si a responsabilidade do cuidado, não só físico, mas também mental, sendo assim, quanto maior a estabilidade familiar melhor preparado se torna o indivíduo para enfrentar os entraves sociais (MELMAN, 2006).

Como formadora dos laços afetivos possui seu próprio sistema de crenças, costumes, experiências e vínculos sociais, uma organização peculiar na sociedade. Assim ultrapassa o elo de parentesco elevando-se à condição de aliada frente ao sofrimento imposto pelos transtornos mentais (PINHO; KANTORSKI, 2010).

No tocante aos transtornos mentais, se a família em grande parte é a responsável pela formação e desenvolvimento psíquico do indivíduo, não haveria então tais transtornos em famílias de maior estabilidade. Entretanto para as doenças mentais, não se considera apenas os aspectos estruturais da família e do seu ciclo de relacionamento, mas sim fatores determinantes como os genéticos, psicológicos e sociais. Segundo a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (2017):

O transtorno mental [...] é um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível, associado na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Desvio ou conflito social sozinho [...].

No modelo manicomial a família era retirada do tratamento na busca de um isolamento do doente, porém a partir da reforma psiquiátrica passou a configurar um dos cenários mais importantes para a recuperação do mesmo. Isso se deve a família ser a principal conexão do indivíduo com a comunidade e, o que justifica ser incluída, acolhida, tratada e cuidada pelos profissionais também como protagonista do tratamento (LOBOSQUE, 2007). Deve ser vista não como cúmplice, mas como parceira, como uma rede de interações, uma aliada no tratamento ao portador de transtorno mental (PINHO; KANTORSKI, 2010).

A atenção voltada a saúde mental no modelo atual requer compreender o paciente como ser com dilemas comuns, momentos desestabilizadores, sofrimento, carência afetiva, entre outros entraves cotidianos. Nessa vertente, a atenção é voltada à integração social do sujeito, mantendo-o em seu contexto familiar e comunitário. Assim, família e a comunidade compõem o suporte para que a pessoa crie vínculos e produza novos modos de viver socialmente (SANTIN; KLAFKE, 2011).

É necessário sempre refletir que não há como substituir a importância da família na vida humana seja em situação do psíquico saudável ou de pessoas acometidas por doenças mentais, pois é a família que possui o maior vínculo de amor e segurança capaz de transformar tratamentos lentos e dolorosos em novas alternativas ao modo de vida, de forma mais amena, atuando diretamente na reabilitação psicológica (LOSACCO, 2010).

Na ótica psicossocial, a troca de conhecimento e experiências além da ligação entre os diversos elos envolvidos no processo de cuidado em saúde mental são de suma importância para promover a cidadania, autonomia e protagonismo ao paciente. Para isso, a família e a equipe multiprofissional participam diretamente no cuidado e na construção de um relacionamento com o usuário acometido de transtorno mental (PINHO; KANTORSKI, 2010). O cuidado sendo compartilhado por ambos passa a ser uma estratégia referente à reestruturação pessoal e emocional do paciente formando uma base sólida para uma nova construção social.

O enfermeiro como membro atuante da equipe deve compreender inicialmente que a família também é uma unidade de cuidado, para que possa criar

uma aliança em prol de melhores resultados para o paciente. Além disso, atuar também com as problemáticas referente a ela, visto que, tais famílias encontram-se vulneráveis mediante ao convívio com a doença mental, o que exige mais energia, mais conhecimento, alterações e transformações no cotidiano de todos os membros para enfrentar os preconceitos por parte de outras pessoas (AMARANTE, 2007).

Além disso, o profissional da Enfermagem precisa conhecer o universo que envolve a família, implicando em sua capacidade de entender e atender adequadamente as necessidades do outro. É necessário revisar a postura de trabalho e refletir sobre o conceito de conhecimento não restringindo-o ao que é apenas verbalizado, mas sim enxergar e conhecer o que está implícito (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

É importante considerar também que o atual cenário do trabalho da enfermagem voltada a saúde mental, ainda está na transição de uma prática de cuidado hospitalar baseada na contenção do comportamento do paciente e a incorporação de novos princípios que almejam uma prática interdisciplinar, aberta a indivíduos envolvidos em cada momento e em cada contexto, enfrentando a perspectiva disciplinar de suas ações. É, portanto, período propício para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área (KANTORSKI; SILVA, 2001).

O que todos os profissionais da enfermagem devem compreender é que são potencialmente um agente de mudança na vida do paciente acometido de transtorno mental; entretanto, essa potencialidade exige um alto grau de instrução e flexibilidade a mudanças, especialmente ao eleger a família como parceira no tratamento do paciente. Com essa atitude prestará cuidados que visem o resgate da condição de sujeito-cidadão às pessoas com transtornos mentais (AMARANTE, 2007).

Logo o enfermeiro deve intervir junto ao sujeito e a sua família, identificando as dificuldades, esclarecendo conceitos, tratamento, recuperação; inserindo atividades no cotidiano familiar, proporcionar atividades e análises integrativas entre ambos, ampliar o tratamento para que ocorra não só na clínica, mas também dentro de casa de forma segura e eficaz (MELMAN, 2006).

Em meio a tais atribuições se torna salutar perceber como o enfermeiro lida com a díade – família e paciente, sua forma de trabalho e de intervenções e o seu conhecimento acerca não só da saúde voltada a pessoa, mas também à saúde

da família e a inserção da mesma no tratamento do paciente, pois a atuação do enfermeiro vai além do tratamento e da resolução única de problemas, cabe a ele educar, ajudar e auxiliar ambos, para que possa gerar de fato, mudanças eficazes (LOSACCO, 2010).

Para conduzir o estudo formulou-se o questionamento: Que atitudes são adotadas pelos enfermeiros para valorizar e inserir a família no cuidado às pessoas com transtornos mentais?

Em razão do questionamento levantado, houve a motivação para realizar o trabalho com o intuito de investigar como a correspondência entre a família e os enfermeiros vem a contribuir para o bem estar do paciente, e como o enfermeiro inclui a família em no desenvolvimento do papel de cuidado. Além de contribuir em conhecimento no campo da Enfermagem de Famílias enfatizando as relações de cuidado centrado nessa instituição social.

Assim buscou-se identificar as atitudes frente a família na participação como componente ativo e de forma salutar no tratamento. Visto que hoje, diferente de décadas passadas a família se encontra mais presente e disposta a contribuir, tomando para si a responsabilidade de cuidar do familiar juntamente com a equipe de saúde.

A afinidade referente ao tema deu-se a partir de experiências práticas vivenciadas a disciplina de saúde mental pela Universidade Federal do Maranhão e a inserção no Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente – GEPSFCA, o qual aborda questões voltadas a abordagem e manejo junto as famílias dos pacientes, e a importância do elo entre família, paciente e Enfermagem.

Em razão da prestação do cuidado integral e de qualidade se efetivando no elo paciente, família e sociedade valida-se a importância desse trabalho enfatizando o relacionamento entre o trabalho desenvolvido pela Enfermagem frente a participação familiar ao paciente acometido de transtornos mentais.

2 OBJETIVOS

- Descrever as atitudes dos enfermeiros no cuidado com famílias no contexto da saúde mental de acordo com as dimensões da Escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE – AE).
- Caracterizar a população de enfermeiros de acordo com as variáveis socioacadêmicas e profissionais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A família no cuidar em saúde mental

A família além de constituir uma teia de laços sanguíneos, constitui vínculos subjetivos envolvidos em um alto grau de complexidade já que desempenha o principal papel no contexto sociocultural, é dinâmica e interage com as transformações da sociedade, não apresentando um padrão e baseia-se em princípios morais e psicológicos, sendo indispensável como suporte na vida do indivíduo (CERQUEIRA, 2010).

Sendo assim, se torna a principal instituição envolvida intrinsecamente no processo saúde/doença dos seus membros, uma ampla fonte de suporte à pessoa doente hospitalizada. Segundo a *Organização Mundial Saúde* (OMS) a família é uma das principais colaboradoras da promoção da saúde e redução da doença, ela ocupa o principal papel de cuidador e fonte para o suporte social e emocional do indivíduo, amortecendo os impactos causados pela doença (RODRIGUES, 2013).

Nesse contexto é fundamental compreender que a família é uma instituição transversal ao ciclo vital do ser humano além de parte integrante em uma abordagem holística do cuidar. Torna-se parceira desempenhando um papel ativo tanto na prestação de cuidados como na tomada de decisão. Requer atenção, informação e acompanhamento por parte dos profissionais de saúde, de forma a garantir condições para lidar com a situação de doença (RODRIGUES, 2013).

A Enfermagem é quem detém o principal papel do cuidar no serviço de saúde. Os enfermeiros são os autores que desenvolvem, concretizam e dão força à lógica do cuidar uma vez que permanecem um tempo mais prolongado junto aos doentes/família, além da sua assistência contribuir de forma direta para o bem-estar das pessoas. O cuidar configura uma atitude, uma preocupação, um ato de responsabilidade e de envolvimento empático com o outro (BOFF, 2011).

Mediante ao seu papel a Enfermagem deve favorecer a presença familiar no processo do cuidar e isso requer da parte do profissional um bom nível de conhecimento, boas relações pessoais, valores morais e éticos e a tomada de decisões compartilhada das intervenções que decide aplicar. A medida em que incluem as famílias nos cuidados de saúde, alteram de forma melhorada os seus padrões usuais de prática clínica (WRIGHT; LEAHEY, 2009).

A Enfermagem acompanha a presença e o cuidado familiar, afastando a visão de que esta seja uma ameaça ao seu trabalho assim como não deve vê-los como substituto de qualquer uma das suas funções. A relação de parceria deve ser montada, organizada e clarificada entre as partes envolvidas para ser eficaz e positiva (MARTINS *et al.*,2012).

A presença familiar na promoção da saúde é uma realidade, fundamentada sob a ótica da humanização. Humanizar requer melhorar as interações humanas em todos os graus de atendimento, acarretando na melhoria do relacionamento entre a equipe de saúde, doentes e familiares (ASSUNÇÃO; FERNANDES, 2010).

A Enfermagem é uma profissão com foco na humanização onde o indivíduo se torna singular e único no momento de ser cuidado, e para que isso ocorra a presença da família como parceira é fundamental. Todos os enfermeiros devem ter habilidade e competência para promover o envolvimento das famílias nos cuidados prestados em todos os domínios do seu trabalho (RODRIGUES, 2013).

No que tange à saúde mental, em sua fase contemporânea se renova organizando novas estratégias de atenção em cuidado ao paciente, adotando diferentes terapêuticas com o intuito de alterar a cultura que asila e isola o paciente, para um modelo dinâmico, que envolve compreensão, solidariedade e aceitação da pessoa com sofrimento psíquico (SANTOS, *et al.* 2015).

O esperado é o resgate ou o estabelecimento da cidadania do doente mental, respeitando as suas particularidades, tornando-o capaz de tomada de decisões sem a ideia de cura como o único horizonte. Se almeja cuidados que desenvolvam a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (GONÇALVES; SENA, 2001).

A atenção ao paciente com transtornos mentais visa a ampliação das possibilidades com a inserção social, promovendo autonomia, cidadania e emancipação do cliente. Para tal, é eficaz a construção e a abordagem de acolhimento, cuidado e estímulo às redes de suporte social, sendo a principal delas a família (DIMENSTEIN *et al.*, 2010).

Mediante isso, houve uma significativa mudança em busca da humanização e percepção da família como colaboradora no processo do cuidar. Se antes havia uma visão de isolamento onde a família era afastada e considerada como possível fonte ocasional da perturbação mental. Hoje há um novo modelo de

desinstitucionalização e a família deixa de ser vista como antagonista e passa a assumir o papel de protagonista no cuidado (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Ao se envolver a família e possibilitar a sua participação nos cuidados ao paciente com doença mental, se favorece a manutenção de sua própria individualidade e de seus valores afetivos. Além de que ao oportunizar a família de participar da prestação de cuidados, a prepara para dar continuidade ao processo dos cuidados no domicílio (RODRIGUES, 2013).

O comprometimento conjunto entre família e o serviço do enfermeiro exige a construção de um cuidado coletivo e promotor da autonomia do usuário para que haja a reconquista de seu espaço mediante a sociedade. Para isso, a família precisa conhecer todas as formas de tratamento e possibilidades terapêuticas, fazendo-se necessária a orientação dos profissionais da rede multidisciplinar com ênfase na equipe de Enfermagem a qual dispõe de maior tempo com o indivíduo (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008; BESSA; WAIDMAN, 2013).

3.2 Atitude do enfermeiro frente a família

A atitude constitui um fenômeno capaz de envolver o pensamento e a ação. Ela exprime uma orientação global, positiva ou negativa a objetos, indivíduos, conhecimentos ou a alguns atributos. É uma organização que envolve processos motivacionais, emocionais, perceptivos e cognitivos relacionados com o aspecto do mundo para o ser humano o preparando para a ação (BARRADAS, 2010; DUQUE, 2008; MARQUES, 2005).

Por sua vez é apreendida, já que provêm da experiência podendo sofrer mudanças ou influencias de fatores externos. Tal fato parte do princípio de ser uma tendência ou predisposição adquirida da ação, do pensamento ou sentimento frente a um objeto, pessoa, situação, grupo social, instituição, conceito ou valor (DUQUE, 2008).

A compreensão de sua importância favorece o processo de tomada de decisão, pois na medida em que se controla os comportamentos, ocorre uma estabilização da personalidade determinando como pensamos, sentimos e agimos. Isso se observa em momentos onde a capacidade que se tem de fazer uma autoanálise avaliando as atitudes e a relação de seus componentes cognitivos,

afetivos e comportamentais gera uma relação saudável (SARAIVA, 2009; DUQUE, 2008).

Nesse sentido as atitudes provêm de reavaliações dos comportamentos próprios ou de quem se assiste acarretando em novas adaptações e mudanças futuras. Assim, terminam por ser indicadores importantes da forma em que pode ser estruturadas intervenções capazes de modificar comportamentos e refletir em partes significativas o que é esperado no futuro (VALA; CAETANO, 2007).

É notório que poder expressar os seus valores e opiniões em intermédio de atitudes, fornece auxílio e segurança para resolver conflitos internos desenvolvendo a capacidade de adaptação. Isso ajuda o ser humano a viver em coerência consigo e com as pessoas objeto do seu cuidado (SARAIVA, 2009; DUQUE, 2008).

Como os principais prestadores de cuidados os enfermeiros precisam desenvolver suas atitudes diariamente face ao cliente, face a família. Eles necessitam desenvolver as respostas humanas a processos de transição, formando uma relação terapêutica e interpessoal, fornecendo adaptação às entraves circunstanciais em que o indivíduo se encontra, projetando bem-estar, aplicando assim uma prática clínica pautada na abordagem holística da pessoa (RODRIGUES, 2013).

Na busca por um atendimento humanizado a arte de cuidar percorre vários caminhos onde por vezes não é uma tarefa fácil, exigindo dos profissionais atitudes novas, firmes, empáticas e individuais em relação a um sistema tecnológico dominante (RODRIGUES, 2013).

As atitudes adotadas pela Enfermagem relativo a família corrobora como elemento crucial no processo de cuidar. Em princípio deve-se centrar em fornecer segurança, aumentar a proximidade do doente e da família e facilitar o conforto reforçando o apoio (CARVALHO, 2012).

É importante ressaltar que as atitudes dos profissionais é determinante na abordagem qualitativa das relações estabelecidas entre o enfermeiro e a família. Uma atitude de suporte favorece uma parceria entre ambos, por intermédio de uma partilha de corresponsabilização entre os envolvidos (BENZEIN *et al.*, 2008b).

Embora o conhecimento acerca da importância de atitudes positivas face a presença familiar alguns enfermeiros ainda não valorizam o envolvimento familiar nos cuidados. É salutar compreender que uma boa atitude frente a presença familiar

constrói profissionais mais receptivos face a participação da mesma nos cuidados diários, além de prestar cuidados criativos e inovadores às famílias para cuidados altamente complexos. Em contraponto atitudes negativas acarreta aumento da ocorrências de conflitos, atingindo intrinsecamente o bem estar do paciente (FISHER *et al.*, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Fica evidente que as atitudes que abrangem um atendimento acolhedor tanto ao paciente quanto a família garante a qualidade do serviço prestado, além de estabelecer relações humanizadas entre os que cuidam e os que são cuidado (ASSUNÇÃO; FERNANDES, 2010).

Não obstante, as atitudes do enfermeiro frente a família na saúde mental devem ser positivas apresentando como funções a percepção e a observação, além de formular interpretações válidas onde consiga delinear o principal campo de atuação envolvendo o familiar para a reinserção do paciente no meio social (VILLELA; SCATENA, 2004).

De certo em suas práticas o enfermeiro como profissional dos serviços de saúde mental, deve incluir práticas favorecedoras à inserção familiar nas estratégias de cuidado. Essas atitudes podem ser apresentadas muitas vezes de maneiras simplórias tais como o desenvolvimento de grupos de acolhimento e atendimentos individuais. Deve-se lembrar que dessa forma o cuidado passa a ser integral e humanizado estimulando ao mesmo tempo a interação entre os indivíduos envolvidos no tratamento e bem estar do paciente, família e comunidade (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

3.3 Cuidado com a família na Saúde Mental

A família é a unidade básica de desenvolvimento pessoal e a participante de um conjunto de experiências fundamentais onde se forma a personalidade, além de ser o principal grupo social influenciador na construção do cidadão (ELSEN; ALTHOFF; MANFRINI, 2001).

Para as autoras, uma família saudável eleva a autoestima dos seus membros positivamente, onde há a percepção da importância dos integrantes uns para com os outros, apresentando uma estrutura e organização flexível que define objetivos e estabelece meios de proporcionar crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar dos seus membros.

Por isso passou a ser vista como grande aliada no processo de cuidado à pessoa com transtorno mental, entretanto para desempenhar esse papel necessita de cuidados e atenção, pois caso contrário torna-se vulnerável ao adoecimento psíquico e físico, evitando o agravo tanto do paciente como do núcleo familiar como um todo. Para isso, torna-se necessário que os profissionais apresentem serviços com propostas adequadas de cuidado centrados também na família (WAIDMAN; ROCHA, 2007).

O fato é que famílias que convivem com pacientes acometidos de transtornos mentais expõem-se diariamente a sobrecarga emocional, física, financeira entre outras, de enfrentamento de diversas situações, acumulando tarefas, muitas vezes ocasionando um comprometimento de lazer e autocuidado. Além disso também se veem envolvidos em situações de medo e angústia voltada a incerteza de um surto ou de uma crise (BESSA; WAIDMAN, 2013; SANTIN; KLAFKE, 2011).

Santin e Klafke (2011), afirmam que a causa da sobrecarga na família está intrinsecamente relacionada ao estado de constante alerta e vigilância, assim como atenção redobrada em seu lar para que o paciente não ponha sua vida e a de outros em risco, supervisão do uso correto da medicação, atuação em meio à crise e surtos, entre outros cuidados do dia a dia.

Assim, é pertinente que as famílias tenha um suporte profissional, uma vez que muitas não estão preparadas para lidar com as dificuldades. Além disso, é importante transmitir orientações acerca das repercussões associadas ao transtorno mental, elevar o entendimento acerca do tema corrobora além de um pedido de ajuda se configurando em uma parceria efetiva de apoio tanto nas fases de instabilidade quanto nas de equilíbrio (SANT'ANA, *et. al*, 2011).

Em meio a trajetória e estilo de vida da pessoa com transtorno mental, desde o diagnóstico patológico até os dias subsequentes ao tratamento, Bessa; Waidman (2013) identificaram a importância e ao mesmo tempo sobrecarga do familiar que convive com tal situação, revelando necessidades emergentes de cuidado para a família como um todo e para o familiar doente.

É válido salientar que o cuidar é uma função comum a diversos setores e profissionais de saúde, porém são os enfermeiros que mais se habilitam para desenvolver, concretizar e dar força à lógica do cuidar por permanecerem mais tempo com os doentes e a família além do conteúdo das suas intervenções

contribuírem diretamente para o bem-estar das pessoas. (HESBEEN, 2000; SILVA *et al.*, 2005).

O cuidado de enfermagem prestado à família nesse meio centra-se na interação entre enfermeiro e família, por intermédio de um processo interpessoal, significativo e terapêutico. A família emerge como foco de cuidados de enfermagem e necessita ser compreendida como unidade social fundamental, revelando também fragilidades e vulnerabilidade além de aspectos que determinam intrinsecamente a saúde dos seus membros e da sua comunidade. Assim, para que se compreenda o núcleo familiar como unidade se precisa de uma visão que contemple a sua complexidade, globalidade, mutualidade e multidimensionalidade (FIGUEIREDO, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas objetivam descrever as características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2010). E nos estudos transversais, os dados são coletados em determinado período do tempo sem segmento dos indivíduos envolvidos no fenômeno (POLIT; BECK, 2011).

Segundo Creswell (2007) a abordagem quantitativa, descreve atitudes ou opiniões de uma amostra populacional. E os dados coletados representam informações numéricas adquiridas por meio de questionários ou escalas de observação, análise e interpretação da realidade investigada.

4.2 Local e período da coleta de dados

A pesquisa foi realizada no período de Abril a Agosto de 2016, no Hospital Nina Rodrigues (HNR), órgão da Administração Pública Estadual, inaugurado em 25 de março de 1941, além de seus dois anexos localizados nas suas proximidades, os Centros de Atendimento Psicossocial, CAPS 3 com atendimento de 24 horas/dia, e o CAPS 2 com atendimento de 12 horas/dia.

A instituição é um complexo de saúde especializado no atendimento aos portadores de transtorno mental, apresentando vários ambientes e possui uma equipe profissional multidisciplinar especializada com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Apresenta os serviços de urgência e emergência psiquiátrica, observação e internação a qual também abriga pacientes que foram abandonados pela família. O CAPS 2 e CAPS 3 – Bacelar Viana, são centros de apoio psicossocial de atendimento especializado em acolhimento e ressocialização dos pacientes com transtornos mentais onde são oferecidas oficinas terapêuticas e atividades que visam promover a socialização e cidadania aos pacientes.

4.3 Participantes do estudo

Os enfermeiros da instituição compõem a população desta pesquisa (N=34), sendo 27 participantes com atuação no Hospital Nina Rodrigues, cinco (5) do CAPS 3 e dois (2) enfermeiros do CAPS 2 caracterizando a pesquisa sob levantamento censitário, não sendo necessário o dimensionamento da amostra, uma vez que, é investigado toda a população (GIL, 2002).

Os enfermeiros participantes estavam distribuídos nos setores de coordenação, supervisão de enfermagem, urgência e emergência psiquiátrica, ambulatório, enfermaria, internação e classificação de risco, apresentando rotatividade em cada setor, exceto a Coordenação (N=1) e a Supervisão de enfermagem (N=1). É importante registrar que os enfermeiros da coordenação e supervisão de enfermagem fazem parte da população porque também se envolvem no cuidado aos familiares dos pacientes com transtorno mental. Nos CAPS 2 e 3 os profissionais são distribuídos por turno e não por setor.

4.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos com graduação em Enfermagem com um ou mais anos de serviços prestados à instituição independente do vínculo, com contato direto com pacientes/família residentes de São Luís- MA, acompanhados e avaliados pelos Hospital Nina Rodrigues. Foram excluídos cinco (5) enfermeiros que estavam afastados por licença por tempo indeterminado, e os que não tinham contato direto com os pacientes/família.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta ocorreu por intermédio do autopreenchimento de dois instrumentos, o primeiro, um questionário acadêmico profissional contendo questões objetivas e algumas especificações opcionais. Por ele, foi possível avaliar variáveis para caracterizar os enfermeiros no serviços de saúde mental e contexto da pesquisa (**Apêndice 1**).

O segundo instrumento é um questionário estruturado baseado no “*Families Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes – IFCE – AE*” (Oliveira et al,2009), traduzido para o português como “*A importância da família nos cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)*”, composto por 26 itens com afirmações acerca das atitudes dos enfermeiros frente a participação da família nos cuidados de enfermagem sendo as respostas possíveis pontuadas na escala de *Likert*. Nele os participantes responderam com um X cada item de acordo com suas concepções que varia de Discordo completamente a Concordo completamente, com *score* em 1, 2, 3, 4 respectivamente (**Anexo 1**).

Relativo ao segundo instrumento, os 26 itens são subdivididos em três sub escalas, dispostos em três dimensões independentes (Quadro 1 e 2):

a) Família: parceiro dialogante com 12 itens (4, 6, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24 e 25), e *score* variando de 12 a 48. Dimensão cabe identificar a importância do diálogo junto a família apresentando recursos para gerar mudanças significativas no conjunto familiar em conjunto ao papel do profissional;

b) Família: recurso nos cuidados de enfermagem, contendo 10 itens (1, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 20, 21 e 22), com variação do *score* de 10 a 40. Nela, a família é vista como uma parceira nos cuidados, obtendo valorização pelo trabalho e sendo corresponsável em todo processo de cuidado no âmbito familiar;

c) Família: fardo, composta por quatro itens (2, 8, 23 e 26), com variação do *score* de 4 a 16. A família sob essa visão implica na disposição de pouco ou nenhum tempo dedicado ao cuidado familiar além de julgar indesejável a sua ajuda, presença e permanência nas atividades de cuidados para com o paciente.

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

Dimensões	Itens	Indicadores	Scores
IFCE-AE	26 itens		26-104
Dimensão 1: Família como parceiro dialogante e recurso de coping	12 itens (4, 6, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24 e 25)	Discordo completamente; Discordo; Concordo;	12-48
Dimensão 2: Família como recurso nos cuidados enfermagem	10 itens (1, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 20, 21 e 22)	Concordo completamente	10-40
Dimensão 3: Família como um fardo	4 itens (2, 8, 23 e 26)		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

Posterior ao envio e autorização do CEP foi realizada uma reunião com o diretor da instituição apresentando a autorização emitida pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Maranhão (SES-MA). Logo foi repassado as escalas dos enfermeiros colaborando para a identificação e desenvolvimento do horário para a coleta. A coleta ocorreu por contato pessoal entre o pesquisador e o enfermeiro

participante, onde foi salientado a importância da pesquisa e foi entregue os envelopes devidamente identificados com nome a cada participante.

Cada envelope continha 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 duas vias do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice 2**) os quais foram devidamente assinados pelo participante na entrega dos instrumentos. A entrega dos envelopes se deu pelos profissionais dispostos na escala e a devolução ficou acordada em sete dias.

4.7 Análise de dados

Os dados coletados foram dispostos em planilha do *Microsoft Excell* 2013 sob dupla digitação havendo concordância perfeita entre as digitadoras ($Kappa = 1$).

Relativo a análise dos dados realizou-se inicialmente uma análise descritiva para caracterizar a população e a relação entre as diferentes dimensões que compõem a escala IFCE-AE. Em seguida foi utilizado o *Software STATA* 12.1 para análise estatística aplicando-se os testes de *Kolmogorov-Smirnov* concluindo-se que há normalidade na distribuição dos pontos da escala IFCE-AE.

Utilizou-se técnicas de estatística descritiva, baseadas na frequência das variáveis analisadas, estimativa de média, desvio-padrão e intervalo de confiança, bem como a correlação de *Spearman* para as variáveis idade e experiência profissional e o teste *Mann Whitney* para as variáveis relativas ao sexo.

O alpha de Cronbach foi utilizado para medir a confiabilidade do tipo consistência interna da escala avaliando a sua magnitude. Os resultados foram de 0,89 com relação a avaliação geral da pesquisa; No domínio 1, o resultado foi 0,83 avaliando 12 itens. No domínio 2, encontrou-se 0,78 na avaliação de 10 itens, e no domínio 3 notificou-se 0,63 na avaliação de 4 itens, assegurando a confiabilidade do instrumento aplicado, tanto de forma geral como na divisão por domínios.

4.8 Aspectos éticos

A pesquisa é oriunda de uma pesquisa matricial, apreciada pelos princípios éticos da Resolução CNS/MS nº 466/12, autorizada pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Federal do Maranhão aprovada sob o registro 1.249.885 e número CAAE 46389315.6.0000.5087. Atendendo também questões administrativas

da Universidade o projeto também possui o 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). Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa assim como os riscos e benefícios que poderiam decorrer. Garantiu-se o anonimato e a autonomia de cada um, sendo utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que asseguram segurança de todas as informações e confidencialidade aos participantes da pesquisa de retirarem-se da pesquisa em qualquer fase de realização da mesma sem qualquer prejuízo.

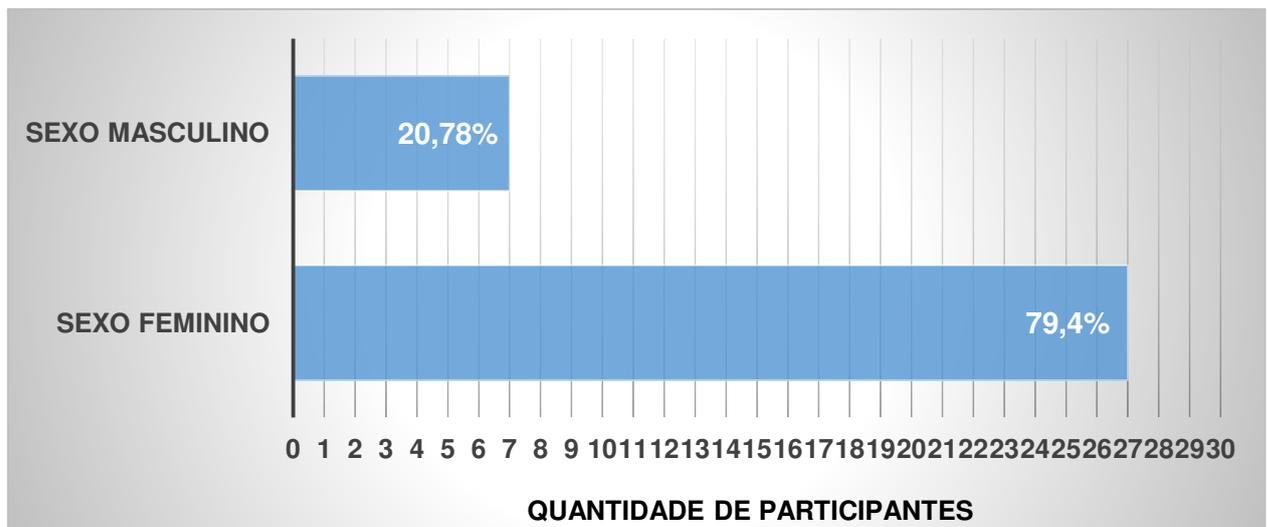
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados estão organizados em gráficos e tabelas e apresentam em um primeiro momento as características descritivas da população pesquisada referente aos dados socioacadêmicos e profissionais e em seguida os índices de resposta dos questionários obtidos dos enfermeiros que desenvolvem suas atividades profissionais em unidades de referência em saúde mental na capital maranhense.

5.1 Caracterização da Amostra

Ao todo foram trinta e quatro enfermeiros participantes da pesquisa os quais trabalham em um hospital de referência no atendimento da Saúde Mental e em dois Centros de Atendimento psicossocial localizados em São Luís, no período de abril a agosto de 2016.

GRÁFICO 1 – Caracterização dos enfermeiros segundo o sexo que trabalham na saúde mental segundo o sexo. São Luís –MA, 2016



Constatou-se a predominância do sexo feminino 79,4% (n=27) semelhante aos resultados de outros estudos especialmente o de Ângelo *et al.* (2014) implementadora da escala IFCE-AE no Brasil aplicada em uma unidade pediátrica de um Hospital Universitário apresentando um percentual predominantemente feminino da população estudada (94%). Outras pesquisas nacionais (RIBEIRO, 2016; SILVA, 2016; CHAVES, 2016) e internacionais (BENZEIN *et al.* 2008; ALVES, 2011; FERNANDES *et al.*, 2015; RODRIGUES, 2013;

SOUSA, 2011) também registraram a representatividade feminina na categoria profissional de enfermeiros. (Gráfico 1)

A maioria da força de trabalho no setor saúde é representada pelo sexo feminino, correspondendo a 70% de todo o contingente com forte reflexo na equipe de enfermagem que é formada quase que integralmente por mulheres (MACHADO; VIEIRA, OLIVEIRA, 2012). Essa realidade foi evidenciada por uma pesquisa realizada em 2013 que traçou o perfil da enfermagem brasileira divulgando que no país 85,1% dos enfermeiros são do sexo feminino e no estado do Maranhão o percentual é de 87,7% (FIOCRUZ, 2013).

GRÁFICO 2 – Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental segundo a faixa etária. São Luís – MA, 2016



A faixa etária foi dividida em quatro grupos com um intervalo de sete anos com maior predominância entre os 31 e 37 anos (44,1%); seguido dos que tinham idade entre vinte e quatro e trinta anos (26,5%), pelo grupo entre trinta e oito e quarenta e quatro anos (17,6%) e finalizado pelos participantes entre quarenta e cinco e cinquenta e dois anos que corresponderam a 11,8% da população.

Quanto à faixa etária, a porcentagem de maior expressão entre 31 e 37 anos (44,1%), corrobora também com o trabalho de outros autores (OLIVEIRA *et al.*, 2011; PIRES, 2016; RIBEIRO, 2016; SILVA, 2016; CHAVES, 2017). É válido ressaltar que esse resultado está em concordância com a faixa etária da Enfermagem brasileira que segundo MACHADO *et al.*, (2016b) é de 31 a 35 anos de idade.

Os resultados apontam para enfermeiros que se encontram numa fase de busca pela identidade profissional e que almejam a qualificação por meio de uma especialização com a perspectiva de inserção no mercado de trabalho em funções de maior complexidade e destreza cognitiva (MACHADO *et al.*, 2015).

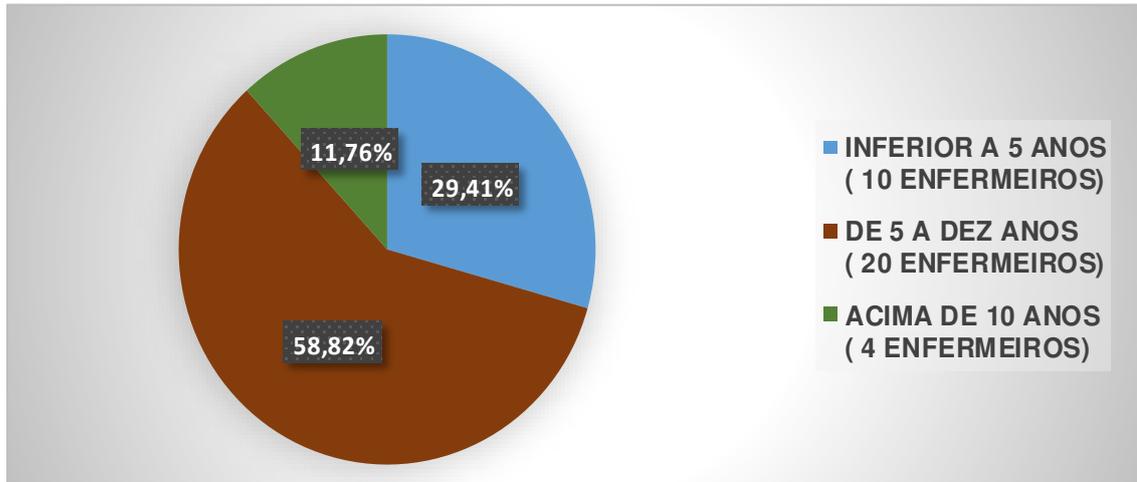
GRÁFICO 3 – Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental quanto as habilidades acadêmicas. São Luís – MA, 2016



No que tange à habilitação acadêmica, a maior expressividade se deu na especialização 30 (88,2%), seguido pelo bacharelado 2 (6%) e mestrado, 2 (6%), não houve nenhum relato de doutorado. (GRÁFICO 3)

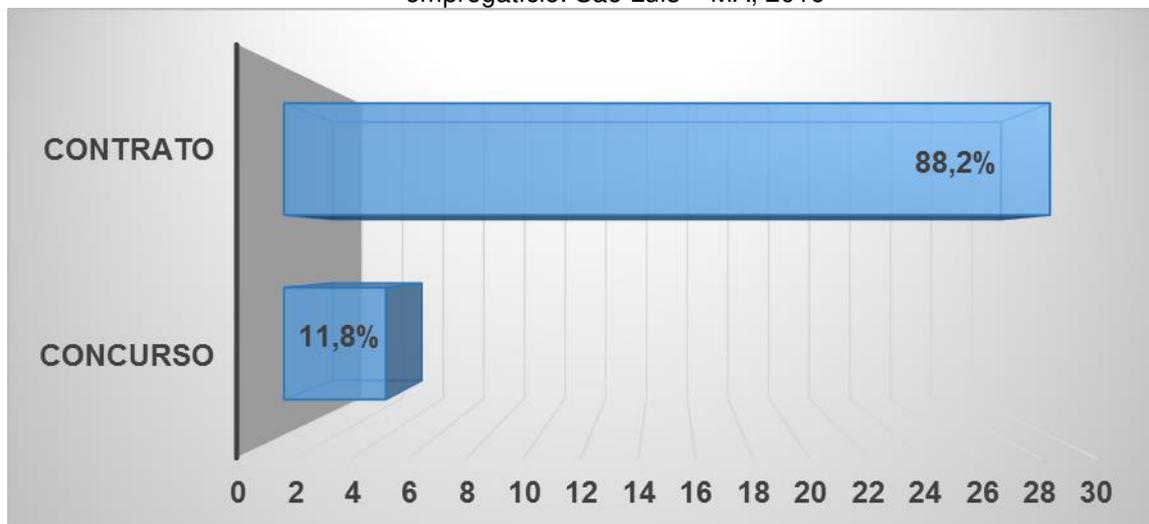
Esses dados aproximaram-se dos percentuais encontrados por outros autores que corresponderam a 90% ou mais de especialistas ou licenciados (SILVA, COSTA, SILVA, 2013; FERNANDES *et al.*, 2015) com 96,9%, ALVES, 2012; RODRIGUES, 2011; ALVES, 2011; BARBIERI- FIGUEIREDO *et al.*, 2012; SOUSA, 2011). De acordo com a Pesquisa realizada pelo COFEN e Fiocruz, a maioria dos enfermeiros do Maranhão possuem especialização (83,1%), o que corrobora com os resultados do nosso estudo (FIOCRUZ, 2013).

GRÁFICO 4 – Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental quanto ao tempo de experiência na área. São Luís – MA, 2016



O tempo de experiência profissional foi dividido em 3 grupos variando com maior expressividade de 5 a 10 anos (58,82%), seguido pelo inferior a 5 anos (29,41%), e superior a 10 anos (29,41%), corroborando com outras pesquisas que apresentaram o tempo semelhante como MARTINS *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2011; PIRES, 2016; e SOUSA, 2011. (GRÁFICO 4)

GRÁFICO 5 – Caracterização dos enfermeiros que trabalham na saúde mental quanto ao vínculo empregatício. São Luís – MA, 2016



Quanto ao vínculo laboral observou-se que 88,2% dos enfermeiros prestavam serviço à instituição por meio de contrato de trabalho, enquanto o vínculo por concurso representou 11,8% em concordância com a realidade do setor público brasileiro que segundo MAGALHÃES (2015), associa a fragilidade do setor de saúde em grande parte ao fato da maioria de funcionários estar vinculados a contratos. Em

pesquisas recentes realizadas na capital maranhense observou-se um aumento dos percentuais de profissionais contratados no setor saúde reforçando a crescente fragilidade e precarização das relações de trabalho (CHAVES, 2017; SILVA, 2017).

Por meio do questionário sócioacadêmico avaliou-se o contato dos entrevistados com o tema Enfermagem de Família na graduação e na pós-graduação.

TABELA 1 - Caracterização dos enfermeiros que trabalham na Saúde Mental segundo o contato na vida acadêmica com disciplinas que envolvam a família. São Luís, 2016

Curso sobre Enfermagem de Famílias	N	%
Sim	21	79,4
Não	13	20,6
Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na graduação	N	%
Sim	20	58,83
Não	2	5,88
Não lembro	12	35,29
Disciplina de Enfermagem de Famílias na graduação	N	%
Sim	17	50
Não	12	35,3
Não lembro	5	14,7
Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na pós- graduação	N	%
Sim	19	55,9
Não	7	20,6
Não lembro	6	17,6
Não se aplica	2	5,9
Disciplina de Enfermagem de Famílias na pós - graduação	N	%
Sim	12	35,3
Não	10	29,4
Não lembro	9	26,5
Não se aplica	3	8,8

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com as respostas dos enfermeiros 79,4% referiram curso na área de enfermagem de famílias. Na graduação 58,83% relataram ter disciplinas que abordavam o conteúdo de cuidado com a família, enquanto 50% tiveram em sua estrutura curricular uma matéria específica de enfermagem de famílias. Na pós-graduação 55,9% obtiveram disciplinas que abordavam o conteúdo de cuidado com a família, bem como 35,3% cursaram uma disciplina específica de Enfermagem de famílias. (TABELA 1)

Corroborando com nossos resultados 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 famílias (ÂNGELO *et al.*, 2014; CRUZ, 2015). Entretanto, outras pesquisas que apresentaram abordagem metodológica semelhante à nossa, porém em campos de atuação diferentes, identificaram um percentual inferior a 45% de enfermeiros com formação de enfermagem de famílias (ALVES, 2011; SOUSA, 2011; FERNANDES *et al.*, 2015). Pires (2016) por exemplo, revelou que em seu estudo 81,1% dos enfermeiros não possuíam formação em enfermagem de família.

Pesquisas realizadas no Estado do Maranhão apresentaram resultados divergentes dos encontrados nessa pesquisa, como em Silva (2016) que constatou que 96,72% dos enfermeiros não possuíam formação em enfermagem de famílias, e Chaves (2017) e Ribeiro (2016) com 88,37% e 75%, respectivamente chegaram a mesma conclusão.

Considerando os resultados encontrados reforça-se a importância do desenvolvimento de uma cultura de aproximação do enfermeiro às famílias para que se fortaleça os vínculos entre enfermeiro, paciente e família, pois grande parte dos episódios de doença exigem continuidade de cuidado na família (WRIGHT; LEAHEY, 2009).

Na saúde mental houve uma mudança de paradigma e percepção dos enfermeiros sobre a presença da família, reconhecendo a sua significância no tratamento junto ao paciente (ALVES, 2003). Isso os leva a buscar maior conhecimento sobre o assunto, abrindo novas possibilidades de compreensão, diálogo e medidas de intervenção frente a presença familiar, concordando com Oliveira *et al.* (2009; 2011), as quais constataram que os enfermeiros com formação

em enfermagem de família atribuem importância de maior valor à família diante dos cuidados em saúde.

Segundo Moreno (2010) que desenvolveu um trabalho de relação entre os enfermeiros e a família na saúde mental, constatou que o curso realizado com a abordagem de famílias permitiu uma mudança de visão sobre o tema. A família passou a ser vista como aliada e como parte integrante de um projeto envolvendo o tratamento.

5.2 Descrição das atitudes dos enfermeiros de acordo com a escala IFCE-AE

Diante da presença e participação da família nos cuidados de enfermagem na saúde mental, as atitudes dos enfermeiros foram avaliadas por meio da Escala IFCE-AE no total e em suas dimensões.

TABELA 2 – Escala IFCE-AE Total e Dimensões pontuadas por enfermeiros que trabalham na saúde mental. São Luís- MA, 2016

Dimensões	Média	Escore máximo e mínimo	Desvio	Intervalo de Confiança
Média IFCE- AE total	78,3	62-97	8	75,52 - 81,11
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	38,7	30-48	4,6	37,15 – 40,37
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	31,6	25-40	3	30,37 – 32,92
Família: fardo	7,9	6-10	1,4	7,40 – 8,42

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme demonstrado na Tabela 2, a média encontrada no escore total da escala IFCE – AE foi de 78,4 (IC 95% = 75,52 - 81,11) o que sugere uma atitude positiva dos enfermeiros sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem na saúde mental, considerando-se que este instrumento varia entre valor mínimo de 26 e máximo de 104, com pontuação média de 65 pontos.

O valor encontrado está de acordo com a média das pesquisas internacionais que utilizaram a mesma escala e que variou de 76 a 79,2 pontos, demonstrando que os enfermeiros tiveram atitude favorável à participação da família e sua inclusão nos cuidados de enfermagem (MARTINS *et al.*, 2010; ALVES, 2011;

SOUSA, 2011; BARBIERI-FIGUEIREDO *et al.*, 2012; RODRIGUES, 2013; SILVA; COSTA; SILVA, 2013; FERNANDES *et al.*, 2015; CHAVES, 2017; SILVA, 2017).

Na dimensão 1 a família: como parceiro dialogante e recurso de *coping*, houve variação dos escores de 30 a 48, com média de 38,7 (IC 95% = 37,15 - 40,37) sugerindo que os enfermeiros entrevistados veem a família como parceiros para dialogar e auxiliar nos serviços e cuidados prestados aos pacientes, apresentando atitudes positivas frente à participação familiar no cuidar.

Na segunda dimensão, Família: recurso nos cuidados de enfermagem, a média foi de 31,6 (IC 95% = 30,37 a 32,92), encontra-se próximo ao valor mais alto que é 40 (10 a 40 pontos) significando que os enfermeiros acreditam na família como recurso no cuidado.

E na dimensão 3, Família como fardo, a média foi de 7,9 (IC 95% = 7,40 a 8,42). Avaliando dentro da classificação dos domínios de 4 a 16, a pontuação encontra-se na metade entre os valores, demonstrando que alguns compreendem a família como fardo no ambiente de trabalho, enquanto outros não a veem do mesmo modo.

Ao certo é que a visão acerca da família ainda necessita ser modificada em diversos aspectos, e salutar que haja investimentos não só de cunho científico, mas também em nível cultural e prático dos enfermeiros em sua jornada diária de trabalho. Para a prática da enfermagem é essencial reconhecer a participação familiar no contexto de promoção da saúde e prevenção da doença. (MACÊDO; MONTEIRO, 2004; GALINHA, 2009; ELSEEN, *et.al*, 2011)

TABELA 3 – Atitudes dos enfermeiros em relação à Dimensão Família parceiro dialogante e recurso de *coping* no contexto da Saúde Mental. São Luís – MA, 2016 (Continua)

ITEM 4 - Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	2 (5,88%)	14 (41,18%)	18 (52,94%)	34 (100%)
ITEM 6 - No primeiro contato com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	4 (11,76%)	18 (52,94%)	12 (35,29%)	34 (100%)

TABELA 3 – Atitudes dos enfermeiros em relação à Dimensão Família parceiro dialogante e recurso de *coping* no contexto da Saúde Mental. São Luís – MA, 2016 (Continuação)

ITEM 9 - Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
3 (8,82%)	9 (26,47%)	11 (32,35%)	11 (32,35%)	34 (100%)
ITEM 12 – Procuro sempre saber quem são os membros da família do paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	1 (2,94%)	21 (61,76%)	12 (35,29%)	34 (100%)
ITEM 14 - Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	3 (8,82%)	20 (58,82%)	11 (32,35%)	34 (100%)
ITEM 15 - Convido os membros da família a participar ativamente nos cuidados ao paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	2 (5,88%)	18 (52,94%)	14 (41,18%)	34 (100%)
ITEM 16 - Pergunto às famílias como posso ajudá-las				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	2 (5,88%)	22 (64,71%)	10 (29,41%)	34 (100%)
ITEM 17- Encorajo as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	2 (5,88%)	19 (55,88%)	13 (38,24%)	34 (100%)
ITEM 18 - Considero os membros da família como parceiros				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	3 (8,82%)	20 (58,82%)	11 (32,35%)	34 (100%)
ITEM 19 - Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	2 (5,88%)	16 (47,06%)	16 (47,06%)	34 (100%)
ITEM 24 – Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	9 (26,47%)	21 (61,76%)	4 (11,76%)	34 (100%)
ITEM 25 - Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
1 (2,94%)	1 (2,94%)	24 (70,59%)	8 (23,53%)	34 (100%)

FONTE: Elaborado pela autora

A Tabela 3 apresenta as atitudes dos enfermeiros referente à Dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, composta por 12 itens. Sua maior

expressividade se deu no somatório dos valores do “Concordo” e “Concordo Completamente” ou “discordo” e “discordo completamente” em cada item, demonstrando a aceitação dos profissionais acerca do tema abordado. Campos (2004) explana que a família é a estrutura de suporte pessoal mais consistente e tê-la como parceira garante a segurança e continuidade do tratamento em pacientes com transtornos mentais.

Assim, no Item 4 somando-se “concordo” com o “concordo completamente”, 94% enfermeiros afirmaram que os familiares devem ser convidados a participar dos cuidados voltados ao paciente. Marcon, *et. al* (2005) ressaltam que o ideal é habilitar a família para que esta possa atender às necessidades do paciente, movimentando recursos e apoio mútuo. Em uma margem significativa no item 6, 88,23% dos entrevistados relataram que convidam a família no primeiro contato a participar dos cuidados, bem como 64,70% acreditam que discutir com a família acerca do processo de cuidado poupa o seu tempo de trabalho, expresso no item 9.

A família proporciona cuidado, carinho, atenção, diálogo, informação, autonomia, empatia, afetividade, aceitação e liberdade, dessa forma ao tratar de imediato com a família sobre os cuidados fortalece a sua percepção de importância em todo o processo, auxiliando o trabalho dos profissionais de enfermagem quanto aos cuidados e sequência de tratamento (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004; SOUZA; BAPTISTA, 2008).

O item 12 expressa na soma de “concordo” com o “concordo completamente” que 97% dos entrevistados procuram saber quem são os membros da família, e 91,17% conversam com a família após a realização dos cuidados (item 14); 94,11% dos Enfermeiros concordam com a participação ativa dos familiares nos cuidados (Item 15) demonstrando forte empatia na presença dos familiares em auxilia-los.

É válido ressaltar que o tratamento de doenças mentais e a ressocialização do paciente necessita de continuação fora do âmbito hospitalar, é em sua residência que o paciente constrói o caminho para a vida em sociedade, por isso a importância da atuação familiar direta nos cuidados, é a base desta continuidade.

No item 16 por sua vez, 94,11% dos participantes afirmaram que perguntam como podem ajudar a família, bem como as encorajam a utilizar de seus

recursos para lidar melhor com as situações, expresso também no item 17. O ideal em assistir a família é sanar possíveis perturbações e aumentar a capacidade de tomada de decisões e enfrentamento. É fundamental que o profissional conheça o universo familiar, uma vez que cuidar implica na competência de compreender adequadamente as necessidades do outro. (KAKEASHI; SILVA 2001; PORTO, 2011; FERNADES, *et al.* 2015;)

Os enfermeiros consideraram os membros da família como parceiros (91,17%) no item 18, e 94,11% destes afirmaram convidar os membros da família para falar acerca das alterações no estado do paciente, expresso no item 19. A família é um corpo social, o principal elo paciente/sociedade, assim se torna parceira direta e contínua no processo de cuidados dentro da saúde mental. Os dados expressos que demonstram essa visão positiva dos enfermeiros quanto a parceria junto a família e a comunicação sobre os clientes demonstra o interesse em incluí-la em um processo humanizado e de qualidade.

Ainda sobre os cuidados, no item 24, 73,52% concordam em convidar os membros da família para opinar no planejamento dos cuidados, em contrapartida ainda há 26,47% que discorda dessa ação. É imprescindível que todos os enfermeiros compreendam o papel de cuidador exercido pela família, e a sua atuação direta nos cuidados e em seus planejamentos.

A família além de rede de interação social é provedora de apoio sendo indispensável para a sustentação da integridade física e psicológica do indivíduo (CAMPOS, 2004; SOUSA, 2011). Para isso, é salutar que o enfermeiro entenda o seu papel de apoio, educação e sustentação não só do indivíduo, mas de todo o grupo familiar, é justamente esse aspecto abordado no item 25 onde 94,11% dos enfermeiros participantes alegam ter a visão de que são recursos para a família em suas situações cotidianas com os pacientes.

Nessa dimensão foi possível constatar atitudes positivas dos profissionais tanto relativo a visão da família como recurso e parceira quanto ao interesse de diálogo com a mesma. Foi perceptível um sentimento de empatia e mesmo de valorização dos conhecimentos empíricos da família, na busca constante de promover a continuidade da assistência. Segundo Fisher, *et al.* (2008) atitudes favoráveis a presença familiar, transforma os enfermeiros em profissionais mais receptivos nos cuidados diários.

Quanto as atitudes positivas do diálogo e, por conseguinte da escuta, estas devem ser realizadas de maneira sensível e paciente, pois possuem alta significância para a promoção de um atendimento de qualidade com a família desenvolvendo o papel de parceira dos cuidados. O resultado é um relacionamento de respeito, confiança e a aplicação do cuidado de forma humanizada (SOUSA, 2011).

TABELA 4 – Atitudes dos enfermeiros em relação à Dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem no contexto da Saúde Mental, São Luís- MA. 2016 (continua)

ITEM 1 - É importante saber quem são os membros da família do paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	1 (2,94%)	9 (26,47%)	24 (70,59%)	34 (100%)
ITEM 3 - Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	—	21 (61,76%)	13 (38,24%)	34 (100%)
ITEM 5 - A presença de membros da família é importante para mim como enfermeiro				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	—	20 (58,82%)	14 (41,18%)	34 (100%)
ITEM 7 - A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
2 (5,88%)	3 (8,82%)	20 (58,82%)	9 (26,47%)	34 (100%)
ITEM 10 - A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
7 (20,59%)	18 (52,94%)	8 (23,53%)	1 (2,94%)	34 (100%)
ITEM 11 - Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
1 (2,94%)	3 (8,82%)	19 (55,88%)	11 (32,35%)	34 (100%)
ITEM 13 - A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	1 (2,94%)	21 (61,76%)	12 (35,39%)	34 (100%)
ITEM 20 - O meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	5 (14,71%)	20 (58,82%)	9 (26,47%)	34 (100%)
ITEM 21 - Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias, que posso utilizar no meu trabalho				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	4 (11,76%)	19 (55,88%)	11 (32,35%)	34 (100%)

TABELA 4 – Atitudes dos enfermeiros em relação à Dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem no contexto da Saúde Mental, São Luís- MA. 2016 (continuação)

ITEM 22 - É importante dedicar tempo às famílias				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
—	2 (5,88%)	23 (67,65%)	9 (26,47%)	34 (100%)

FONTE: Elaborado pela autora

A tabela 4 apresenta a dimensão 2 em que a Família é vista como recurso nos cuidados de enfermagem. É composta por 10 itens, foi analisada sob o somatório dos valores do “Concordo” e “Concordo Completamente” ou “discordo” e “discordo completamente” em cada item, demonstrando o reconhecimento dos enfermeiros acerca da família como recurso nos cuidados. Foi possível identificar atitudes positiva de empatia, comunicação e escuta, pois a maioria afirmou na tabela geral deste domínio.

O item 1 apresenta que 97% dos enfermeiros participantes acreditam ser importante conhecer os membros da família e 100% afirmam que uma boa relação com a família proporciona satisfação no trabalho (item 3), com o mesmo percentual no item 5 alegam que a presença de membros da família é importante para eles como enfermeiros. Moreno (2010) diz que um bom atendimento assim como uma boa relação com a família na saúde mental implica em uma troca efetiva de conhecimentos e colaboração entre sujeitos reformando de maneira positiva a vida tanto do paciente como da própria família.

Essa é a principal importância de se manter uma boa relação com os membros da família, proporcionando segurança e continuidade no tratamento e subsequente melhora e ressocialização do paciente, assim compreendendo a importância da presença familiar. É crucial a visão da família como parceira e detentora de cuidados contínuos, centralizando à ela a atenção e foco necessários para o fortalecimento de suas ações frente aos desafios que envolvem o paciente com transtornos mentais.

Além de proporcionar segurança ao tratamento e ao paciente, a família também fornece o mesmo sentimento em relação ao trabalho da enfermagem o que pode ser constatado no item 7 onde 85,29% dos entrevistados concordaram com essa premissa. Molina *et al.* (2007) afirmam que a interação com a família assegura e sensibiliza os profissionais acerca do sofrimento de outrem, eles demonstram mais

solidariedade, compreensão e empatia, além de melhor compreender o processo doloroso da internação.

No item 10, 73,52% dos entrevistados discordaram ou discordaram completamente de que a presença da família alivia a sua carga de trabalho, enquanto 26,47% manifestaram alívio com a presença da família.

No item 13, 97% dos entrevistados acreditam que a presença dos membros da família é importante para eles próprios. A família é o principal espaço que proporciona crescimento e desenvolvimento, onde se adquire suportes tanto para formação da personalidade quanto para habilidades de enfrentamento, assim no seio familiar se encontra subsídios afetivo-emocionais, sociais e intelectuais para as diversas situações contrárias a normalidade, assim há um auxílio mútuo entre seus membros culminando na importância da presença destes em qualquer disparidade da vida (MACÊDO; MONTEIRO, 2004; SILVA, et. Al, 2013; SANT'ANA, 2013).

Os componentes desta dimensão permitem compreender a interação profissionais/família e os cuidados desenvolvidos juntamente com a mesma, ou seja, a visão do enfermeiro acerca da presença familiar no desenvolvimento do seu cotidiano, do seu trabalho, a troca de conhecimentos e como ele se sente em meio a presença da família. Assim no item 20, 85,29% dos participantes entendem se sentem úteis mediante a presença da família, bem como 88,23% confirmaram que adquirem conhecimentos com os membros da família os quais podem utilizar em seu trabalho, expresso no item 21. Além disso, 94,11% confirmaram que é realmente importante dedicar um tempo a família, como demonstra o item 22.

Neste domínio também prevaleceu atitudes positivas de suporte, interação e integração por parte dos enfermeiros com a família de forma ativa em seus planejamentos e cuidados em busca de maior qualidade no serviço prestado, e por conseguinte, um tratamento eficaz com aproximação do paciente acometido de transtornos mentais à vida em sociedade. Estas atitudes demonstram a visão da família como parceira nos cuidados com valor ao seu trabalho e conhecimento participando como corresponsável em todo processo de cuidado.

A compreensão por parte dos profissionais frente a participação familiar englobando atitudes positivas, possibilita tanto ao paciente da saúde mental, como a família e aos profissionais oportunidades de vivenciar processos auto reflexivos, que estimulem a melhor participação de todos no desenvolvimento de atividades,

tornando ao fim o cliente apto a voltar ao convívio social (MACÊDO; MONTEIRO, 2004; SILVA, *et. al*, 2013)

TABELA 5 – Atitudes dos enfermeiros em relação à dimensão Família: fardo no contexto da Saúde Mental, São Luís- MA, 2016

ITEM 2 - A presença de membros da família dificulta o meu trabalho				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
12 (35,29%)	18 (52,94%)	4 (11,76%)	—	34 (100%)
ITEM 8 - Não tenho tempo para cuidar da Família				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
13 (38,24%)	21 (61,76%)	—	—	34 (100%)
ITEM 23 - A presença de membros da família faz-me sentir avaliado (a)				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
1 (2,94%)	6 (17,65%)	23 (67,65%)	4 (11,76%)	34 (100%)
ITEM 26 - A presença de membros da família deixa-me estressado				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
14 (41,18%)	18 (52,94%)	2 (5,88%)	—	34 (100%)

FONTE: Elaborado pela autora

A tabela 5 apresenta a dimensão 2 em que a Família é vista como fardo. É composta por 4 itens, analisada sob o somatório dos valores do “Concordo” e “Concordo Completamente” ou “discordo” e “discordo completamente” em cada item, demonstrando a opinião dos enfermeiros sobre o tema.

No item 2, 88,23% dos entrevistados discordam e discordam completamente que a presença familiar dificulta o seu trabalho e 100% afirmam possuem tempo para cuidar da família (item 8). Isso reflete que os participantes concordam com a ideia dos cuidados da enfermagem voltados a família.

Assim como reflete BENZEIN *et al.*, (2008) os profissionais da enfermagem passam a considerar os membros da família como importantes e trabalham na formação de uma boa relação com ela, de forma a disponibilizarem maior acessibilidade na presença familiar nos cuidados.

O reconhecimento por parte dos enfermeiros da inserção familiar no contexto da promoção e recuperação da saúde, é essencial para a prática da profissão, sendo importante também avaliar e compreender as alterações em toda a dinâmica familiar (MACÊDO; MONTEIRO, 2004; SILVA, *et. al*, 2013)

Com a presença fortalecida da família, surgem sentimentos de dúvida e incômodo nos enfermeiros com relação a análise que os membros da mesma realizam acerca do seu trabalho. Por isso, 79,41% relataram que se sentem avaliados mediante a presença familiar na saúde mental, como mostra o item 23. Para Alves (2011), ao manter esses sentimentos os profissionais tendem a não identificar a capacidade de auxílio oriundo da família, e a mesma torna-se indesejável, e por medo, muitos afastam ou até mesmo excluem a família do processo de cuidar.

Porém é primordial compreender que a presença familiar não está vinculada firmemente a análise do trabalho do profissional, mas em geral na busca por uma junção de seus trabalhos. Grande parte das famílias detém seu foco verdadeiramente em buscar alternativas para amenizar ou solucionar seus problemas, necessitando da intervenção do profissional ao invés de fomentar avaliações dos serviços. (MACÊDO; MONTEIRO, 2004; SILVA, *et. al.*, 2013; MORENO, 2010)

Além disso, ao se sentir avaliado o profissional tende a isolar-se do familiar causando um desequilíbrio nos padrões de relacionamento já vivenciados pela família, podendo emergir situações de conflitos, fragilizando ambas as partes. O ideal é compreender os aspectos da família voltados as condições de saúde e doença experimentados, além de identificar suas necessidades e mazelas, visando elaborar um planejamento de cuidados com uma abordagem centrada na família promovendo segurança, conforto e suporte (MACÊDO; MONTEIRO, 2004; RIBEIRO *et al.*, 2012)

No item 26, 94,11% dos enfermeiros participantes discordam que a presença da família no contexto da saúde mental os estressa. A participação e envolvimento da família nos cuidados e serviços da saúde mental forma um suporte ao paciente, em meio a laços afetivos-emocionais, melhorando assim as condições de estabilidade do indivíduo, nesse âmbito ela funciona como sócia ao trabalho de enfermagem. Na saúde mental, é válido lembrar que a família é o principal caminho de estabilidade social do doente, por isso deve estar diretamente envolvida em todos os processos para que possa dar continuidade em seu lar (MORENO, 2010).

Nesse domínio foi identificado atitudes positivas de interesse e envolvimento com a família, visualizando-a como facilitadora e não como fator de dificuldade, entretanto também fora identificado atitudes negativas referentes ao

medo e insegurança quanto a presença da família enquanto avaliadora de seu trabalho. Ao certo, o melhor caminho para mudanças de atitudes negativas e prevalência das positivas é capacitar os profissionais para desenvolver habilidades de atuação positiva perante a família (SOUSA, 2011).

Ponderar a família como um fardo é alocar esse grupo distante dos cuidados prestados pelo enfermeiro, neste estudo a maior parte dos profissionais não avalia dessa forma a presença da família, entretanto ainda há um número significativo de participantes que no geral enxerga a família como um fator que dificulta o seu trabalho. A enfermagem, enquanto profissão que visa o cuidado deve ampliar o seu espaço de atuação mediante a família e considerá-la sempre como parte integrante do seu trabalho. (SILVA, *et. al*, 2013; WRIGHT, L; LEAHEY, 2009)

6 CONCLUSÃO

A equipe de saúde, e em especial o enfermeiro, deve preocupar-se para além de cuidar do doente desenvolvendo capacidades que lhes permitam envolver a família na participação dos cuidados de forma planejada e sistematizada.

Para o desenvolvimento de um serviço de qualidade é imprescindível que o enfermeiro desenvolva atitudes de parceria com a família, visto que na saúde mental, a família é o principal elo entre o paciente e a vida em sociedade. Estimar os conhecimentos empíricos, crenças e valores são exemplos de atitudes positivas, enquanto que a visão dos membros da família como barreira implica em atitudes negativas.

A aplicação da escala IFCE-AE com enfermeiros de um dos principais centros de atendimento de saúde mental da capital maranhense evidenciou que a maioria dos participantes apresentaram atitudes positivas frente ao envolvimento familiar no processo de cuidados, considerando - a como participante e dialogante, detentora de habilidades fundamentais de enfrentamento e tomada de decisões. Notou-se no estudo, atitudes de empatia, apoio, paciência e suporte favoráveis diante dos membros da família, caracterizando o desenvolvimento de um cuidado humanizado.

Em relação as dimensões, da Escala IFCE – AE os enfermeiros do estudo concordaram que a família é parceira dialogante e recurso de *coping*, julgando importante conhecer os membros da família e convidá-los a participar ativamente dos cuidados. O que implica em um cuidado compartilhado marcado pela flexibilidade, acolhimento, reflexão e uma nova abordagem, auxiliador e transformador na vida do paciente.

Assim também se avaliou atitudes positivas quanto ao segundo domínio, onde a maioria dos enfermeiros reconhece a família como um recurso no cuidado. Aqui a parceria profissional/familiar revela qualidade no atendimento e humanização. Cabem nessa classificação atitudes que expressam aceitação da importância de um primeiro contato com a família, conhecê-los e manter uma boa relação.

Entretanto ainda há resistência por partes de alguns profissionais em envolver a família nos cuidados, limitando ou mesmo excluindo a sua participação. Por isso, no último domínio que discorre sobre o sentimento da família com um fardo, 50% dos enfermeiros concordaram que a família causa estresse ou dificulta o

trabalho. Isso se dá porque a análise de fardo se norteia muitas vezes, ao campo de que o enfermeiro também deve gerar parte do seu tempo para as famílias, o que muitas vezes é limitado por conta da carga de trabalho, não conseguindo atuar como gostaria, ou mesmo por se sentir avaliado por parte dos membros da família gerando situações de insegurança.

Porém, isso não anula a percepção e atitudes que os profissionais tomam para envolver a família mesmo diante de divergências, e o seu reconhecimento de que apesar de todos os contrapontos a família é de suma importância ao tratamento dos pacientes acometidos de transtornos mentais, fazendo-os aumentar a procura das famílias como parceiras.

Os resultados obtidos cooperam para a reflexão das implicações para a prática de enfermagem junto a família, na perspectiva de transformar a visão negativa de alguns profissionais acerca do tema. E acima de tudo aperfeiçoar o cuidado de enfermagem às famílias na saúde mental. Avalia-se que as informações obtidas neste estudo possam fomentar no enfermeiro a vontade de identificar as atitudes que contribuem ou implicam na valorização familiar em suas práticas de cuidados na saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007
- 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.; 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, 2009. Rev Esc Enferm USP.
- ASSUNÇÃO, GEÓRGIA P.; FERNANDES, RAQUEL A. - **Humanização no atendimento ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva: análise de literatura sobre a atuação do profissional de saúde**. Londrina, 2010. Serviço Social em Revista.
- BAPTISTA, M. N., & OLIVEIRA, A. A. **Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação**. São Paulo, 2004. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano.
- BARRADAS JÚLIA, F. G. **Atitudes dos Enfermeiros perante morte cerebral e transplantação de órgãos**. [Em linha]. Algarve: Universidade do Algarve – Faculdade de Ciências Sociais e Humanas- Departamento de Psicologia, 2010.
- 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, 213 p.
- BARBIERI,M.C; MARTINS,M.M; FIGUEIREDO,M.H *et al*; **Da investigação à pratica de Enfermagem de Famílias**, 2009. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 157 p.
- BENZEIN, E.; JOHANSSON, P.; ARESTEDT, K.F.; SAVEMAN, B.; **Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care - A Survey of Swedish Nurses**. Journal of Family Nursing [Volume 14 Number 2 May 2008 162-180]
- BENZEIN, E.; JOHANSSON, P.; ARESTEDT, K.F.; BERG, A.; SAVEMAN, B. **Families' Importance in Nursing Care Nurses' Attitudes—An Instrument Development**. Journal of Family Nursing [Volume 14 Number 1 February 2008 97-117]
- BESSA, J. B. & W Aidman, M. A. P. **Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica**. *Texto Contexto Enfermagem*, 2013.

BOFF, L. **Saber Cuidar. Ética do humano** – compaixão pela terra. 15ª ed. Petrópolis, Brasil: Editora Vozes, 2011. 200 p.

CAMPOS, E. P. **Suporte social e família**. In J. Mello Filho. Doença e família. (pp. 141- 161). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004

CARVALHO IMM, ALMEIDA PH. Família e proteção social. São Paulo: Perspectiva; 2003

CARVALHO, José C M. [et al.]. - **Atitudes dos Enfermeiros face à família em unidades de internamento**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2010.

CERQUEIRA, Maria, M. A. **A pessoa em fim de vida e família: O processo de cuidados face ao sofrimento**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2010

CHAVES, R.G.B. **Importância da Família no Processo de Cuidados: Atitudes de Enfermeiros no Contexto da Unidade de Terapia Intensiva**. Dissertação, Mestrado Acadêmico em Enfermagem, UFMA; São Luís, 2017.

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

DIMENSTEIN, M., SALES, A. L., GALVÃO, E., & SEVERO, A. K. **Estratégia da atenção psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental**. *Physis*, 2010

D'INNOCENZO, M; FELDMAN, L. B.; FAZENDA, N. R.; HELITO, R. A. B; RUTHES, R. M. **Indicadores, auditoria, certificações: ferramentas de qualidade para gestão em saúde**. 2 ed. São Paulo: Martinari; 2010.

DUQUE, C . **Atitudes & Comportamentos**, 2008. Disponível em www: <
<http://pt.scribd.com/doc/2453422/Atitudes-e-Comportamento>

ELSEN, I.; ALTHOFF, C. R.; MANFRINI, G. C. **Saúde da Família: desafios Teóricos**. [Em linha]. Brasil: Família Saúde e Desenvolvimento, 2001. p. 89- 97.

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 de Enfermagem Referência, 2015.

FERREIRA, L.R.C, DE MARTINO, M.M.F. **O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema**. Rev Ci Méd. 2006; 15(3):241-8.

FISHER, CHERYL [et al] – **Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting**. [Em linha]. *Journal of Advanced Nursing*. 2008

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.

FIOCRUZ. **Relatório de Gestão e Planeamento.** Fundação Oswaldo Cruz; Ministério da Saúde. 2013

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HESBEEN, WALTER. **Cuidar no Hospital:** Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Camarate: Lusociência, 2000. 201p. ISBN 972-8383-11-8

KAKEHASHI, T. Y, SILVA, C. V. **O cuidar da criança e da família: das reflexões teóricas a sua aplicação na prática profissional do cotidiano.** Fam Saúde Desenv. 2001.

LIMA, M.S; AGUIAR, A.C.L; SOUSA, M.M. **O cuidado compartilhado em saúde mental como potencial de autonomia do usuário.** Psicologia em Estudo, Maringá, 2015

LOBOSQUE, A.M. **CAPS:** laços sociais. Mental, v.5, n.8, p.53-60, 2007.

LOSACCO, Silvia. **O jovem e o contexto familiar.** In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (orgs.). **Família: Redes, Laços e Políticas Públicas.** Cortez editora, 5ª edição 2010

MACÊDO, V.C.D; MONTEIRO, A. R. M. **Enfermagem e a promoção da saúde mental na família: uma reflexão teórica.** Texto Contexto Enferm 2004

MACHADO, M.H. **Características gerais da enfermagem:** o perfil sócio-demográfico. Enferm. Foco 2016;

MACHADO, MH *et al.* **Aspectos gerais da formação da enfermagem:** o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. Enferm. Foco 2016;

MARCON, S.S, RADOVANOVIC, C.A.T, WAIMAN, M.A.P, OLIVEIRA M.L.F, SALES C.A. **Vivência e reflexão de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde.** Texto Contexto Enferm. 2005;

MARQUES, I. **Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos.** [Em Linha]. Interações Sociedades e as Novas Modernidades. nº 8 ,2005, p. 209-222.

MAROCO, J. **Análise Estatística: com utilização do SPSS.** Lisboa: Edições Sílabo; 2007.

MARTINS, M. M.; MARTINHO, M. J.; FERREIRA, M. R.; BARBIERI Figueiredo, M. C.; OLIVEIRA, P. C.; FERNANDES, H. I., ... CARVALHO, J. C. **Enfermagem de**

família: Atitudes dos enfermeiros face a família: Estudo comparativo nos CSP e no Hospital em: Redes de conhecimento em enfermagem de família (pp. 20-33), 2010

MARTINS, M. **Enfermagem e Família: concepções dos enfermeiros em unidades de internamento.** In CARVALHO J C. **Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família.** Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2012. p. 44-54. ISBN. 978-989-96103-6-1.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares.** São Paulo: Escrituras Editora, 2006

MOLINA, R. C. M; VARELA, P. L. R; CASTILHO, S. A; BERCINI, L. O; MARCON, S. S. **Presença da Família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: Visão da Equipe Multidisciplinar.** Esc. Anna Nery R. Enferm. 2007

MORENO, V. **Enfermeiros e a família do portador de transtorno mental.** Rev Bras Enferm, Brasília. 2010

OLIVEIRA, P.C.M; FERNANDES, H.I.V; VILAR, A.I.S.P, [et.al]. **Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes.** São Paulo. Rev Esc Enferm USP 2011;

OLIVEIRA, A.G.B.; ALESSI, N.P. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais.** São Paulo. Rev Latino-am Enfermagem, 2003

OLIVEIRA, P.C.M., FERNANDES, H.I.V., VILAR, A.I.S.P., FIGUEIREDO, M.H.J.S., FERREIRA, M.M.S.S., MARTINHO, M.J.C.M. **Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care – Nurses Attitudes.** Revista Esc Enferm, 2011.

OLIVEIRA, P.C., FERNANDES, H.I., VILAR, A.I., FIGUEIREDO, M.H., SANTOS, M.R., & MARTINS, M.M. **Atitudes dos enfermeiros face à família nos CSP: Validação da Escala IFCE-AE.** In Barberi, M. C.- **Da Investigação à Prática de Enfermagem de Família** (pp.156), 2009

PIMENTA, E. S.; ROMAGNOLI, R. C. **A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental realizado no Centro de Atenção Psicossocial.** Pesquisas e Práticas Psicossociais, 2008.

PINHO, L. B.; HERNANDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. **Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a “parceria” da família: o discurso do distanciamento.** Interface, Botucatu, 2010

PIRES, E. I. F. **A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: A Visão do Enfermeiro de Família.** Escola Superior de Saúde de Bragança; Bragança, outubro, 2016.

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

PORTO, E.S.A.S. **A família** – Atitudes do Enfermeiro de Reabilitação. Curso de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação, PORTO, 2011.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

RIBEIRO, F.S.P; SANTOS, M.H; SOUSA, F.G.M; SANTANA, E.E.C; ARAÚJO, S.F.C; VIEGAS, C.G.C; BRAGA L.C. **Descrivendo necessidades de familiares de crianças internadas em unidade de terapia intensiva neonatal**. Rev. **Enfermagem em Foco**, 2012;

RIBEIRO, J.S.S.T **Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato**. Mestrado Acadêmico em Enfermagem, São Luís, 2016

ROBAZZI, M.L.C.C, MAURO, M.Y.C, SECCO, I.A.O, DALRI, R.C..MB, FREITAS, F.C.T, TERRA, F.S, *et al*. **Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde**. Rev **Enferm UERJ**. 2012;

RODRIGUES, L.M.O. **A Família Parceira no Cuidar: Intervenção do Enfermeiro..** Coimbra, outubro de 2013.

SCHRANK, G. & OLSCHOWSKY, A.O. **Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família**. Revista escola de enfermagem, 2008

SANT'ANA, M. M., PEREIRA, V. P., BORENSTEIN, M. S., & SILVA, A. L. **O significado de ser familiar cuidador do portador de transtorno mental**. Texto Contexto Enfermagem, 2011.

SANTIN, G.; KLAFKE, T.E. **A família e o cuidado em saúde mental**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 34, jan/jul. 2011.

SANTOS ACCF. **Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras**. Esc Anna Nery, 2009

SANTOS, C.F; EULALIO, M.C; BARROS, P.M. **O sentido do cuidar para familiares de pessoas com transtorno mental: um estudo descritivo**. Psicologia da Saúde, 2015.

SARAIVA, DORA M. R. F. **Atitude do enfermeiro perante a morte**. Revista Nursing, nº 244. [Em linha]. 2009.

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* , 2010

SILVA, O.M. **Cuidar em oncologia: Atitudes dos enfermeiros com as famílias**. Trabalho de Conclusão de Curso; curso de Enfermagem, São Luís – MA, 2016.

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*, Portugal, Dez 2013.

SOUZA, M.S; BAPTISTA, M.N. **Associações entre suporte familiar e saúde mental**, *Psicol. Argum.* 2008

TAVARES, C.M.M.; **A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental.** *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006.

VALA J., CAETANO, A. **Gestão de Recursos Humanos: contextos, processos e técnicas.** 3.^a Edição. Lisboa: RH Editora, 2007

VILLELA, S.C.; SCATENA, M.C.M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental.** *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2004

WIDMAN M.A.P, ROCHA A.F.P, ZAMBON A.R, RADOVANOVIC C.A.T.
Vivenciando problemas de saúde em família: a implementação de uma proposta teórica metodológica de cuidado, 2007

WRIGHT, L; LEAHEY, M.- **Enfermeiros e famílias:** um guia para avaliação e intervenção na família. 4.^aed. São Paulo: Roca Editora, 2009. 294p.

APÊNDICES

APÊNDICE 1
QUESTIONÁRIO ACADEMICO-PROFISSIONAL

Questionário Nº _____

Q1. Unidade de Saúde

Q1.1 <input type="checkbox"/> Hospital Presidente Dutra	Q1.5 <input type="checkbox"/> Hospital Odorico Amaral de Matos
Q1.2 <input type="checkbox"/> Hospital Materno Infantil	Q1.6 <input type="checkbox"/> Hospital Tarquínio Lopes Filho
Q1.3 <input type="checkbox"/> Hospital Nina Rodrigues	Q1.7 <input type="checkbox"/> Maternidade Marly Sarney
Q1.4 <input type="checkbox"/> Hospital Juvêncio Matos	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 Q6.14. Centro Cirúrgico Adulto

- 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
- Q6.15. 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 Saúde Mental 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: 65.080-040
 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: 1.249.005

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, 1958 - CEB Velho
 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:** Atitudes dos enfermeiros na interação com membros da família na saúde mental.
2. **ALUNO(A):** RHAYRA ANE CUTRIM CAMPOS
3. **ORIENTADOR(A):** Profª. Drª. ANDRÉA CRISTINA OLIVEIRA SILVA
4. **INTRODUÇÃO:** A família é elemento para formação, sobrevivência, proteção e socialização de seus componentes. No tocante aos transtornos mentais não se considera a família como a causa mas sua participação como componente ativo no tratamento dos mesmos. Torna-se salutar perceber como o enfermeiro lida com a díade família e paciente, sua forma de trabalho e de intervenções e o seu conhecimento acerca da inserção da família no tratamento. - *Capítulo redigido de forma clara e sucinta, utilizando referências atuais.*
5. **JUSTIFICATIVA:** O estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a percepção e o manejo do profissional de enfermagem acerca da inclusão dos familiares junto aos cuidados prestados em saúde mental. - *Apresenta Justificativa coerente com a proposta.*
6. **OBJETIVOS:** -Identificar as atitudes dos 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) : - *Passível de alcance.*
7. **PROCESSO METODOLÓGICO:**
Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foram auto preenchidos dois questionários por enfermeiros do Hospital Nina Rodrigues (n=34) distribuídos nos setores de coordenação e supervisão de enfermagem, CCIH, urgência e emergência psiquiátrica, ambulatório, enfermaria de curta permanência, enfermaria geral, internação e classificação de risco, CAPS3 e CAPS2. No tangente aos aspectos éticos, o estudo é parte do projeto de pesquisa "Importância da família para os processos de cuidados: atitudes de enfermeiros nos contextos hospitalar e da Atenção Básica". *Reforça-se contudo que não se considera exclusão enfermeiros afastados do serviço mediante licença uma vez que não serão incluídos na coleta de dados.*
8. **CRONOGRAMA:** *Contempla todas as etapas de um projeto de pesquisa com início em abril de 2016 e término registrado em agosto 2016.*
9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** Contempla a Resolução 466/12 do CNS.
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 decide pela APROVAÇÃO.

São Luís, 02 de dezembro de 2016.

Rharyana R. Rabito

Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 06 / 12 / 2016.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 06 / 12 / 2016.
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Lena Maria Barros Fonseca
Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem