



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

**MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DE CARVALHO**

**ATITUDES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS DE  
ADULTOS HOSPITALIZADOS**

SÃO LUÍS  
2018

**MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DE CARVALHO**

**ATITUDES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS DE  
ADULTOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca de Defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Cristina Oliveira Silva

SÃO LUÍS  
2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

PEREIRA DE CARVALHO, MARIA DA CONCEIÇÃO.

ATITUDES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS DE  
ADULTOS HOSPITALIZADOS / MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DE  
CARVALHO. - 2018.

88 p.

Orientador(a): ANDRÉA CRISTINA OLIVEIRA SILVA.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
SÃO LUÍS, 2018.

1. CUIDADO DE ENFERMAGEM. 2. ENFERMAGEM. 3.  
ENFERMAGEM DE FAMÍLIAS. 4. SAÚDE DO ADULTO. I. OLIVEIRA  
SILVA, ANDRÉA CRISTINA. II. Título.

**MARIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DE CARVALHO**

**ATITUDES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS DE  
ADULTOS HOSPITALIZADOS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à Banca De Defesa do  
Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Profa. Andréa Cristina Oliveira Silva (Orientadora)  
Doutora em Ciências  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Camila Evangelista Carnib Nascimento (1º Membro)  
Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

Profa. Francisca Georgina Macedo de Sousa (2º Membro)  
Doutora em Filosofia de Enfermagem  
Universidade Federal do Maranhão

*Dedico este trabalho a Deus, pelas suas infinitas graças e misericórdia em minha vida, meu guia, “o começo, meio e fim”, minha luz!*

*Dedico também a minha família, sem a qual eu nada seria, meu porto seguro, referência de amor incondicional, honestidade e fé. Essa conquista, que só vocês sabem o quão difícil foi, é dedicada a vocês com todo o meu amor, vocês são o meu bem mais precioso, meu tudo!*

*Dedico ainda a todas as famílias, em especial as que vivenciam a hospitalização de seus entes queridos, que encontrem em Deus o consolo que precisam nesse momento de angústia!*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pelo dom da vida, por ser o autor da minha história, por conduzir meus passos, por ser a minha fortaleza, pela sabedoria, força e capacidade para desenvolver esse estudo e pelas oportunidades em minha vida;

À **Universidade Federal do Maranhão**, por me proporcionar um ensino público e formação de qualidade;

À **Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA**, pela oportunidade e apoio financeiro como Bolsista de Iniciação Científica;

Aos **docentes do Departamento de Enfermagem/UFMA**, que contribuíram para a minha formação acadêmica e desenvolvimento profissional com seus conhecimentos técnicos, científicos e experiências profissionais, que me permitiram melhorar a cada etapa vivenciada, meu muito obrigada a todos;

À minha queridíssima orientadora **Andréa Cristina Oliveira Silva**, pela sua dedicação, paciência e apoio durante a realização do estudo, tenho muita admiração pela excelente profissional que és: justa, inteligente, comprometida, dedicada, ética, reta, e acima de tudo amiga. Levo comigo seu exemplo de profissional e espero poder ser um pouquinho do que és um dia, obrigada por tudo;

À professora **Francisca Georgina Macedo de Souza**, por ter aceitado compor a minha banca examinadora, saiba que és a minha referência em saúde da criança e saúde da família, levarei comigo cada aprendizado que obtive durante a disciplina Saúde da Criança e do Adolescente e participação no grupo GEPSFCA;

À professora **Camila Evangelista Carnib Nascimento**, por ter sido tão cordial ao aceitar compor a minha banca examinadora. Saiba que és uma excelente profissional, dedicada, comprometida e generosa;

Ao **Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA**, no qual me inseri como membro e Bolsista de Iniciação Científica/FAPEMA, tenho muita admiração por todos os membros do grupo, são pessoas altamente qualificadas e comprometidas. Obrigada por terem me recebido de braços abertos;

À **Benylda Araújo Pinheiro de Sousa e Giuliane Ferreira Lopes dos Santos**, pela disponibilidade e dedicação em ajudar-me no desenvolvido da análise

dos dados da pesquisa;

A todos os **enfermeiros e enfermeiras** que aceitaram participar dessa pesquisa, minha sincera gratidão;

Aos meus pais **Maria Luiza da Conceição Pereira e Antonio Vieira de Carvalho** sem os quais eu nada seria, minhas referências de amor incondicional, saibam que tudo o que sou é resultado do amor, carinho, dedicação, conselhos, valores, apoio e suporte que vocês me deram ao longo dos anos. Obrigada por sempre acreditarem em mim, e me incentivarem a seguir os meus sonhos. Vocês são modelo de integridade, honestidade, força e doação aos filhos. Vocês são a minha base, o meu porto seguro. Eu amo vocês com cada parte do meu ser;

À minha avó materna, **Maria Natal da Conceição**, minha heroína, meu modelo de justiça e honestidade. Obrigada, pelo seu amor, pelo seu colo, conselhos, pelas conversas agradáveis nas madrugadas e por acreditar em meu sucesso. Te amo;

Aos meus irmãos **Antonio Vieira de Carvalho Júnior, Luís Fernando Pereira de Carvalho e Vera Lúcia Pereira Carvalho**, juntos éramos e sempre seremos o quarteto fantástico, as pessoas mais incríveis que conheço. Obrigada por terem me proporcionado uma infância inesquecível. Obrigada por me incentivarem sempre e por se fazerem presentes em todos os momentos da minha vida;

Aos meus sobrinhos **Cauã Guilherme Carvalho Pereira, Isabelle Alicia Carvalho Ferreira e Heloizy Vitória Carvalho Ferreira**, meus três tesouros, meus pacotinhos de amor, as crianças mais travessas que conheço, que me fazem rir sempre. Obrigada pelo amor desmedido e por cada momento ao meu lado durante essa caminhada;

À toda a minha família, **tias, tios, primos e primas** que me incentivaram na minha formação e na realização dos meus objetivos, com amor e carinho;

Aos amigos **Pe. Crizantonio da Conceição Silva, Aurélio Rodrigues, Raissa Vieira, Karol Alves, Krisândia Marinho, Leandra Carla, Orleandra Pereira, Geraldo Lopes e Luzia Ferreira** pelos momentos mais incríveis, vocês são meus bests friends, cada um à sua maneira, obrigada pelo carinho, pelo apoio, incentivo e conselhos;

Aos amigos da minha comunidade amada, **Igreja Nossa Senhora de Nazaré**, por estarem sempre comigo na minha caminhada de fé. Obrigada, pela presença, amizade, orações e intercessões com o pai;

Aos amigos que tive a honra de conhecer durante a graduação, em especial, **Eclésia Kauanna, Estela Cunha, Antonio Ericeira, Milka Borges e Daniela Sousa** que dividiram comigo as dúvidas e as incertezas no decorrer do curso. Obrigada pelo apoio e suporte nas horas de cansaço. Levarei comigo cada sorriso e cada superação juntos.

Ao meu grupo de estágio, **Kirlian Karolene Araújo Pereira, Letícia Teixeira Torres, João Vitor Lobo Nascimento, Jéssica Raianny Costa e Costa, Mara Manoela Santos Matos e José Gonçalves da Rocha Neto**, pela amizade, risadas, apoio e por todos os momentos de cumplicidade. Obrigada a todos pela parceria, pelo companheirismo e por tornarem esta caminhada mais alegre;

Ao meu amor, **Arthur Araújo da Silva**, a pessoa mais inteligente, criativa, paciente e amável que conheço. Obrigada pelo incentivo e por me acalmar nos momentos de medo, incertezas e dificuldades.

A todos minha sincera gratidão!

*“Mesmo com todos os diferentes modelos de família, é possível identificar um elemento comum a todos eles, o afeto.”*

**(André Gomes de Noronha Reis)**

## RESUMO

A família está diretamente envolvida no processo saúde/doença dos seus membros e representa uma importante fonte de suporte à pessoa doente hospitalizada. O cuidado centrado na família implica no acolhimento das famílias com a promoção de práticas que as incluam no processo de cuidados. E o enfermeiro tem um papel muito significativo neste modelo de assistência, pois a sua atuação vai além do tratamento, cabe a ele educar, ajudar e auxiliar, para que possa gerar de fato, mudanças eficazes no contexto familiar. Assim, questiona-se: quais atitudes são adotadas pelos enfermeiros no cuidado às famílias de adultos hospitalizados? Objetivou-se descrever as atitudes dos enfermeiros no cuidado com famílias de adultos hospitalizados de acordo com as dimensões da Escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE – AE) e caracterizar a população de enfermeiros de acordo com as variáveis acadêmico-profissionais. Realizou-se estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, com 33 enfermeiros inseridos na Clínica Médica, Nefrologia e Neuro-ortopedia de um Hospital Universitário na capital maranhense. A coleta de dados foi realizada no período de Janeiro a Março de 2018, sustentada pela aplicação da Escala IFCE–AE e pelo questionário Acadêmico-Profissional. Do total de participantes 75,76% eram do sexo feminino, a faixa etária representativa dos enfermeiros foi de 30 a 40 anos (60,61%), com maior experiência profissional maior que 10 anos com 87,88%, e a maior prevalência da habilitação acadêmica deu-se na especialização com 69,70%. A média do escore total da escala IFCE-AE foi de 77,06 pontos. No domínio 1, a família é descrita como parceiro dialogante e recurso de *coping*, a média foi 37,69 pontos. No domínio 2, no qual a família é vista como recurso para os cuidados de enfermagem, a média foi de 31,69 pontos. No domínio 3, no qual a família é avaliada como fardo a média foi 7,66 pontos. A escala apresentou alta confiabilidade caracterizado pelo  $\alpha$  de *Cronbach* de 0,88. Após análise dos resultados da pesquisa, evidenciou-se que os enfermeiros têm na sua maioria atitudes positivas face à família nos cuidados de enfermagem, visto que valorizam a sua presença nos cuidados e reconhecem a importância do diálogo, da escuta e do cuidado compartilhado. Entretanto, alguns enfermeiros veem a família como fardo ao demonstrarem que se sentem avaliados durante a assistência.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Enfermagem de Famílias; Cuidado de Enfermagem; Saúde do Adulto.

## ABSTRACT

The family is directly involved in the health/illness process of its members and it represents an important source of support for the hospitalized patient. Family-centered care implies welcoming the patients' families to promote practices that include them in the care process. And nurses play a very significant role in this assistance model, since its performance goes beyond treatment and solving problems, it is up to them to educate, help and assist, so that it can in fact, generate effective changes in family context. Thus, it is questioned: what are the attitudes adopted by nurses in the care of families of hospitalized adults? The aim of this study was to describe the attitudes of nurses when it comes to the caring of families of adults according to the dimensions of The Importance of Families in Nursing Care Scale - Nurses' Attitudes (IFCE - AE), and to characterize the nurses' population according to the academic-professional variables. A cross-sectional, descriptive and quantitative study was carried out with a population of 33 nurses with professional insertion in the Medical Clinic, Nephrology and Neuro-orthopedics of a University Hospital in the capital of Maranhão. Data collection was carried out from January to March 2018, supported by the application of the IFCE-AE Scale and the Academic-Professional questionnaire. There was a predominance of women with 75.76%, nurses' ages ranged between 30 and 40 years old with 60.61%. The highest representativeness of professional experience was in the category greater than 10 years with 87.88%, and the highest prevalence of academic qualification occurred in specialization with 69.70%. The total average of the IFCE-AE scale was 77.06 points. In domain 1, the family is described as a dialogue partner and coping resource, the average was 37.69 points. In domain 2, in which the family is seen as a resource for nursing care, the average was 31.69 points. And in domain 3, where the family is assessed as burden the average was 7.66 points. The scale presented high reliability characterized by Cronbach's  $\alpha$  of 0.88. After analyzing the results of the research, it was evidenced that nurses have mostly positive attitudes towards the family in nursing care, since they value their presence in the care and recognize the importance of dialogue, listening and shared care. However, it is noticed that some nurses have negative attitudes towards the presence of families, demonstrating that they feel evaluated by the family member during the care.

**Keywords:** Nursing; Family of Nursing; Nursing Care; Adult Health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 -</b>	Diagrama representando as etapas da coleta de dados	35
<b>Gráfico 1 -</b>	Comparativo das respostas dos enfermeiros em à Dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i> no contexto da Saúde do Adulto. São Luís – MA, 2018	46
<b>Gráfico 2 -</b>	Comparativo das respostas dos enfermeiros em à Dimensão Família: recursos nos cuidados de enfermagem no contexto da Saúde do Adulto. São Luís – MA, 2018	53
<b>Gráfico 3 -</b>	Comparativo das respostas dos enfermeiros em à Dimensão Família: fardo no contexto da Saúde do Adulto. São Luís – MA, 2018	58

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 -</b>	Análise da fidedignidade dos resultados da Escala IFCE - AE e das suas dimensões, São Luís – MA, 2018	36
<b>Tabela 2 -</b>	Caracterização sociodemográfica, acadêmica e profissional dos enfermeiros, São Luís – MA, 2018	27
<b>Tabela 3 -</b>	Caracterização dos enfermeiros quanto a capacitação acadêmica em Enfermagem de famílias, São Luís – MA, 2018	41
<b>Tabela 4 -</b>	Atitudes dos enfermeiros em face da importância das famílias segundo a Escala IFCE – AE e das suas dimensões, São Luís – MA, 2018	43

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 -</b>	Atitudes dos enfermeiros segundo a dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	32
<b>Quadro 2 -</b>	Atitudes dos enfermeiros segundo a dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem	33
<b>Quadro 3 -</b>	Atitudes dos enfermeiros segundo a dimensão Família: Fardo	33

## **LISTA DE SIGLAS**

**GEPSFCA** – Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente

**IFCE-AE** – A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**LGBT** - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Transgêneros

**CCF** – Cuidado Centrado na Família

**HUUFMA** – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

**UFMA** – Universidade Federal do Maranhão

**MEC** – Ministério da Educação

**MS** – Ministério da Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**N** – Frequência

**IC** – Intervalo de Confiança

**DP** – Desvio Padrão

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa

**FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>3 CONTEXTUALIZAÇÃO.....</b>	<b>22</b>
3.1 Conceituando família e sua importância no contexto hospitalar.....	22
3.2 O impacto da hospitalização do adulto para a família e o cuidado de enfermagem.....	24
3.3 A atitude dos enfermeiros no cuidado com famílias.....	27
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
4.1 Tipo de estudo.....	30
4.2 Local e período da coleta de dados.....	30
4.3 Participantes do estudo.....	30
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	31
4.5 Instrumentos para a coleta de dados.....	31
4.5.1 Instrumento 1: Escala a importância das famílias nos cuidados de enfermagem – Atitudes dos enfermeiros – IFCE – AE.....	31
4.5.2 Instrumento 2: Questionário Acadêmico-Profissional.....	33
4.6 Estratégias para a coleta de dados.....	34
4.7 Análise de dados.....	35
4.8 Aspectos éticos do estudo.....	36
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
5.1 Perfil da população.....	37
5.2 Descrição das atitudes dos enfermeiros de acordo com a Escala IFCE – AE.....	43
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O processo do adoecimento, que acomete e ameaça a continuidade da vida, é um indutor de desconfortos e conflitos emocionais para a grande maioria das pessoas, pois nenhum indivíduo está preparado para lidar com a experiência existencial, do adoecer, tornando a pessoa fragilizada. Em casos de internação ocorre uma ruptura com o estilo de vida anterior do adulto, uma perda do conhecido andamento da vida, uma situação de risco, uma mudança não buscada. Surge a urgência do enfrentamento de algo duvidoso, do temível, do desconhecido, determinando um momento complicado na vida do paciente (CERVENY, 2013; LUSTOSA, 2007).

A pessoa que antes possuía autonomia para realizar seus cuidados diários, que era responsável pelo sustento, ou manutenção de uma família, perde a independência para realizar até as suas atividades rotineiras, necessitando, em algumas situações de ajuda até para o banho e para se alimentar. Por vezes perde a sua identidade, sendo reconhecido por um número (o paciente do leito 20), por exemplo. Perde a autoestima, em virtude de alguma ferida, perda de peso ou edemas. Essas situações podem contribuir para que o adulto se sinta um peso, surgindo um sentimento de inutilidade por parte do doente hospitalizado.

Nesse sentido, a hospitalização é percebida como uma situação perturbadora na vida de qualquer pessoa, visto que o hospital pode se configurar como um ambiente hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, condição que compromete o paciente de expressar livremente seus sentimentos e necessidades (SOUZA, 2013). Nesses momentos, ele precisa ter próximo de si pessoas de confiança, como sua família, para sentir-se seguro e confortável. Uma vez que é na família que o indivíduo consegue receber todo o apoio afetivo e psicológico, em todas as fases da sua vida, principalmente em casos de doença e hospitalização (CERQUEIRA, 2010; MARTINS, 2010; SAIOTE, 2010).

É importante ressaltar que a família também sofre influências relativas a esta situação, por encontrar-se em um momento de estresse, vulnerabilidade e sofrimento, causados pelo adoecimento de um ente querido, por isso, ambos são beneficiários dos cuidados prestados pelos profissionais. Nesse contexto, é de suma importância compreender que a família é fundamental ao ciclo vital do ser humano, bem como parte integrante em uma abordagem holística do cuidar. Torna-se parceira

no desempenho de um papel ativo tanto na prestação de cuidados como na tomada de decisão (RODRIGUES, 2013).

No entanto, o relacionamento dos profissionais de saúde com o cliente e a família, na maioria das vezes, é caracterizado como técnico e distante, sem envolvimento afetivo (SILVA; AVELAR, 2007). Tornando a estadia dos doentes e familiares no hospital desgastante, evidenciando a necessidade de humanização dos cuidados de saúde, nos quais ambos deverão receber atenção individualizada, flexível e sensível as suas necessidades, desde as fisiológicas até as afetivas e emocionais, contribuindo para uma perspectiva ampliada do cuidado. (PERES; LOPES, 2012).

Sob este enfoque, o enfermeiro, como agente do cuidado, possui um papel essencial no atendimento das necessidades e demandas da família do doente hospitalizado, devido serem os membros da equipe de saúde que passam a maior parte do tempo com os doentes e familiares. Nessa perspectiva, a enfermagem deverá estabelecer uma relação que ultrapasse o cuidado físico, por meio de ações humanizadas, a fim de promover a qualidade da assistência e o cuidado emocional. Portanto, a prática da enfermagem também deve centrar-se na unidade familiar para dar respostas às necessidades da família face à doença ou ameaça à saúde de um membro em vez de concentrar-se apenas no indivíduo (JOHN; FLOWERS, 2009).

Segundo Squassante e Alvim (2009), a presença da família estabelece uma nova forma de organização no trabalho do enfermeiro, visto que esta assume alguns cuidados que estão dentro das ações da enfermagem. Portanto, cabe ao enfermeiro determinar os cuidados que devem ser realizados pela família, através do diálogo, da negociação, das necessidades do cliente e das competências da família (LOSACCO, 2010).

Nesse sentido, o Cuidado Centrado na Família – CCF, deve ser adotado pela enfermagem como uma forma de reconhecer a importância da família como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento das ações, o que contribui para uma aproximação entre o profissional e a família. Essa perspectiva de cuidado revela uma nova forma de cuidar, que oferece oportunidade para que a própria família perceba seus problemas e possíveis soluções para os mesmos (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

Sob essa vertente o Instituto de Cuidado Centrado na Família – ICCF (2008) define esse tipo de abordagem como um processo de planejamento, de prestação e de avaliação do cuidado que são dinamicamente sustentados na parceria

com benefícios mútuos para pacientes, famílias e profissionais embasados nos seguintes pressupostos:

1) A dignidade e o respeito são exercitados pela capacidade de os profissionais ouvirem e respeitarem as escolhas e perspectivas do paciente e da família;

2) Conhecimento, valores, crenças e cultura do paciente e da família são incorporados na perspectiva do cuidado;

3) Informação compartilhada por meio da qual os profissionais comunicam e dividem as informações de forma completa e oportuna com pacientes e família;

4) A participação é utilizada como estratégia para encorajar a família a participar do cuidado e da tomada de decisão;

5) Colaboração em que pacientes e famílias são incluídos no desenvolvimento, implantação e avaliação das políticas e programas visando, sobretudo, facilitar o processo de cuidado e a educação profissional.

Considerando que a relação do enfermeiro com a família deva ser de respeito, compromisso e abertura ao diálogo, incluindo escuta, reflexão e ação, o CCF revela-se como perspectiva pertinente a ser utilizada, pois promove o empoderamento da família através da sua participação ativa no cuidado (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

Diante do exposto, é fundamental que o enfermeiro se disponha a conhecer a família; promover educação em saúde, explicando todos os aspectos da doença, tratamento, intercorrências; sanar dúvidas e dar o apoio necessário no transcorrer desta jornada de incertezas, medo e desafios (CASTRO, 2010). Portanto, a valorização dos saberes, das crenças e do poder de decisão dos familiares são revelados como atitudes positivas do enfermeiro, visto que garantirá o desenvolvimento de um trabalho de parceria e de corresponsabilidade entre os envolvidos, ajudando na identificação de áreas suscetíveis de intervenção, corroborando para uma assistência integral e efetiva (BENZEIN *et al.*, 2008; RODRIGUES, 2013). Nessa lógica, as relações horizontais aliadas à escuta e comunicação qualificada favorecem tanto o envolvimento, como a participação da família no processo terapêutico (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A partir dessas considerações questiona-se: quais atitudes são adotadas pelos enfermeiros no cuidado às famílias de adultos hospitalizados?

Em virtude deste questionamento, torna-se necessário identificar como o enfermeiro lida com a díade família – usuário e quais as atitudes assumidas por esse profissional no cuidado com famílias no contexto da internação hospitalar de adultos.

A escolha do tema cuidado com famílias é decorrente das práticas hospitalares que vivenciei a partir do 4º período do curso de enfermagem, nas quais tive a oportunidade de conviver diariamente com os pacientes e familiares, permitindo-me observar que o cuidado aos clientes ainda prioriza a satisfação das necessidades físicas e biológicas. Entretanto, na disciplina de saúde da criança e do adolescente despertou-me uma reflexão sobre os cuidados dos enfermeiros, incentivando-me a analisar como os mesmos percebem e agem com os familiares e as atitudes que contribuem e/ou implicam para a valorização das famílias nas suas práticas de cuidados. Outro aspecto determinante para escolher a temática em questão foi a minha participação no Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, Criança e Adolescente – GEPSFCA.

Vislumbrei a necessidade de estudar sobre a temática tendo em vista que na maioria das vezes as famílias vivenciam o domínio profissional no cuidado, sendo excluídas, não só do envolvimento no tratamento dos seus familiares doentes, como de atenção como cliente, em momentos estressantes de hospitalização dos seus entes queridos.

Dessa forma, é importante que os enfermeiros se apropriem do saber para trabalhar com famílias, sendo necessária a realização de mais pesquisas que tenham como foco o cuidado centrado na família, corroborando para uma prática assistencial cotidiana com o cuidado voltado para o sujeito e as suas necessidades.

Sendo assim, a relevância dessa pesquisa se justifica pela necessidade de identificar as atitudes assumidas por enfermeiros no cuidado de famílias de adultos hospitalizados, considerando a reciprocidade, proximidade e compromisso como características essenciais para o cuidado centrado na família. Estimulando os enfermeiros a pensar e conhecer mais sobre o assunto para que subsidiem um cuidado baseado nas individualidades e nas diferentes dimensões familiares.

## 2 OBJETIVOS

- Descrever as atitudes dos enfermeiros no cuidado com famílias de adultos hospitalizados 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 CONTEXTUALIZAÇÃO

Para sustentação teórica do objeto da pesquisa, a investigação foi desenvolvida a partir das seguintes temáticas: conceituando família e sua importância no contexto hospitalar, o impacto da hospitalização do adulto para a família e o Cuidado de Enfermagem, a atitude dos enfermeiros no cuidado com famílias.

#### 3.1 Conceituando família e sua importância no contexto hospitalar

O conceito de família vem sendo reformulado ao longo dos tempos para várias sociedades e culturas, porém, seu significado permanece como sendo a unidade de referência para o indivíduo e sociedade (RODRIGUES, 2013). A definição de família considera além do vínculo biológico o meio cultural e social no qual seus membros estão inseridos, visto que o apoio emocional, social e de desenvolvimento são considerados componentes do cuidado à saúde. Logo, a família pode ser reconhecida como a família nuclear, formada pelos pais e seus filhos, ou expandida, incluindo outras pessoas consideradas da família, independentemente dos laços consanguíneos ou parentais (FERREIRA, 2010).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2012), família é o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residem na mesma unidade domiciliar.

Em seu estudo, Dias (2011, p. 42), afirma que,

A cara da família moderna mudou, visto que esta deixou de ser algo padrão, na qual tínhamos o pai como chefe do lar, a mãe como dona de casa, possuindo a obrigação de cuidar da casa e dos filhos, e por último os filhos, que seriam os descendentes. Passando para um novo conceito, pois a família não mais é identificada como união entre pessoas de sexos opostos, mas reconhecida por meio de vínculo afetivo capaz de unir as pessoas que possuem projetos e propósitos semelhantes, a mesma autora afirma que a família de hoje já não se condiciona aos paradigmas originários: casamento, sexo e procriação.

Nessa perspectiva, Madaleno (2015, p.36) faz importante comentário acerca das mudanças ocorridas no conceito tradicional de família, isto é, o conceito de família “matrimonializada, patriarcal, hierarquizada, heteroparental, biológica, institucional vista como unidade de produção”, cedeu lugar para a família “pluralizada, democrática, igualitária, hetero ou homoparental, biológica ou socioafetiva, construída com base na afetividade e de caráter instrumental”. Nesse sentido, família pode ser

um grupo de duas ou mais pessoas que moram juntas ou não, e que estão relacionadas por nascimento, casamento, adoção, ou laços afetivos, podendo ser o que a pessoa diz que é (KYLE, 2011; WRIGHT; LEAHEY, 2012).

Dessa forma, o dinamismo da sociedade tem afetado de forma significativa as famílias, corroborando para modelos familiares mais complexos, traduzidos em mudanças na sua estrutura, papéis e funções. Devido a incorporação de novas práticas e comportamentos, os altos índices de divórcio e os direitos da população de lésbicas, gays, bissexuais transexuais e transgêneros – LGBT (KYLE, 2011).

Portanto, é na família, não importa que tipo seja, que as pessoas crescem; nutrem-se física, psicológica e socialmente; ganham um sentido de si e de coletividade enquanto uma unidade cultural familiar; cultivam crenças e valores acerca da vida e progridem ao longo do ciclo vital, até à sua terminalidade (MARTINS, FERNANDES, GONÇALVES, 2012).

Segundo Figueiredo (2012), a família da atualidade é agregada pela necessidade de afeto, constitui uma unidade básica na construção emocional do ser humano, transformando-o num ser relacional e social.

A família como unidade básica da sociedade, centra-se no processo de desenvolvimento individual e social do ser humano, desempenhando um papel importante na saúde e contribuindo para o bem-estar dos diferentes elementos que compõem a estrutura familiar (BEZERRA *et al.*, 2013). É um sistema social dinâmico, que incorpora valores, crenças, conhecimentos e práticas, que as tornam únicas (OLIVEIRA *et al.*, 2013). Visto que é considerada como o principal elemento para formação, sobrevivência, suporte, proteção e socialização do ser humano, este ambiente engloba inúmeros aprendizados e um misto de sentimentos desde o amor até a raiva, valores humanos, éticos, religiosos, culturais e cívicos, permitindo que o ser humano aprenda a pensar, a agir e a reagir de acordo com os princípios éticos (SAIOTE, 2010).

É na família que há trocas de experiências individuais que permitem ao indivíduo sentir-se amparado e compreendido em qualquer situação, principalmente em casos de doença. Diante do processo de adoecimento de um ente querido, a família utiliza os mais variados recursos com o objetivo de apoiar e dar respostas às suas necessidades específicas, desta forma, compreende-se que a doença de uma pessoa da família tem impacto significativo sobre todo o funcionamento familiar e o estado de saúde dos seus membros (MARTINS, 2010).

A compreensão de que a presença da família no ambiente hospitalar é

fundamental para o cuidado é o estímulo necessário para suscitar as atitudes que o enfermeiro assumirá com ela, desenvolvendo-se uma relação de parceria e negociações, garantindo que haja a continuidade da ligação natural entre os pacientes e suas famílias e sua rede de apoio no contexto hospitalar, tendo em vista que hoje a família se encontra mais presente e toma para si as responsabilidades do cuidado juntamente com os profissionais de saúde (ARAÚJO, 2014).

Nessa perspectiva, Losacco (2010) afirma que não há como substituir a importância da família na vida do indivíduo, seja quando se encontra saudável ou acometido por doenças, uma vez que é na família que está o maior vínculo de amor e segurança necessários para amenizar a situação dolorosa em que se encontram, contribuindo para um prognóstico favorável.

Entretanto, Ângelo (2014) comenta que no meio hospitalar a família é muitas vezes esquecida ou ignorada, ou se é lembrada, é apenas vista como um recurso para o cuidado. Opondo-se a essa condição, considera-se que a família exerce papel significativo no hospital, e deve ser parte integrante da intervenção em saúde em qualquer fase da doença e em todos os contextos da assistência, o que aponta para a relevância entre o cuidado ao indivíduo e seu contexto familiar e como fator indispensável ao cuidado integral da pessoa.

### **3.2 O impacto da hospitalização do adulto para a família e o Cuidado de Enfermagem**

A família ao experienciar o adoecimento de um dos seus membros, frequentemente, torna-se vulnerável devido ao impacto e às incertezas da crise gerada pela doença. Visto que ao entrar em contato com a possibilidade de morte, muitos sentimentos - como medo, insegurança, angústia, solidão, entre outros - podem surgir, desorganizando o funcionamento familiar. Nessa perspectiva, a hospitalização altera significativamente a relação entre os membros de uma família, podendo gerar crises entre eles (BALEIRO; CERVENY, 2013; PASSOS, *et al*, 2015).

Passos *et al.* (2015) relatam que o exercício do cuidar exige da família mudanças no modo de vida que era levado antes do adoecimento do ente querido, exigindo adaptação à nova condição e aos aspectos vitais do cotidiano, podendo ameaçar a integridade dos membros em decorrência dos acontecimentos vivenciados no hospital. Portanto, ao acompanhar um dos seus membros hospitalizado, a família

acaba rompendo com a sua individualidade, isto é, abre mão da sua rotina, das suas atividades de lazer, das suas necessidades, abdicando por vezes do trabalho para estar a serviço do doente.

Diante da necessidade da hospitalização, os indivíduos passam a ser dependentes na realização de cuidados, principalmente por se encontrarem em um ambiente não familiar e pela perda de autonomia, inerente a sua condição clínica e ao ambiente hospitalar. Nesse sentido, a família torna-se fundamental nesse momento de fragilidade do familiar, dada a sua função de suporte e apoio na vida do ser humano. No entanto, devido ao medo, angústia e incerteza causados pelo ambiente hospitalar a família vulnerável, pode despontar como um doente, carecendo de cuidados tanto quanto o paciente. Assim, os enfermeiros e demais profissionais precisam incluir a família na assistência, visto que, ela também é foco de cuidados (SOUZA, 2013).

Os profissionais por sua vez não estão preparados para resolver os conflitos resultantes de uma internação conjunta, mesmo entendendo a necessidade de assistir o paciente e a sua família, porque lhes falta instrumentalização, acarretando na exclusão da família no contexto hospitalar (TEIXEIRA, 2012). Isso ocorre devido a evolução do sistema de saúde que colocou muitas vezes o paciente no hospital como elemento isolado e a família não integrada no processo de internação embora protagonista de negociação com o hospital. O que se observa no cotidiano hospitalar, na maior parte das vezes, é que intervenções de enfermagem são direcionadas apenas ao paciente, e a unidade familiar não é alvo do processo de cuidados (MARTINS, FERNANDES, GONÇALVES, 2012).

Sabe-se que a enfermagem é uma das profissões da área da saúde que mais interage com as famílias, portanto, são também os profissionais com mais oportunidades para assistir as famílias durante a hospitalização do seu familiar. Para tanto, além de conhecimentos teóricos sobre os aspectos emocionais e fisiológicos da vivência da família e do doente no hospital, torna-se necessário que sejam valorizadas as respostas humanas apresentadas por esses ao longo dessa experiência (CARMONA *et al.*, 2013). Nesse sentido, ressalta-se que no estudo da enfermagem como ciência existem teorias que preconizam a abordagem do ser humano de forma holística, isto é, em sua totalidade: corpo, mente e espírito. Dessa forma, ao incluir a família no cuidado durante o processo de adoecimento o enfermeiro faz valer esta abordagem e contribui com uma assistência integral, garantindo um melhor

enfrentamento da doença por todos os sujeitos envolvidos (PINTO *et al.*, 2010).

A construção de um modelo de cuidar que busque a integração do ser humano, cuja prática preza pela realização de cuidados que atendam às necessidades humanas no âmbito da saúde e da doença, exige considerar as experiências individuais, no que cabem aos valores sociais e humanos, as emoções e toda a subjetividade e desejo, que dá singularidade a este ser (SOUZA, 2013).

Tendo mais clareza do que se passa com o familiar, a equipe tem possibilidade de se comunicar melhor e ter sucesso nas condutas que precisam da sua colaboração. Frente a essa realidade é relevante destacar que a vivência do adoecimento, em todas as suas implicações subjetivas, causa consideradas manifestações no modo de viver e na forma como os indivíduos se relacionam no mundo. Portanto, deve-se considerar a subjetividade em um sentido mais amplo, visualizando o processo do adoecimento e da cura não apenas no sentido biomédico (NEVES *et al.*, 2018).

Durante a internação dos seus entes queridos a família apresenta-se vulnerável o que pode comprometer as relações com a equipe de saúde, principalmente com a enfermagem, pois esta é a equipe que permanece mais próxima do doente, como já mencionado (DUARTE; ZANINI; NEDEL, 2012). Por esse motivo é importante que a equipe de enfermagem explique todos os aspectos da doença, tratamento, intercorrências e possibilite aos familiares expressarem suas dúvidas, sofrimentos e medos, a fim de criar um espaço para o debate de práticas e caminhos para o cuidado que resguarde a dignidade dos indivíduos (MARTINS *et al.*, 2012).

O cuidar é um sinônimo de amor, é algo que contempla a responsabilidade, o dever e a necessidade. Entende-se por cuidar também a necessidade de ter um conhecimento maior do processo saúde-doença e tratamento. Cuidar gera satisfação e crescimento pessoal, engloba desde o bem-estar consigo mesmo até uma consciência tranquila em cumprir sua obrigação e dever em relação ao outro. Envolve ainda rever os valores, o que contribui para o surgimento de um novo olhar sobre a vida (GUIMARÃES; LIPP, 2011).

Segundo Boff (2000), cuidado é mais que momento de atenção e de zelo. É uma ação técnica e objetiva que admite uma dimensão expressiva. Envolve atitudes de ocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro. Se dá na relação interpessoal e se estabelece entre sujeitos, pressupondo comunicação e dependência de saberes próprios (SOUZA, 2013). Para Acioli *et al.* (2014), é representado por

valores do toque, olhar e escuta, que ultrapassam as dimensões práticas e técnicas do cuidado. É considerado o objeto e a essência da enfermagem.

### **3.3 A atitude dos enfermeiros no cuidado com famílias**

A palavra atitude, oriunda do latim tardio *aptitudīne*, e do francês *attitude*, significa a forma de agir, modo de proceder, demonstração de uma intenção, podendo ser definida como uma disposição interior da pessoa, que se traduz em reações emotivas que são assimiladas e posteriormente experimentadas (SOUSA, 2011). Neste sentido, é essencial que as atitudes dos enfermeiros sejam fundamentadas e assertivas na prestação de cuidados à família. Os enfermeiros ao apresentarem atitudes favoráveis à presença da família no ambiente hospitalar, tornam-se mais sensíveis a participação da família nos cuidados, reconhecendo a importância do diálogo entre a equipe de enfermagem e a família (RODRIGUES, 2013).

Segundo Benzein *et al.* (2008), as atitudes dos enfermeiros são influenciadas por suas experiências, isto é, ao vivenciar uma má experiência na relação com a família de um paciente o enfermeiro poderá desenvolver atitudes desfavoráveis e excluir a família do cuidado, assim como desenvolverá atitudes positivas com a família caso vivencie uma boa experiência. Os autores afirmam que a formação das atitudes é proveniente de três fatores: a informação que recebe, o grupo com o qual se identifica e as próprias necessidades individuais.

Considera-se que a atitude que os enfermeiros adotam em relação à família seja um elemento crucial no processo de cuidar. Desta forma, é necessário que as equipes de saúde considerem a família como parceiro na prestação de cuidados e promovam as condições adequadas para que a mesma possa desempenhar esta função. Monteiro (2010), afirma que é de suma importância que os cuidados de enfermagem sejam centrados na família, numa parceria de cuidados, o que requer algumas mudanças de atitudes dos enfermeiros. Visto que alguns estudos realizados sobre as atitudes dos enfermeiros face às famílias evidenciam que, apesar dos mesmos expressarem a importância dos cuidados centrados na família, as práticas muitas vezes não convergem com estas representações.

Segundo Kleba (2011, p. 15), “as famílias são as protagonistas e os profissionais os parceiros em potencial, na construção social da saúde.” Nesse sentido, cuidar do paciente sem incluir a família no processo do cuidado, implica na

eliminação das relações que deveriam ser estabelecidas, excluindo do cuidar o efeito terapêutico, dando espaço apenas para o fazer.

A maneira como os enfermeiros compreendem os cuidados à família e todo o contexto da saúde e doença do paciente irá auxiliá-los na tomada de decisão, planejamento e intervenção de cuidados (RODRIGUES, 2013). Nessa lógica, as intervenções devem enfatizar a capacidade das famílias na resolução dos problemas e o papel do enfermeiro como facilitador na construção dessas soluções (ABREU, 2011). “Assim, é finalidade da enfermagem o empoderamento das famílias, o exercício de sua cidadania, e a garantia dos direitos da família como expressão da legitimidade do ser família no mundo” (ELSEN *et al.*, 2016, p. 458-459), produzindo novos pensamentos e ideias para implantação de um processo dinâmico e contínuo entre a família e a enfermagem (RIBEIRO, 2016). Dessa forma, não é uma atribuição fácil prestar um cuidado de forma holística e humanizada, visto que exige atitudes que favoreçam a relação junto à família e o paciente, e não apenas a valorização de técnicas e procedimentos (RODRIGUES, 2013).

Contudo, cuidar de famílias exige muito mais do que a detenção do método e da capacidade de se colocar no lugar do outro. É algo mais abrangente, que envolve o estabelecimento de vínculos com confiança ao se deparar com as singularidades das famílias, adequando o cuidado a partir da vivência e necessidade de cada uma (RIBEIRO, 2016). Reafirmando essa proposição, ELSEN *et al.*, 2016, p. 458-459, relata que,

[...] a Enfermagem busca, no âmbito intrafamiliar, as potencialidades e fortalezas no viver e no cuidar da família, que se traduzem nas ações para a reorganização familiar, no enfrentamento das crises, da doença, da morte, do sofrimento, bem como no ajustamento às dificuldades, ao estresse, à adaptação do manejo. Promover o ser e o viver saudável da família, portanto, envolve: evitar a sobrecarga dos cuidadores; ter uma vida “normal”; qualidade de vida familiar; desenvolvimento; autocuidado; cuidado do outro; autonomia para o cuidado; compreensão da estrutura familiar pela família e pela enfermagem.

Dessas relações interpessoais geradas com os familiares, por volta do ano de 1969, teve início a construção do termo cuidado centrado na família - CCF, com o objetivo de definir a qualidade do cuidado prestado no hospital, a partir da visão dos pacientes e das suas famílias, considerando que prover cuidado centrado na família significa que o profissional incorpora ao cuidado o conhecimento e a convicção de que a família é uma constante na vida dos pacientes, frente às suas necessidades de saúde (BENZEIN *et al.*, 2008). Essa modalidade de cuidado é destinada a pacientes

de todas as idades, podendo ser aplicado em todos os serviços de saúde, desde a atenção básica até a alta complexidade e por todos os profissionais de saúde.

O enfermeiro deve compreender que a assistência centrada na família implica no acolhimento das famílias dos pacientes com a promoção de práticas que as incluam no processo de cuidados, de forma que haja compreensão, escuta minuciosa e formação de vínculos de confiança, enfatizando que os familiares possuem competências individuais na tomada de decisão (FIGUEIREDO, 2012). Além de considerar que os mesmos se encontram vulneráveis mediante ao estado de saúde do familiar, e o enfermeiro tem por papel relacionar todos os fatores sociais, econômicos e culturais, ajudando-os a lidar com a situação de saúde e doença, aproximando-se do mundo subjetivo e da singularidade de cada família (BARBOSA; BALIEIRO; PETTENGILL, 2012).

De acordo com Moritz *et al.* (2011), o cuidado aos familiares é uma das partes mais importantes do cuidado global do paciente, pois haverá a necessidade de expandir o tratamento para que ocorra não só no espaço hospitalar, mas também em casa, de forma segura e eficaz. E este processo que envolve a família nos cuidados deve ser bem compreendido pelo enfermeiro, para que este não se sinta ameaçado pela presença do familiar, tampouco veja o familiar como substituto para algumas das suas funções. Portanto, torna-se necessário o estabelecimento de uma relação de parceria muito bem definida entre as partes envolvidas, a fim de que a relação seja eficaz e positiva (MARTINS, 2010).

Segundo Losacco (2010), essa perspectiva de cuidado é um modelo integral que reconhece a importância da família como cliente do cuidado, assegurando a participação de todos no planejamento das ações e, o enfermeiro tem um papel muito importante, pois a atuação deste 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 na díade família e paciente.

## 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). De acordo com Polit et al (2004, p. 180), os estudos transversais “são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno ou a relação entre os fenômenos em um ponto fixo”. Nesse tipo de estudo “as variáveis são identificadas num ponto ou no tempo e as relações entre as mesmas são determinadas” (SOUSA, DRIESSNACK, MENDES, 2007, p. 503).

Na abordagem quantitativa, os dados coletados representam informações numéricas adquiridas e os resultados são obtidos por meio de questionários ou escalas de observação, análise e interpretação da realidade investigada (CRESWELL, 2007)

### 4.2 Local e período da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2018, nos setores da Clínica Médica, Nefrologia e Neuro-ortopedia do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra – HUUPD/UFMA que é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e Ministério da Saúde – MS. Por suas características de natureza pública, atende a todos, sem distinção, respeitando os princípios éticos das profissões, integra à estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS). É formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil.

### 4.3 Participantes do estudo

A população foi composta pelos enfermeiros que exerciam suas atividades profissionais na instituição e serviços acima descritos, organizados por setor: Clínica Médica (15 Enfermeiros); Nefrologia (08 Enfermeiros) e Neuro-ortopedia (10 Enfermeiros) (**Apêndice 1**), caracterizando a pesquisa sob levantamento censitário, não sendo necessário o dimensionamento da amostra, uma vez que, é investigado

toda a população (GIL, 2008), que foi constituída por 33 enfermeiros, que provém do total de 35 enfermeiros sem os critérios de exclusão, que trabalhavam nos setores, correspondendo a 94,3% da população total e que se encontravam em exercício na prática da assistência da Clínica Médica, Nefrologia e Neuro-ortopedia.

#### 4.4 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os enfermeiros dos turnos matutino, vespertino e noturno, com um mínimo de seis (06) meses de serviços prestados à instituição que inclui o contato com a família do cliente no contexto estudado. Foram definidos como critérios de exclusão os enfermeiros que estivessem de férias, licença e/ou afastados do serviço por outro motivo durante o período da pesquisa e os enfermeiros que não possuísem contato direto com o paciente e familiar. Foram excluídos da pesquisa, uma enfermeira afastada por licença maternidade, e um enfermeiro que exercia a coordenação do setor e que não tinha contato direto com os pacientes/família.

#### 4.5 Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados: Escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros - IFCE-AE e o Questionário Acadêmico-profissional.

##### 4.5.1. Instrumento 1: Escala “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros - IFCE-AE”

Como instrumento de medida que identificou as atitudes dos enfermeiros na valorização da família no processo de cuidado foi utilizado a escala *Families' Importance in Nursing Care – Nurses Attitudes* (FINC-NA) originalmente desenvolvida na Suécia (BENZEIN, ARESTEDT, JOHANSSON, 2008) foi traduzida e validada para o português (OLIVEIRA et al., 2011) e validada no Brasil (ÂNGELO et al., 214) nomeada “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros” - IFCE-AE – (**Anexo 1**). Trata-se de uma escala de autopreenchimento do tipo *Likert* composta por 26 itens com quatro (04) opções de resposta (discordo completamente, discordo, concordo e concordo completamente). O escore de cada

item varia de 1 a 4 e da escala total IFCE-AE de 26 a 104.

De acordo com escala IFCE-AE as atitudes dos enfermeiros são categorizadas em três dimensões independentes:

a) Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, composta por 12 itens (4, 6, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24 e 25), cujo escore varia de 12 a 48. Nesse item se reconhece a importância do cuidado compartilhado, no qual o diálogo e a negociação implicarão na capacidade de discutir com familiares sobre o processo de cuidados.

b) Família: recurso nos cuidados de enfermagem, composta de 10 itens (1, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 20, 21 e 22), cujo escore varia de 10 a 40. Percebe a importância de valorizar a família e estabelecer uma relação de colaboração nos cuidados e parceria de reciprocidade de forma não hierárquica.

c) Família: fardo, composta por 4 itens (2, 8, 23 e 26), cujo escore varia de 4 a 16. Neste item, perceber a família como um fardo, está relacionado com não ter tempo para incluí-la no cuidado, considerando ainda a sua presença e permanência indesejável.

Para análise é importante considerar que quanto maior o escore obtido nas duas primeiras dimensões e menor na terceira dimensão mais importância os enfermeiros atribuem à família nos cuidados, ou seja, mais atitudes de suporte são reveladas pelos enfermeiros (OLIVEIRA, *et al.*, 2011).

As atitudes dos enfermeiros foram organizadas, de acordo com os itens da escala IFCE – AE em três dimensões independentes conforme demonstrado nos quadros a seguir:

**Quadro 1.** Atitudes dos enfermeiros segundo a dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping* (**Continua**)

<b>Dimensão 1. Família: parceiro dialogante e recurso de coping (12 itens)</b>
4. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem prestados ao paciente.
6. No primeiro contato com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente.
9. Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados poupa-me tempo no meu trabalho futuro.
12. Procuro sempre saber quem são os membros da família do paciente.
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 utilizarem os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações.

**Quadro 1.** Atitudes dos enfermeiros segundo a dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de coping (**Conclusão**)

<b>Dimensão 1. Família: parceiro dialogante e recurso de coping (12 itens)</b>
18. Considero os membros da família como parceiros.
19. Convido os membros da família a falarem sobre as alterações no estado do paciente.
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.
<b>Escore: 12 a 48</b>

**Quadro 2.** Atitudes dos enfermeiros segundo a dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem

<b>Dimensão 2. Família: recurso nos cuidados de enfermagem (10 itens)</b>
1. É importante saber quem são os membros da família do paciente.
3. Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho.
5. A presença de membros da família é importante para mim como enfermeira (o).
7. A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança.
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 planeamento dos cuidados a prestar ao paciente.
13. A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família.
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
<b>Escore: 10 a 40</b>

**Quadro 3.** Atitudes dos enfermeiros segundo a dimensão Família: fardo

<b>Dimensão 3. Família: fardo (4 itens)</b>
2. A presença de membros da família dificulta o meu trabalho.
8. Não tenho tempo para cuidar das famílias.
23. A presença de membros da família faz-me sentir avaliado (a).
26. A presença de membros da família deixa-me estressado.
<b>Escore: 04 a 16</b>

#### 4.5.2 Instrumento 2: Questionário Acadêmico-profissional

O questionário com as variáveis académico-profissionais (**Apêndice 2**), foi construído especificamente para esse fim tendo em vista o alcance dos objetivos definidos na pesquisa e para permitir a descrição dos participantes. O referido instrumento é constituído por doze (12) questões de múltipla escolha. Os participantes deverão escolher a opção de acordo com as características que lhe dizem respeito e em seguida assinalar com um X. Nas questões 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11 e 12 caso seja

assinalada com SIM deverá completar com uma breve descrição dessa variável.

#### **4.6 Estratégias para a coleta de dados**

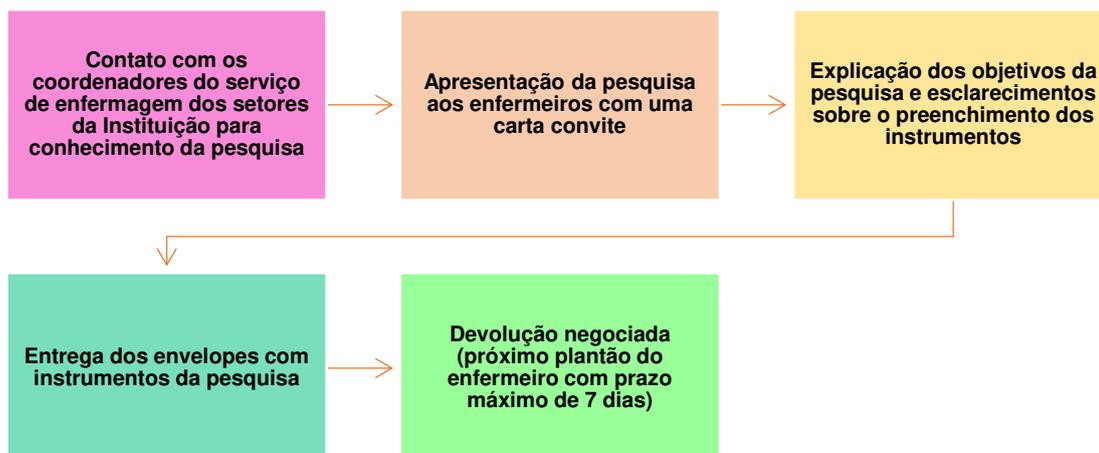
Antes de iniciar a coleta de dados, a pesquisadora apresentou-se na coordenação dos setores da Instituição nos quais a pesquisa seria realizada, para informar sobre a realização da pesquisa, esclarecer a finalidade e tomar conhecimento da quantidade de profissionais lotados nos setores.

Durante o período da coleta de dados foram realizadas visitas de segunda a sexta, nos três turnos, nos setores da Clínica Médica, Nefrologia e Neuro-ortopedia do Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra.

Por tratar-se de um instrumento de autopreenchimento, a Escala IFCE – AE, foi entregue por meio de contato pessoal entre a pesquisadora e o enfermeiro participante da pesquisa no seu local de trabalho. Nessa oportunidade, foi entregue uma carta convite (**Apêndice 3**) explicando os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios e assegurando o sigilo das informações. Após o primeiro momento foi entregue um envelope para cada participante, contendo 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 (**Apêndice 4**) e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (**Apêndice 6**) os quais foram devidamente assinados pelo participante na entrega dos instrumentos. A entrega dos envelopes para os profissionais foi mediante a escala de trabalho dos mesmos e o prazo para devolução ficou acordado para o plantão seguinte, podendo se estender por sete dias. Para controle dos participantes, foi construída uma lista com os nomes dos enfermeiros de cada setor de trabalho (**Apêndice 5**). Essa estratégia visou assegurar o monitoramento do processo de coleta de dados.

A figura 1 mostra as etapas da coleta de dados.

**Figura 1:** Diagrama representando as etapas da coleta de dados



Fonte: Elaborado pela autora

#### 4.7 Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados na planilha *Microsoft Excel 2016*, sendo realizado, por duas digitadoras, com resultado da análise de concordância interdigitadoras de 100%, com índice de *Kappa* = 1, ou seja, concordância perfeita entre os bancos digitados por pares.

Os dados foram expressos em frequências (absolutas e relativas), médias, medianas e desvio padrão. Para tanto foi utilizado programa estatístico STATA® (versão 12.1) para interpretação estatística dos resultados. 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.

A técnica usada para se confirmar a consistência interna, foi o coeficiente Alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach, cujo valor mínimo considerado para um questionário confiável é 0,7. Oliveira et al (2011) realizou a consistência interna da escala para validar para versão portuguesa, o que teve um total de alfa de Cronbach de 0,87, sendo muito próxima da escala original, que é 0,88 (BENZEIN et al., 2008).

Em nossa pesquisa o alfa de Cronbach foi 0,88 com relação a avaliação geral da pesquisa; no domínio 1, o resultado foi 0,82 avaliando 12 itens. No domínio 2, encontrou-se 0,75 na avaliação de 10 itens, e no domínio 3 notificou-se 0,40.

**Tabela 1:** Análise da fidedignidade dos resultados da Escala IFCE-AE e suas dimensões, São Luís - MA, 2018

Dimensões	$\alpha$ de Cronbach (OLIVEIRA et al, 2011)	$\alpha$ de Cronbach (estudo atual)
Família: parceiro dialogante e recurso de coping	0,90	0,82
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	0,84	0,75
Família: fardo	0,49	0,40
$\alpha$ de Cronbach da Escala Total	<b>0,87</b>	<b>0,88</b>

Fonte: Elaborado pela autora

#### 4.8 Aspectos éticos

A presente proposta de investigação é parte da pesquisa maior intitulada “Importância da família para os processos de cuidados: atitudes de enfermeiros nos contextos hospitalar e da atenção básica”, vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão e ao Grupo de Estudo e Pesquisa na Saúde da Família, da Criança e do Adolescente (GEPSEFCA). A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP sob o parecer de número 1.249.885 e número CAAE 46389315.6.0000.5087. **(Anexo 2)**. Para atender as questões administrativas da UFMA a pesquisa também possui parecer de aprovação do Colegiado do Curso de Enfermagem. **(Anexo 3)**. Para atender às exigências éticas da Resolução CNS/MS nº 466/12 todos os participantes foram informados sobre o problema a ser investigado, recursos metodológicos assim como os riscos e benefícios da pesquisa.

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

Neste item, serão descritos os resultados de forma geral, abrangendo a população da pesquisa, tendo como referência os objetivos traçados anteriormente e a metodologia adotada. Os resultados apontados são decorrentes das respostas dos questionários referentes a uma população de enfermeiros que representam 100% (n=33) do total de profissionais que se encontravam na assistência da Clínica Médica, Nefrologia e Neuro-ortopedia. Os dados estão organizados em tabelas e gráficos 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 nos setores descritos acima.

### 5.1 Perfil da população

Análise dos dados do instrumento acadêmicos profissional da população da pesquisa.

**Tabela 2:** Caracterização sociodemográfica, acadêmica e profissional dos enfermeiros. São Luís - MA, 2018 (*Continua*).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Feminino	25	75,76
Masculino	8	24,24
<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< 30 anos	4	12,12
≥ 30 e < 40 anos	20	60,61
≥ 40 anos	9	27,27
Média / (IC 95%) / Desvio Padrão	37,36 / (34,99 – 39,73) / 6,67	
<b>Habilitação Acadêmica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bacharelado	3	9,09
Licenciatura	0	0

**Tabela 2:** Caracterização sociodemográfica, acadêmica e profissional dos enfermeiros. São Luís - MA, 2018 (**Conclusão**).

<b>Habilitação Acadêmica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Residência em Enfermagem	1	3,03
Especialização	23	69,70
Mestrado	6	18,18
Doutorado	0	0
<b>Experiência Profissional</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
≤ 10	4	12,12
>10 anos	29	87,88
Média / (IC 95%) / Desvio Padrão	25,21 / (21,72 – 28,69) / 9,83	
<b>Vínculo Trabalhista</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Contrato	0	0
Concurso	33	100
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Dentre os profissionais que participaram da pesquisa houve predominância do sexo feminino, 75,76% (n=25), representando a hegemonia feminina na profissão, pois desde a antiguidade é ocupada predominantemente por mulheres, evidenciando que o ato de cuidar se mostra, culturalmente, desenvolvido pelo sexo feminino (SANTOS, TAKAHASHI, 2000). Este resultado converge com os dados que foram encontrados em 2010 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os quais evidenciaram o predomínio de mulheres na profissão, ao informar que, entre os trabalhadores de enfermagem no país 87,24% são do sexo feminino e 12,76% do sexo masculino.

Estes resultados são semelhantes ainda aos encontrados na pesquisa sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil que mostraram que no Brasil, 85,1% da categoria é do sexo feminino e no Maranhão, a representatividade do sexo feminino é de 87,7% (MACHADO, *et al.*, 2015). Da mesma forma, outras pesquisas que utilizaram a escala IFCE–AE evidenciam que mais de 90% dos profissionais eram predominantemente do sexo feminino (CRUZ, 2015; RIBEIRO, 2016; PAIVA, 2017). A pesquisa converge ao estudo da escala original (BENZEIN *et al.*, 2008), à pesquisa de validação para o português (OLIVEIRA *et al.*, 2011) e à primeira estudiosa no Brasil

(ÂNGELO *et al.*, 2014), implementadora da escala IFCE-AE no Brasil aplicada em uma unidade pediátrica de um Hospital Universitário apresentando um percentual de (94%) do sexo feminino da população estudada.

Em relação a faixa etária dos profissionais os participantes apresentaram idade entre 30 a 40 anos, 60,21 % (n=20), com média de 37 anos, assemelhando-se a média do trabalho de outros autores ( MARTINS *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2011; BARBIERI-FIGUEIREDO *et al.*, 2012; RODRIGUES, 2013; PIRES, 2016; RIBEIRO, 2016; SILVA, 2016; CHAVES, 2017) que obtiveram média entre 35 e 38 anos. Evidenciando que a maioria dos profissionais são jovens e que se encontram numa fase de busca pela identidade profissional e que almejam investir em suas habilitações profissionais a partir da aquisição de novos conhecimentos e titulações acadêmicas com a perspectiva de inserção no mercado de trabalho em funções de maior complexidade e destreza cognitiva (MACHADO *et al.*, 2015).

Os resultados da pesquisa convergem ainda com o Perfil da Enfermagem no Brasil, que mostra a categoria profissional na faixa etária de 31 a 35 anos de idade, no Brasil (20,3%) e no Maranhão (22,4%) (FIOCRUZ, 2013).

Por outro lado, a pesquisa distinguiu-se dos dados encontrados por Ângelo *et al.* (2014), e Silva, Costa e Silva (2013), evidenciando uma média de 41 anos em ambas pesquisas. Sousa (2011) e Martins *et al.* (2012), mostraram que os hospitais nos quais as investigações foram realizadas possuíam equipe de enfermagem jovem com 50% dos enfermeiros com idade inferior a 30 anos.

Quanto ao grau de habilitações acadêmicas a maior expressividade se deu na especialização 69,70% (n=23), seguido pelo mestrado 18,18% (n=6), residência de enfermagem 3,03% (n=1) e bacharelado 9,09% (n=3), não houve nenhum relato de doutorado entre os participantes. Resultados semelhantes foram encontrados nas pesquisas de Ângelo *et al.* (2014) e Cruz (2015), evidenciando que 68% dos enfermeiros possuíam especialização. Ribeiro (2016), em sua pesquisa registrou que 78,94% dos enfermeiros possuíam especialização. 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 da nossa pesquisa (FIOCRUZ, 2013). Desta forma, percebe que se trata de profissionais com formação acadêmica capaz de garantir qualidade na atenção em saúde, uma vez que há de se esperar que desenvolveram habilidades técnicas, críticas e reflexivas para o cuidado e, que por isso, devem atribuir maior importância à família (OLIVEIRA, ORLANDI,

MARCON, 2011).

O tempo de experiência profissional foi dividido em 2 categorias: menor ou igual a (10) dez anos e maior do que 10 (dez) anos. Sendo que a maior expressividade se deu na categoria maior do que 10 (dez) anos com 87,88% (n=29). Esse resultado assemelha-se com pesquisas cuja predominância de indivíduos que trabalhavam no local da pesquisa foi há mais de 10 anos (ÂNGELO *et al.*, 2014; BARBIERI-FIGUEIREDO *et al.*, 2012; CRUZ, 2015; FERNANDES *et al.*, 2015; MARTINS *et al.*, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2011; SILVA; COSTA; SILVA, 2013). Porém, diverge do resultado encontrado por Alves (2011), no qual 53,6% estavam situados no intervalo entre 2 e 5 anos de experiência profissional. Rodrigues (2011), em sua pesquisa caracteriza sua população com predominância do exercício de profissão acima dos cinco anos (93,40%),

Quanto ao vínculo de trabalho dos entrevistados 100% (n=33) eram concursados, 18,2% pela UFMA, e 81,8% pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, um resultado esperado, visto que se trata de um Hospital Universitário, que compõe seu quadro profissional por meio de concurso público, porém o regime de pessoal adotado pela EBSEH é o da Consolidação das Leis de Trabalho – CLT (EBSEH, 2014), caracterizando os profissionais como empregados públicos. Enquanto que os que possuem vínculo pela UFMA, são denominados de servidores públicos, e estão sujeitos ao regime estatutário, que possui leis próprias da esfera da federação à qual estiver vinculado (União, Estados, Distrito Federal ou de Municípios) (CARDOSO; PEDRO, 2011). Esse resultado difere da pesquisa realizada por Campos (2017), na qual ficou evidenciado 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. Estudos realizados recentemente na capital maranhense evidenciam um aumento significativo dos percentuais de profissionais contratados no setor de saúde, reforçando a crescente fragilidade e precarização das relações de trabalho (CHAVES, 2017; RIBEIRO, 2016).

Através do questionário acadêmico-profissional avaliou-se o contato dos entrevistados com o tema Enfermagem de Família na graduação e na pós-graduação.

**Tabela 3.** Caracterização dos Enfermeiros quanto à capacitação acadêmica em Enfermagem de Famílias. São Luís - MA, 2018.

Variáveis	n	%
<b>Curso sobre Enfermagem de Famílias</b>		
Sim	13	39,39
Não	20	60,61
<b>Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na graduação</b>		
Sim	8	24,25
Não	13	39,39
Não lembro	12	36,36
<b>Disciplina de Enfermagem de Famílias na graduação</b>		
Sim	4	12,12
Não	22	66,67
Não lembro	7	21,21
<b>Disciplina com conteúdo de Cuidado com a família na pós-graduação</b>		
Sim	16	48,48
Não	7	21,21
Não lembro	7	21,21
Não se aplica	3	9,09
<b>Disciplina de Enfermagem de Famílias na pós-graduação</b>		
Sim	10	30,30
Não	15	45,45
Não lembro	5	15,15
Não se aplica	3	9,09
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Elaborado pela autora

Na segunda parte do questionário acadêmico-profissional avaliou-se o contato dos enfermeiros com o tema Enfermagem de Famílias tanto na graduação quanto na pós-graduação e os resultados da pesquisa revelaram que 60,61% dos enfermeiros não apresentavam curso nessa área. Na graduação 39,39% não tiveram

nenhuma disciplina que abordasse o conteúdo de cuidado com a família e 36,36% não lembravam se tiveram ou não. Ainda na graduação 66,67% não cursaram disciplina de Enfermagem de Famílias. Dados semelhantes foram encontrados por Fernandes *et al.* (2015), que constataram que no âmbito específico da formação sobre enfermagem de família 59,4 % não tiveram qualquer tipo de formação. Outras pesquisas evidenciaram 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 em sua pesquisa que 81,1% dos enfermeiros não possuíam formação em enfermagem de família.

Evidencia-se em pesquisas realizadas recentemente na capital maranhense um número bastante expressivo de profissionais que não possuem formação em enfermagem de famílias, Silva (2016), por exemplo, constatou um percentual de 96,72%, enquanto Chaves (2017) e Ribeiro (2016), com 88,37% e 75%, respectivamente chegaram a mesma conclusão. Dados divergentes foram encontrados na pesquisa realizada por Campos (2017), na qual a formação em enfermagem de família é uma realidade para 79,4% dos enfermeiros, sendo que 58,83% destes profissionais já tiveram contato com estes conteúdos em contexto acadêmico, enquanto 50% tiveram em sua estrutura curricular uma matéria específica de enfermagem de famílias.

Na pós-graduação constatou-se um número considerável de profissionais que tiveram contato com a temática, 48,48% obtiveram disciplinas que abordavam o conteúdo de cuidado com a família, todavia, ao serem questionados se cursaram alguma disciplina sobre enfermagem de famílias 45,45% responderam de forma negativa, corroborando com os resultados encontrados na graduação.

Os resultados obtidos na presente pesquisa sugerem que a formação em Enfermagem de Famílias ainda está longe de ser concretizada. Tendo em vista a pouca ênfase que os conteúdos relacionados ao cuidado com famílias na formação do enfermeiro, o que interfere diretamente na aquisição de uma postura que valorize e inclua a família no cuidado. Essa deficiência na formação pode acarretar inúmeras consequências tanto para os profissionais, quanto para as famílias que serão assistidas por profissionais que detêm conhecimentos e habilidades limitadas para intervir na família e estabelecer parcerias para o trabalho partilhado e colaborativo (RIBEIRO, 2016). Nesse sentido, é consensual a importância da inclusão de referenciais teóricos voltados à Enfermagem de Família nos programas curriculares

como fator fundamental para o desenvolvimento de competências. Visto que a falta de clareza de conceitos pode constituir uma barreira para adequada integração da família nos cuidados de enfermagem (OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2009).

Moreno (2010), em sua pesquisa sobre a 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 a temática. A família passou a ser vista como aliada e como parte integrante de um projeto envolvendo o tratamento. Logo a relação do enfermeiro com o familiar pode ser terapêutica à medida que a família confia e ajuda os profissionais que estão promovendo a assistência ao seu ente, favorecendo o diálogo e o respeito mútuos (PUGGINA *et al.*, 2014).

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

Como resposta ao objetivo delineado para esta pesquisa, acerca da presença e participação da família nos cuidados de enfermagem na saúde do adulto, as atitudes dos enfermeiros foram avaliadas através da Escala IFCE-AE no total e em suas três dimensões.

**Tabela 4:** Atitudes dos Enfermeiros em face da importância das famílias segundo a Escala IFCE-AE Total e das Dimensões, São Luís - MA, 2018.

Dimensões	Média / DP*	Escores mínimo e máximo	IC 95%**
<b>Média IFCE- AE total</b>	77,06 / 6,52	67-91	74,74 – 79,37
<b>Família: parceiro dialogante e recurso de coping</b>	37,69 / 4,04	32-48	36,26 – 39,13
<b>Família: recurso nos cuidados de enfermagem</b>	31,69 / 3,53	25-40	30,44 – 32,94
<b>Família: fardo</b>	7,66 / 1,38	4-10	7,17 – 8,15

\*DP- Desvio Padrão; \*\*IC- Intervalo de Confiança.

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme demonstra a Tabela 4, a média do escore total da escala IFCE - AE foi de 77,06 pontos (DP = 6,52 e IC 95% = 74,74 - 79,37), atingindo um percentual de concordância de cerca de 75%, evidenciando que os enfermeiros das unidades

investigadas (Clínica Médica, Nefrologia e Neuro-ortopedia) valorizam a presença das famílias no ambiente hospitalar e nos cuidados de enfermagem. Levando em consideração que este instrumento varia entre valor mínimo de 26 e máximo de 104, com pontuação média de 65 pontos. O resultado encontrado está de acordo com a média das pesquisas que utilizaram a mesma escala e que variou de 76 a 79,2 pontos, evidenciando que os enfermeiros tiveram atitude favorável à participação da família e sua inclusão nos cuidados de enfermagem (ALVES, 2011; FERNANDES *et al.*, 2015; MARTINS *et al.*, 2010; SOUSA, 2011; RODRIGUES, 2013; SILVA; COSTA; SILVA, 2013).

Na escala original criada por Benzein, Arestedt e Johansson (2008), foi encontrado 88 como média do escore total da escala, superior ao encontrado nesta pesquisa. Da mesma forma, Ângelo *et al.* (2014), encontraram como resultado em sua pesquisa 82 pontos e Barbieri – Figueiredo *et al.* (2012), evidenciaram média da escala de 101.27 pontos. Nesse sentido, percebe-se que o Cuidado Centrado na Família já é aplicado em muitos serviços em vários países, dada a sua relevância para o cuidado (SAMPAIO; ÂNGELO, 2015).

Na primeira dimensão, a família: como parceiro dialogante e recurso de *coping*, o escore mínimo e máximo variou entre 32 e 48, com média de 37,69 (IC 95% = 36,26 - 39,13), sugerindo que os enfermeiros entrevistados reconhecem a família como parceiros, demonstrando a importância do cuidado compartilhado, no qual o diálogo e a negociação implicarão na capacidade de discutir com familiares sobre o processo de cuidados. O que foi evidenciado também por Martins *et al.* (2010), Rodrigues (2013), Silva, Costa e Silva (2013), Ângelo *et al.* (2014) e Fernandes *et al.* (2015), ao considerarem a família como parceiro na prestação de cuidados. É importante ressaltar a necessidade da promoção de condições adequadas para que a mesma possa desempenhar esta função, incluindo diretamente os enfermeiros, enquanto profissionais que possuem contato diário com a família; na educação/formação que permita habilitar e capacitar a família na participação dos cuidados compartilhados, para assim prestar e consolidar da melhor forma esses cuidados, gerando de fato, mudanças eficazes na díade família e paciente.

Na segunda dimensão, família: recurso nos cuidados de enfermagem, o escore mínimo e máximo variou entre 26 e 40, com média de 31,69 (IC 95% = 30,44 – 32,94), significando que os enfermeiros acreditam na família como recurso no cuidado, envolvendo-a diretamente no seu planejamento, sendo valorizada pela sua

capacidade nos processos de saúde-doença no seio familiar. Acerca dessa dimensão Oliveira *et al.* (2011), Sousa (2011), Alves (2011), Rodrigues (2013) e Fernandes *et al.* (2015) evidenciaram que os enfermeiros que possuem uma atitude positiva para com a família, valorizando o seu envolvimento nos cuidados, conseguem inovar na prestação desses cuidados, por envolver diretamente as famílias, mesmo em contextos de cuidados mais complexos, promovendo, assim, a autonomia da família e, ao mesmo tempo, respeitando as suas demandas de cuidado.

E na terceira dimensão, família como fardo, o escore mínimo e máximo variou entre 4 e 10, com média de 7,66 (IC 95% = 7,17 – 8,15). Nesta dimensão os itens apresentam-se inversos, ou seja, quanto menor a pontuação mais atitudes de suporte e apoio os enfermeiros detêm com as famílias no ambiente de trabalho. O resultado encontrado na pesquisa, encontra-se mais próximo do valor mínimo estabelecido pelo instrumento validado por Oliveira *et al.* (2011), cujo escore variava de 4 a 16. Os dados evidenciados na terceira dimensão são similares aos encontrados na pesquisa de Sousa (2011), que trouxe resultados de atitudes mais positivas face à família, da mesma forma que Alves (2011), quando mostrou resultados baixos na dimensão família como fardo, evidenciando que os enfermeiros consideram a família como um recurso e apoio, que podem colaborar, ajudar e participar na implementação dos cuidados de saúde que os clientes necessitam, sem deixar de dedicar um tempo para cuidar da família também, visto que esta necessita de intervenção, devido ao momento de estresse e desgaste físico e emocional que a hospitalização de um ente querido proporciona à família.

Todavia, a pesquisa de Rodrigues (2013), apresenta alguns enfermeiros com atitudes menos favoráveis sobre a importância da colaboração da família e do seu envolvimento nos cuidados de saúde. Benzein *et al.* (2008), referem que a família, quando considerada um fardo, pode ser vista como indesejável, ou traduz-se pela falta de tempo, por parte dos enfermeiros, no seu envolvimento enquanto colaboradores imprescindíveis para a prestação de cuidados direto ao cliente e a família.

Os resultados da pesquisa evidenciam atitudes positivas por parte dos enfermeiros, tanto na classificação geral da escala quanto nas três dimensões. No entanto, quando questionados sobre a realização de algum curso de enfermagem de famílias 59,4% dos participantes afirmaram não ter qualquer tipo de formação sobre a temática enfermagem de famílias (TABELA 3). Porém, é necessário que todos os

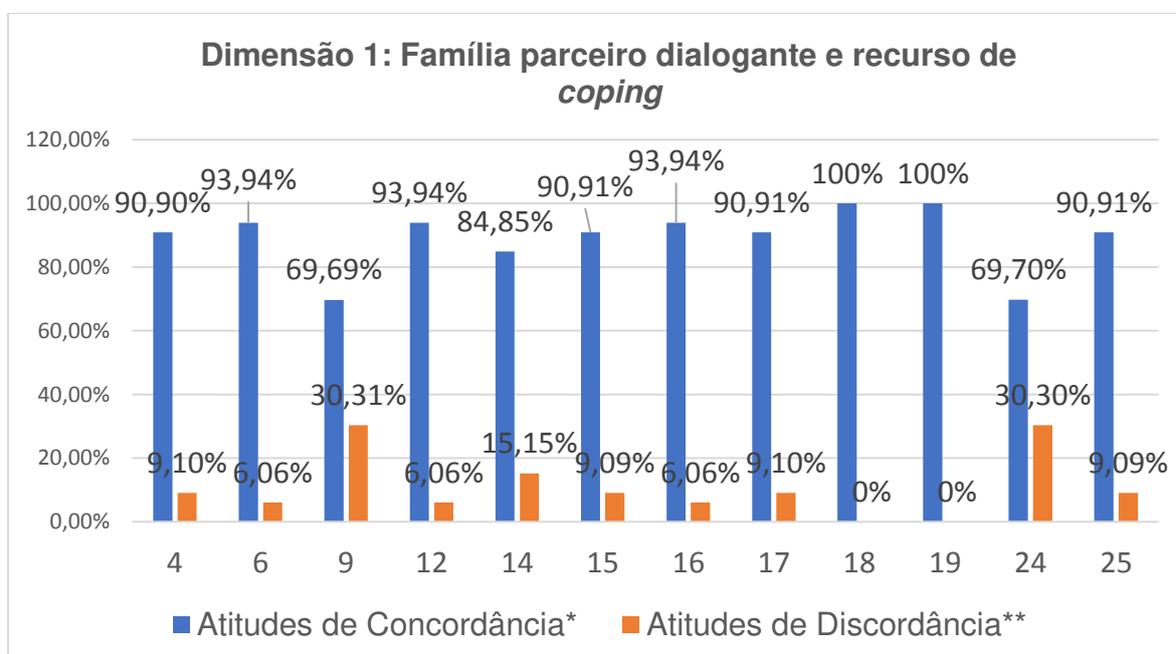
enfermeiros adquiram conhecimentos e competências para intervir nas famílias. Uma vez que a pouca ênfase que ganham conteúdos relacionados à assistência à família na formação do enfermeiro, interferem para a aquisição de uma postura mais valorizadora da família (MORENO, 2010).

As atitudes dos enfermeiros frente à importância do cuidado a família foram categorizadas segundo as três dimensões da Escala IFCE - AE e os respectivos itens que compõem cada dimensão considerando a frequência e natureza das respostas dadas pelos participantes da pesquisa. As dimensões foram avaliadas individualmente, mas em uma descrição dinâmica com o objetivo de identificar as atitudes que qualificam ou comprometem o cuidado do enfermeiro com famílias.

Optou-se em apresentar os itens da escala em gráficos agrupando-se as opções discordo (1) e discordo completamente (2) em atitudes de discordância e concordo (3) e concordo completamente (4) em atitudes de concordância.

a) Dimensão 1 – Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*.

**Gráfico 1:** Comparativo das respostas dos enfermeiros em relação à Dimensão Família parceiro dialogante e recurso de *coping* no contexto da Saúde do Adulto. São Luís – MA, 2018.



\*Concordo/Concordo Completamente; \*\*Discordo/Discordo Completamente.

**Fonte:** Elaborado pela autora.

O gráfico 1 demonstra atitudes dos enfermeiros em relação à Dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping* que é composta por 12 itens.

No item 4, acerca da atitude — **Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente**, houve uma concordância em 90,90% dos participantes, evidenciando que a maioria dos enfermeiros aceitam a participação da família no cuidado prestado. Demonstrando o reconhecimento da importância do cuidado compartilhado, do diálogo e da negociação que traduz a capacidade de discutir com os membros da família sobre o processo de cuidados, a conversar sobre o estado e necessidades do paciente.

Estas atitudes contribuem para cuidados pautados em relações horizontais e complementares caracterizados pela capacidade de valorizar as experiências dos familiares, a singularidade de cada um e seus potenciais na busca de estratégias que viabilizem um cuidado que leve à recuperação do cliente em todas as suas dimensões. Cabe ressaltar que as relações horizontais aliadas à escuta e comunicação qualificada favorecem tanto o envolvimento, como a participação da família no processo terapêutico (SQUASSANTE; ALVIN, 2011). Nesse sentido, Silva (2007), complementa essa assertiva ao afirmar que a partir do momento em que as famílias participam do cuidado do seu doente, aumenta-se a compreensão sobre a doença e melhora a relação entre família e enfermeiro.

No item 6, em relação a atitude - **No primeiro contato com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente**, 93,94% assumiram atitude de concordância, evidenciando que a maioria dos enfermeiros acham importante incluir os familiares na participação das discussões acerca do processo de cuidados. Saiote (2011), adverte que a interação com as famílias necessita se dar desde o momento da internação do doente, proporcionando-lhes atenção, oportunidade de dialogar e de esclarecer dúvidas. O que contribuirá para que estes sintam-se menos ansiosos, tendo como resultado maior interação entre o enfermeiro e a família.

A desconfiança e a sensação de que a equipe está escondendo informações pode ser aliviada, quando um profissional da saúde dedica alguns minutos do seu tempo para cumprimentar os familiares e transmitir-lhes um breve relato sobre estado de saúde do paciente, visto que manter a família confortada alivia o estresse e diminui a ansiedade (REZENDE *et al.*, 2014).

Em relação ao item 9, sobre a atitude - **Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me**

**tempo no meu trabalho futuro**, a maioria, 69,69% adotaram atitude de concordância, evidenciando que os profissionais mostraram-se a favor de informar os familiares acerca das condutas assumidas e do estado de saúde do paciente na primeira oportunidade, e que essa atitude ajuda no trabalho futuro do enfermeiro. No entanto, evidenciou-se que 30,31% discordaram dessa assertiva indo de encontro ao resultado do item anterior, no qual apenas 6,06% dos participantes discordaram da importância de incluir a família na participação das discussões acerca do processo de cuidados. Nesse sentido percebe-se que esse percentual dos entrevistados acha importante incluir a família no cuidado, mas não veem isso como algo que facilite o seu trabalho.

Lima *et al.* (2010), relatam que através do acolhimento e das informações recebidas por parte dos enfermeiros, sobre a saúde do paciente, a família poderá definir melhor seus sentimentos, direcionando seus objetivos para aguardar a recuperação do seu ente querido. Nesse sentido Sales *et al.* (2012), relatam que quando não há uma boa comunicação com a equipe de saúde, os medos e dúvidas dos familiares não serão sanados, nessa perspectiva é importante que a família seja informada sobre a doença do paciente, sobre as complicações que podem ocorrer e sobre os cuidados que serão realizados, pois essa atitude garantirá que a família sintase acolhida, respeitada e cuidada, contribuindo para o estabelecimento de vínculos entre ambos. Estas colocações sobre os membros da família mostram a importância de se conhecer com mais profundidade as necessidades da família buscando uma assistência que humanize o atendimento a fim de minimizar as angústias e medos desta.

No item 12, acerca da atitude - **Procuro sempre saber quem são os membros da família do paciente**, evidenciou-se que 93,94% dos enfermeiros concordam com essa assertiva, dessa forma, nota-se que os enfermeiros consideram de suma importância saber quem são os membros da família do paciente que está sob seus cuidados, reforçando-se a ideia de que a família tem um papel essencial no cuidado. Tendo em vista que a família é a base do indivíduo, independentemente da idade. Considerar e conhecer a família é uma atitude de suporte fundamental para o cuidado integral. Uma vez que a família se encontra fragilizada e vulnerável diante ao estado de saúde do familiar, carecendo de assistência tanto quanto o paciente. Assim, Wright e Leahey (2011), defendem identificar quem são os membros da família é uma importante estratégia para intervenção nesta, levando em consideração as necessidades e individualidade de cada uma, ou seja, de que forma sentem e

compreendem o processo saúde-doença.

Quanto ao item 14, sobre a atitude – **Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados**, constatou-se que do total dos participantes da pesquisa, 84,85% concordaram com a afirmativa, evidenciando preocupação por parte dos profissionais em compartilhar as informações após os cuidados de enfermagem. Essa atitude tem uma importância muito significativa, visto que as equipes de trabalho são divididas por turno e em algum momento pode ser que alguma informação passe despercebida pela equipe do turno anterior, e a família acompanhando os acontecimentos pode ajudar com informações relevantes que contribuirão para que não ocorra danos durante o cuidado de enfermagem.

Alves (2011), demonstra que as famílias têm necessidade de saber fatos sobre o progresso do doente, de saber que cuidados estão sendo prestados ao seu familiar, de conhecer o prognóstico, de ser informado sobre os planos de transferência do doente e de serem contatados em casos de alterações no estado de saúde do paciente.

Nesse sentido Sampaio e Ângelo (2015), afirmam que engajar a família é conduta motivacional do cuidado de enfermeiros, guiada pelo desejo de melhora do paciente e de como ele será cuidado pela família, constituindo focos de ação do enfermeiro para minimizar o sofrimento com a experiência do adoecimento.

O item 15 refere-se a atitude - **Convido os membros da família a participar ativamente nos cuidados ao paciente**, os resultados encontrados mostraram que 90,91% dos enfermeiros concordaram com esta atitude, demonstrando forte empatia com os membros da família.

O enfermeiro ao assumir o compromisso de incluir a família ativamente no processo de cuidados reconhece que da relação enfermeiro-família surgem estratégias e recursos que capacitam a família a adquirir competências para responder as suas necessidades (WRIGHT; LEAHEY, 2011). Adquirindo um sentimento de utilidade durante o período de hospitalização, deixando de ser somente um observador dos cuidados prestados (CHAGAS, 2015).

Nessa perspectiva, Cruz e Ângelo (2011), relataram que estabelecer um relacionamento com a família possibilita ao profissional de saúde adquirir uma visão ampliada dos problemas, facilitando na compreensão das necessidades e das prioridades da família, o que contribuirá para o desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo para a díade família-paciente. Dessa forma, buscar junto à família o

reconhecimento de suas necessidades, dificuldades, potencialidades e forças, deve ser o objetivo do cuidado, garantindo que as condições intrínsecas sejam reveladas, e o cuidado possa acontecer (BARBOSA, BALIEIRO, PETTENGILL, 2012).

O item 16 da escala, sobre a atitude - **Pergunto às famílias como posso ajudá-las**, evidenciou que 93,94% dos enfermeiros assumiram atitude positiva em relação ao apoio familiar e valorização das suas necessidades no momento de vulnerabilidade causado pelo adoecimento. Ao assistir a família é possível sanar possíveis perturbações, esclarecer dúvidas e aumentar a capacidade de tomada de decisões e enfrentamento da situação. Torna-se necessário que o profissional conheça o universo familiar, a fim de compreender adequadamente as necessidades do outro (FERNANDES *et al.*, 2015; KAKEASHI; SILVA 2001; PORTO, 2011).

Correspondente ao item 17, em relação a atitude - **Encorajo as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações**, os resultados evidenciaram que 90,91% dos entrevistados concordaram com esta atitude. Evidenciando que a atitude dos enfermeiros é motivadora no que diz respeito a encorajar a família na busca de novas alternativas para a adaptação da realidade.

A interação do enfermeiro com a família necessita ser vista com naturalidade, e não como um elemento ainda estranho no ambiente hospitalar. Tendo em vista que a família faz parte da vida do paciente e aos profissionais cabe a sensibilidade de compreendê-los. Dessa forma, os enfermeiros podem atuar como facilitadores, compartilhando saberes, identificando deficiências e ajudando no norteamento e reconhecimento de suas potencialidades na resolução de problemas (ROSSI; RODRIGUES, 2010).

Nessa perspectiva ao envolver a família e ao proporcionar a sua participação nos cuidados, assumindo responsabilidades, o enfermeiro estará favorecendo a manutenção da individualidade do paciente, a sua unidade familiar e os seus valores afetivos. Ao garantir participação e observação por parte da família na prestação de cuidados, o enfermeiro estará preparando a família para enfrentar a realidade pós-alta, ou seja, a continuidade dos cuidados no domicílio (ASSUNÇÃO; FERNANDES, 2010).

Referente ao item 18, sobre a atitude - **Considero os membros da família como parceiros**, constatou-se que todos os enfermeiros (100%) avaliaram de forma positiva sobre manter uma relação de parceria com os membros da família.

Evidenciando que a família é o principal elo entre o paciente e a sociedade, tornando-se assim parceira direta e contínua no processo de cuidados.

O enfermeiro deve compreender que por se tratar de uma parceria contínua, torna-se necessário a partilha de responsabilidades, saberes e experiências, baseada no respeito pelos papéis de cada um, na autonomia e na individualidade. Portanto, a parceria entre os cuidadores e a família retrata a valorização da qualidade do atendimento, característica essencial do cuidado humanizado. Nessa lógica, as intervenções de enfermagem devem centrar-se em dar segurança, aumentar a proximidade do doente e da família/pessoa significativa, tratar de informação, facilitar o conforto e reforçar o apoio (GOMES, 2009).

Dessa forma, a família não deve ser vista apenas como fonte de cuidados ao doente, mas como um grupo que deve ser orientado para participar ativamente desse processo, e é dever do enfermeiro habilitar e capacitar a família na prestação e envolvimento nos cuidados (RODRIGUES, 2013).

Em relação ao item 19, referente a atitude - **Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente**, foi demonstrado que 100% dos participantes da pesquisa concordaram com essa assertiva. Evidenciando que os enfermeiros veem importância em receber e transmitir informações acerca da evolução do cliente, estimulando o fortalecimento de vínculos e confiança entre o profissional e a família.

Ao compartilhar informações com a família e valorizar a opinião desta, acerca do processo de cuidados, o enfermeiro corrobora para a qualidade do relacionamento entre a equipe e a família, tornando a internação menos sofrida e a família com a certeza de que o melhor será realizado para o sucesso do tratamento. Nessa perspectiva, a comunicação é um aspecto fundamental do cuidado de enfermagem que garante ao cliente e aos seus familiares, que estão vivenciando a hospitalização, a possibilidade de interagir com os profissionais que cuidam do paciente visando ter consciência da situação do mesmo e evitando ampliar sentimentos negativos por parte da família (REZENDE *et al.*, 2014).

Acerca do item 24, referente a atitude - **Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados**, foi constatado que 69,70% dos participantes concordaram com esta atitude evidenciando que a maioria dos enfermeiros compreendem o papel de cuidador exercido pela família e a importância

da sua participação na elaboração do plano de cuidados.

Nesta atitude houve uma discordância importante, em torno de 30,30%. O que pode revelar relações autoritárias e de poder por parte dos enfermeiros, nas quais as famílias vivenciam o domínio profissional no cuidado, ficando excluídas, do envolvimento no tratamento dos seus familiares doentes, revelando além da valorização da doença e da técnica operacional a indiferença nas relações de cuidado em que a enfermagem tem como foco a doença e não o cuidado holístico (CHAVES, 2017).

Chagas (2015), relata que a família ao ser envolvida no cuidado tem o direito de conhecer o projeto terapêutico proposto para o cliente, visto que possui participação ativa no processo de cuidados.

Referente ao item 25, acerca da atitude - **Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação**, evidenciou-se que 90,91% dos enfermeiros concordaram com esta atitude, demonstrando que os profissionais se viam como auxiliares no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas famílias diante do processo de adoecimento e hospitalização.

Duarte, Zanini e Nedel (2012), comentam que o ambiente hospitalar causa na família sofrimento psicológico e altera toda a rotina de vida familiar. Nesse sentido nota-se a importância do auxílio às famílias por parte dos profissionais de saúde no processo de adaptação e enfrentamento da situação.

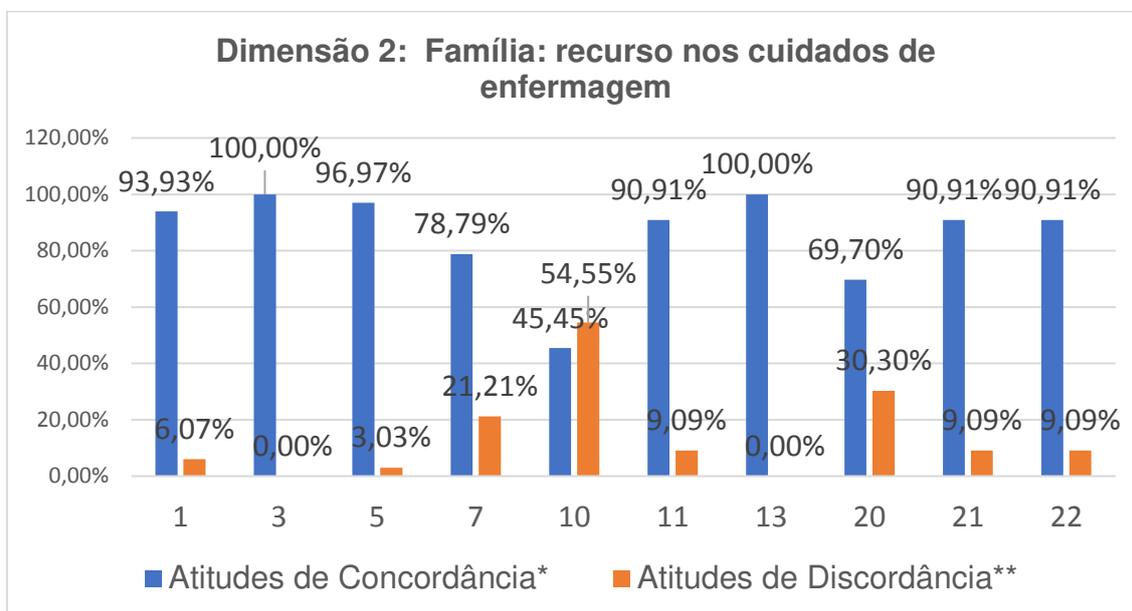
Portanto, a equipe deve viabilizar espaços de escuta e diálogo, do contrário a família encontrará dificuldades para enfrentar o dia a dia no hospital. Visto que a relação dialógica entre enfermeiros e família é um mecanismo que permite a criação de vínculos e responsabilizações (RODRIGUES *et al.*, 2013)

Nessa lógica, o enfermeiro deve compreender que para incluir a família dos pacientes no processo de cuidados é importante acolhe-las através da escuta minuciosa, enfatizando que os membros da família possuem competências individuais na tomada de decisão (FIGUEIREDO, 2012).

A partir das respostas obtidas nessa dimensão foi perceptível o predomínio de atitudes positivas por parte dos profissionais, tanto em relação a perceber a família como recurso e parceira quanto pelo interesse de diálogo com a mesma.

b) Dimensão 2 – Família: recurso nos cuidados de enfermagem

**Gráfico 2:** Comparativo das respostas dos enfermeiros em relação à Dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem no contexto da Saúde do Adulto. São Luís – MA, 2018.



\*Concordo/Concordo Completamente; \*\*Discordo/Discordo Completamente.

Fonte: Elaborado pela autora.

O gráfico 2, apresenta a dimensão 2 na qual a família é vista como recurso nos cuidados de enfermagem, esta é composta por 10 itens.

No item 1, referente a atitude – **É importante saber quem são os membros da família do paciente**, 93,93% dos enfermeiros assumiram atitude de concordância, evidenciando a importância que os profissionais atribuem para a família, tendo em vista a sua relevância social e o seu papel de suporte e apoio no processo de cuidados. Dessa forma não dar para desvincular o paciente da sua família, pelo contrário, esse é o momento em que estes deverão estar mais próximos uns dos outros, dada a situação de fragilidade e dependência do paciente. Ao dar a devida importância que os familiares necessitam, o enfermeiro irá adquirir a confiança da família o que contribuirá para que haja uma relação de troca de conhecimentos e experiências, corroborando para uma intervenção efetiva e singular (WRIGHT; LEAHEY, 2011).

Ressalta-se que embora a porcentagem de discordância tenha sido pequena nesta atitude, não é compreensível que ainda existam profissionais que não considerem importante saber quem são os membros da família dos pacientes que

estão sob seus cuidados, visto que a família é a base de qualquer indivíduo, é o alicerce que sustenta o ser humano nos momentos de dificuldades e aflições, independentemente da idade. Chagas (2015), reafirma essa expressão ao relatar que é no familiar que o paciente busca apoio e proteção, pois o seu cuidado contempla o componente afetivo, tão necessário neste momento.

Sobre o item 3, referente a atitude - **Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho**, 100% das respostas dos participantes da pesquisa foram de concordância, mostrando que uma boa convivência e comunicação são cruciais para o desenvolvimento de boas relações interpessoais. Chagas (2015), reafirma essa expressão ao relatar que o bom relacionamento interpessoal da equipe de trabalho, paciente e família contribui para um ambiente agradável e para a qualidade e eficiência dos serviços prestados aos pacientes.

Por isso, é imprescindível que o enfermeiro ouça as dúvidas da família, valorize sua opinião e incentive sua participação em todo o processo de cuidar durante a hospitalização, contribuindo para a formação de vínculos entre os sujeitos da hospitalização (MURAKAMI; CAMPOS, 2011). A constituição de relações de confiança entre a família e os profissionais amenizará as percepções negativas do ambiente hospitalar, bem como auxiliará os membros da família no enfrentamento do medo, da incerteza e da angústia, inerentes ao processo de hospitalização.

Dessa forma, compreende-se que a comunicação é um instrumento fundamental na inter-relação entre o enfermeiro, paciente e família, possibilitando uma vivência mais tranquila para todos os envolvidos (SOUZA *et al.*, 2014).

A análise do item 5, referente a atitude - **A presença de membros da família é importante para mim como enfermeiro (a)**, evidenciou que 96,97% dos enfermeiros valorizaram a presença da família no cuidar. Nessa lógica, a qualidade da assistência é decorrente de atitudes de proximidade, parceria, suporte e apoio entre o enfermeiro e a família, favorecendo a formação de vínculos e garantia de uma assistência humanizada (ASSUNÇÃO; FERNANDES, 2010; GOMES *et al.*, 2011).

A cerca do item 7, que trata sobre a atitude – **A presença de membros da família dá-me sentimento de segurança**, evidenciou-se que 78,79% adotaram atitude de concordância, demonstrando que a maioria dos enfermeiros veem na presença da família um sentimento de segurança. Souza *et al.* (2017), relatam que o envolvimento da família como parceira crítica e ativa em todo o processo do cuidar traz contribuições importantes à segurança e à prevenção de eventos adversos

durante a hospitalização.

Nessa lógica, Pinto *et al.* (2010), enfatizam que a família enquanto parceira é capaz de se tornar mais competente por meio do compartilhamento do conhecimento, das habilidades e recursos. Por isso é importante que haja uma relação pré-estabelecida de reciprocidade entre profissionais e família. A parceria entre as partes, estabelece um ambiente mais seguro e todos se sentem fortalecidos para enfrentar a situação de doença (CARVALHO, 2008).

Na análise do item 10, sobre a atitude - **A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho**, 54,55% discordaram dessa atitude, evidenciando que os enfermeiros assumiram uma postura negativa sobre essa assertiva, o que sugere que a presença da família aumenta a carga de trabalho desses enfermeiros. O mesmo foi evidenciado no estudo de Ribeiro *et al.* (2018), no qual os autores concluíram que o cuidado do enfermeiro ainda é fortemente voltado às necessidades do cliente e não da família.

Em relação aos que se mostraram a favor, foram contabilizados 45,45%. Azevedo *et al.* (2017), afirmam que a família é considerada uma extensão dos profissionais de enfermagem, pelo fato de participar ativamente na prestação de cuidados ao seu familiar. E na ausência de um membro da família, os cuidados que foram demandados para esta executar, serão realizados pela equipe de enfermagem de acordo com a sua rotina de trabalho, o que de fato demonstra que a ajuda da família é algo positivo para a equipe (SILVA *et al.*, 2015).

Em relação ao item 11, acerca da atitude - **Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente**, 90,91% dos enfermeiros concordaram com esta assertiva, demonstrando que os enfermeiros consideram importante incluir a família no planejamento dos cuidados. Esses dados convergem com os dados do item 15, sobre o enfermeiro convidar os membros da família a participar ativamente do cuidado, reafirmando a importância da participação da família no processo de cuidado. Santos *et al.* (2014), referem que o enfermeiro deve ver a família como parceira no processo de cuidar, sendo necessário considerar e reconhecê-la como foco dos cuidados de enfermagem e sua participação na realização dos cuidados ao paciente é fundamental para a recuperação do mesmo. Moritz *et al.* (2011), relatam que cuidar das famílias é uma das partes mais importantes do cuidado integral dos pacientes, pois por meio de atitudes como escuta, diálogo, reciprocidade, planejamento do cuidado e

compromisso com as necessidades da família e do paciente haverá o fortalecimento dos vínculos entre a tríade família, paciente e equipe.

Dessa forma, torna-se necessário que o enfermeiro reorganize sua prática assistencial a partir do cuidado negociado e compartilhado, de acordo com as necessidades de cada família a fim de promover a sua autonomia, e ao mesmo tempo respeitar as demandas de cuidados da família (PIMENTA; COLLET, 2009).

A cerca do item 13, referente a atitude - **A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família**, não houve discordância pois 100% dos participantes concordaram com essa assertiva, evidenciando que os enfermeiros reconhecem a importância do acompanhamento e presença da família junto ao cliente no ambiente hospitalar.

Rodrigues (2013), afirma que a família está intrinsecamente envolvida no processo saúde/doença dos seus membros e representa uma importante fonte de suporte para o enfrentamento da situação do adoecimento e hospitalização. E a sua presença resulta na manutenção do afeto, na oferta de apoio emocional e na manutenção do vínculo com sua rede social durante o período de hospitalização (SANCHES *et al.*, 2013). Visto que o paciente encontra na família a força e segurança necessária para encarar todo esse processo doloroso (MURAKAMI; CAMPOS, 2011).

Em relação ao item 20, sobre a atitude - **O meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil**, 30,30% dos enfermeiros discordaram desta atitude, revelando que uma parcela significativa dos enfermeiros ainda detém atitudes que excluem as famílias do cuidado, e 69,70% concordaram demonstrando que a maioria tem atitude positiva em relação a essa assertiva.

Ribeiro (2016), relata que a relação de parceria entre família e enfermeiro contribui para o estabelecimento de vínculo, isto é, o norte para que o trabalho com famílias seja embasado no companheirismo e na reciprocidade. Portanto, tendo a comunicação e escuta como ferramentas para compreensão e apoio às famílias, o enfermeiro tem o poder de auxiliar no enfrentamento dos problemas e no atendimento das necessidades frente a hospitalização.

Em relação ao item 21, sobre a atitude - **Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias, que posso utilizar no meu trabalho**, verificou-se que 90,91% concordaram com esta atitude, demonstrando que a família contribui para o trabalho do enfermeiro.

Souza e Oliveira (2010), relatam que a família não é um recipiente passivo

do cuidado profissional, e sim um agente, sujeito do seu processo de viver, que possui conhecimentos empíricos, valores e crenças. Dessa forma, não se deve partir do pressuposto de que a família não sabe nada, é necessário interagir com a família, para que haja troca de saberes, sendo as duas partes enriquecidas. O enfermeiro deve utilizar o potencial que a família possui para inclui-la nos cuidados, assim como dar importância aos seus medos e angústias, que por vezes, não são relatados, mas expressos de forma não verbal, reafirmando a importância e necessidade de uma relação de parceria entre a família e os enfermeiros.

Acerca do item 22, sobre a atitude - **É importante dedicar tempo às famílias**, constatou-se que apenas 90,91% dos enfermeiros concordaram com essa assertiva, evidenciando que a maioria dos enfermeiros consideram importante disponibilizar tempo à família.

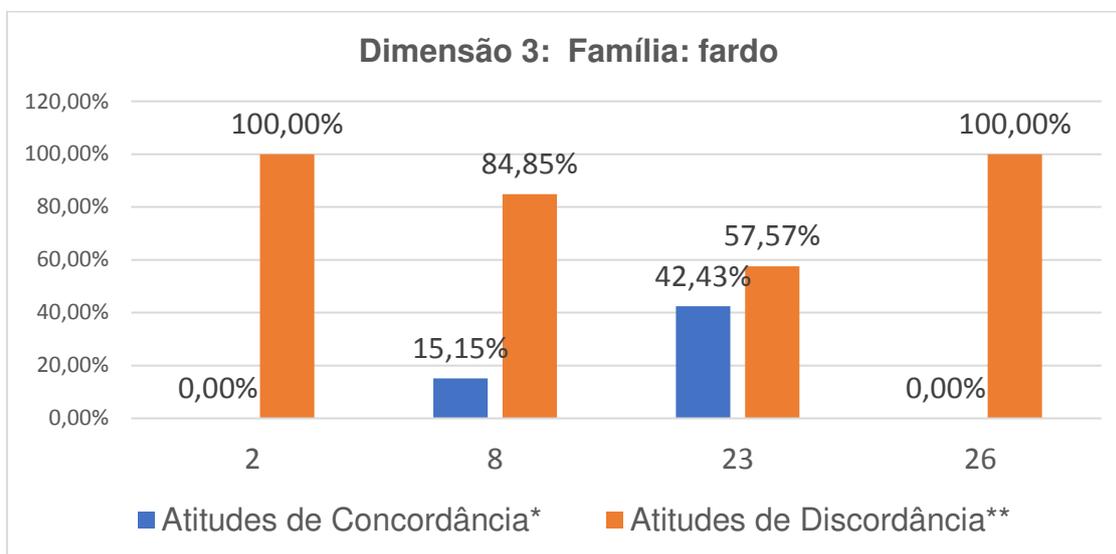
Entender a família como recurso nos cuidados de enfermagem é trazer a mesma para ser acolhida, é disponibilizar tempo para que estas expressem seus medos, preocupações e necessidades. Visto que a doença favorece um processo desgastante, tanto para o cliente quanto para sua família. Nesse sentido, a família também necessita de cuidado, pois está em um ambiente desconhecido e diante de uma situação de vulnerabilidade, que é a hospitalização de um ente querido.

Pinto *et al.* (2010), confirmam que cuidar da família é uma responsabilidade e compromisso moral do enfermeiro e para tanto é necessário que haja ambiente de cuidado que favoreça o relacionamento entre enfermeiro e família, a fim de construir uma prática que a ajude no enfrentamento das dificuldades.

Neste domínio percebeu-se que também houve o predomínio de atitudes positivas, de suporte, interação e integração por parte dos enfermeiros com a família. Essas atitudes demonstram a importância da família como parceira nos cuidados, sendo valorizada pela sua perícia, destreza e habilidades.

## c) Dimensão 3 - Família: fardo

**Gráfico 3:** Comparativo das respostas dos enfermeiros em relação à Dimensão Família: fardo no contexto da Saúde do Adulto. São Luís – MA, 2018.



\*Concordo/Concordo Completamente; \*\*Discordo/Discordo Completamente.

Fonte: Elaborado pela autora.

O gráfico 3 apresenta a dimensão 3 na qual a família pode ser considerada um fardo.

A análise do item 2, acerca da atitude - **A presença de membros da família dificulta o meu trabalho**, demonstrou que 100% dos enfermeiros possuem atitude positiva em relação a presença dos membros da família no hospital.

A presença da família é importante não só para o usuário como também para a equipe de saúde, uma vez que facilita o seu trabalho, dada as responsabilidades que os membros da família assumem durante a hospitalização (PIMENTA; COLLET, 2009). Todavia, em algumas situações, mediante a não compreensão das condutas, devido ao déficit de conhecimento da família acerca dos processos de saúde e doença, esta tende a dificultar o trabalho dos enfermeiros, ao negar-se a aceitar as informações oferecidas acerca da terapêutica, causando conflitos no setor (CHAGAS, 2015; SOUSA; GOMES; SANTOS, 2009).

Dessa forma, Sousa *et al.* (2011), afirmam que para diminuir os conflitos, os profissionais devem manter uma relação pautada no diálogo, negociação e trocas, a fim de estabelecer com a família um vínculo harmonioso e propício à recuperação do paciente. O enfermeiro deve ainda oferecer informações e esclarecimentos acerca do processo saúde-doença para a família, utilizando uma linguagem compreensível e

acessível, e deve certificar-se de que as informações foram assimiladas, a fim de saber se restaram dúvidas. O cuidado individualizado também é imprescindível para o estabelecimento de uma relação interpessoal de qualidade entre a família e a enfermagem, pois, ao compreender suas necessidades, esta pode planejar estratégias efetivas (FRELLO; CARRARO, 2012).

A respeito do item 8, sobre a atitude – **Não tenho tempo para cuidar das famílias**, demonstrou-se que 84,85% discordaram dessa assertiva, ao passo que 15,15% concordaram, alegando não ter tempo para cuidar das famílias. Mediante os resultados encontrados evidenciou-se que os enfermeiros em sua maioria acham importante dedicar tempo para cuidar das famílias.

É importante ressaltar que devido à sobrecarga de trabalho da enfermagem, os enfermeiros, por vezes acabam não dando a devida importância que as famílias necessitam enquanto sujeitos de cuidados. Visto que com o intuito de atender a demanda e as necessidades fisiológicas do cliente que visam à recuperação da saúde, os profissionais, muitas vezes, dedicam pouca ou nenhuma atenção às questões psicológicas e sociais do doente e de sua família, limitando-se apenas ao aspecto técnico e a realização de uma tarefa ou procedimento (JANSEN; FAVEIRO, 2010; PIMENTA; COLLET, 2009). No entanto, “o cuidado humano inclui também o componente moral, com o intuito de transformar ambientes, harmonizar as relações, potencializar as características humanas de modo a colaborar com o outro a encontrar seus potenciais e lidarem com as adversidades” (SQUASSANTE; ALVIM, 2009).

Nessa perspectiva, quando se pensa o cuidado com essas características almeja-se uma relação pautada no compartilhamento de saberes e experiências. E mesmo que a equipe de enfermagem esteja inserida em um espaço hierarquizado e tecnicista, como o hospitalar, esta tem o dever de proteger a vida, preservar a existência do ser e recuperar ou melhorar a qualidade de vida considerando os limites da doença e dos recursos tecnológicos existentes. Para tanto, torna-se imprescindível as parcerias e os momentos de diálogo com a família, a fim de perceber as suas necessidades, seus desejos, suas angústias e questionamentos (RIBEIRO *et al.*, 2012; SQUASSANTE; ALVIM, 2009).

Em relação ao item 23, sobre a atitude - **A presença de membros da família faz-me sentir avaliado(a)**, evidenciou-se que embora a maioria dos enfermeiros (57,57%) considere importante a presença da família no ambiente hospitalar, uma parcela significativa (42,43%), quase metade dos participantes, veem

nesta uma avaliadora do seu trabalho, o que pode dificultar a relação do profissional com a família. Valadares e Paiva (2016), afirmam que o enfermeiro percebe os familiares como avaliadores, vigias dos cuidados, e que por isso adotam uma atitude de distanciamento, de não ouvir, não olhar e de não considerar o familiar acompanhante no processo de cuidar do cliente, contribuindo para o comprometimento da qualidade da assistência e das relações de cuidado, podendo emergir situações de conflitos, fragilizando ambas as partes.

Nesse sentido o ideal é que o enfermeiro aceite a família como parceira no tratamento, corroborando para a identificação das necessidades e problemas existentes, com o objetivo de elaborar um plano terapêutico com uma abordagem centrada na família promovendo segurança, proximidade, conforto e suporte, contribuindo para assistência efetiva e coerente (CASA NOVA; LOPES, 2009; RIBEIRO *et al.*, 2012).

Quanto a análise do item 26, referente a atitude - **A presença de membros da família deixa-me estressado**, evidenciou-se que 100% dos enfermeiros discordam dessa assertiva, isto é, não veem na presença dos membros da família um desencadeador de estresse. Pelo contrário, veem na participação e envolvimento da família nos cuidados, uma forma de dar suporte ao paciente no momento da hospitalização, por meio dos laços afetivos e emocionais, contribuindo para um prognóstico favorável. Nessa perspectiva, é imprescindível que o enfermeiro ouça suas dúvidas, valorize sua opinião e incentive sua participação em todo o processo de cuidar durante a hospitalização, a fim de minimizar possíveis conflitos na relação (MORENO, 2010; MURAKAMI; CAMPOS, 2011).

Nessa dimensão o resultado é o inverso das outras, isto é, quanto maiores os indicadores de discordância, mais atitudes positivas os enfermeiros apresentam em relação as famílias, ao passo que nas outras dimensões quanto maiores os indicadores de concordância melhores eram as atitudes. Portanto, evidencia-se nessa dimensão que os enfermeiros veem a família como parceira, no processo de cuidar, reconhecendo-a também como foco de cuidados.

## 6 CONCLUSÃO

A importância que os enfermeiros atribuem a família e as atitudes adotadas por eles na prestação de cuidados é imprescindível para o estabelecimento de vínculo e um cuidado embasado na parceria e na reciprocidade. E ter um instrumento que possibilite quantificar e classificar como dar-se-á a percepção dos enfermeiros frente à participação da família no cuidado é de extrema importância, uma vez que permite demonstrar o quanto propício é a integração dos familiares na assistência de enfermagem no local de trabalho.

Considerando a Escala IFCE-AE como instrumento utilizado na pesquisa para identificar as atitudes assumidas pelos enfermeiros no cuidado de famílias de adultos hospitalizados, esta apresentou um  $\alpha$  de *Cronbach* de 0,88 com excelente confiabilidade. A média do escore total da escala foi de 77,06 pontos (DP=6,52; IC=74,74-79,37), indicando que os enfermeiros dos setores investigados valorizam a presença das famílias nos cuidados de enfermagem demonstrando que, em geral, a família não é considerada fardo pelos enfermeiros que participaram da pesquisa.

Na dimensão 1 da Escala, Família como parceiro dialogante e recurso de *coping*, os enfermeiros reconhecem a importância do cuidado compartilhado, do diálogo, da negociação e da escuta, que implica na capacidade de discutir com os membros da família sobre o processo de cuidados e sobre o estado de saúde do paciente. A parceria entre a equipe e a família demonstra uma característica essencial para o cuidado holístico. No entanto, nesta dimensão percebeu-se uma contradição, pois um número significativo de enfermeiros acha que discutir com os membros da família no primeiro contato, sobre o processo de cuidados, não poupa tempo no trabalho futuro, discordaram sobre convidar os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados e a participar ativamente dos cuidados. Essas atitudes podem revelar domínio profissional no cuidado por parte do enfermeiro, no qual há indiferença acerca da opinião do familiar no plano terapêutico, sugerindo valorização da doença e dos procedimentos e não do indivíduo e da sua família.

Na dimensão 2 da escala, Família como recurso nos cuidados de enfermagem. Os resultados encontrados, em sua maioria, evidenciaram que os enfermeiros reconhecem a importância de manter uma relação de parceria com a família, garantindo qualidade no atendimento e humanização. No entanto, alguns enfermeiros apresentam atitudes negativas quanto ao reconhecimento da efetividade

do cuidado prestado pela família, uma vez que demonstram que o envolvimento com esta não gera sentimento de utilidade na relação enfermeiro-família, da mesma forma que a inserção da família no processo de cuidados não alivia a sua carga de trabalho, tampouco promove sentimento de segurança.

Na dimensão 3, Família como fardo, evidenciou-se que os enfermeiros não concordaram com essa percepção, pelo contrário, suas atitudes foram positivas em relação a incluírem a família nas suas ações, tanto no compartilhamento do cuidado, quanto na inserção da família como foco de cuidado, porém, houve uma contradição por parte de alguns enfermeiros, pois estes veem a família como avaliadora do seu trabalho, o que pode dificultar a relação que será estabelecida, pois os profissionais podem não identificar a capacidade de auxílio oriundo da família, e a mesma torna-se indesejável, e por insegurança, muitos enfermeiros podem afastar ou até mesmo excluir a família do processo de cuidados.

De acordo com os resultados da pesquisa, os enfermeiros em sua maioria, valorizam a presença da família nos cuidados de enfermagem e reconhecem a importância do diálogo, da escuta e do cuidado compartilhado. No entanto, conclui-se a partir das contradições encontradas, que há necessidade de realizar mais pesquisas que tenham como foco o cuidado centrado na família, no sentido de melhorar o desempenho pessoal e profissional adequando a prestação de cuidados à família. É necessário ainda que as instituições de saúde invistam na capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, através de cursos de formação continuada voltados para as práticas de cuidado de famílias, promovendo não somente o aprimoramento técnico, mas também sensibilizando-os para um cuidado individualizado e humanizado, buscando proporcionar ao paciente e família um ambiente acolhedor e tranquilo.

Quanto as instituições de formação de enfermeiros, torna-se necessário que estas insiram na estrutura curricular da graduação atividades e/ou componentes curriculares que contextualizem o cuidado de enfermagem de famílias, objetivando formar profissionais capazes não só de executar técnicas de trabalho, mas que sejam críticos de sua prática e construam as mudanças que forem necessárias segundo a necessidade de cada família. Almeja-se que as informações obtidas nesta pesquisa possam despertar no enfermeiro o interesse de identificar as atitudes que contribuam ou impliquem na valorização familiar em suas práticas de cuidados.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, C. M. P. M. **Atitudes dos enfermeiros face à família: stress e gestão do conflito**. Porto, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade de Porto, Portugal.
- ALVES, M. A. Atitudes dos Enfermeiros Face à Família nos Cuidados e sua Relação com a Vulnerabilidade da Família: contexto pediátrico. In CARVALHO José C.- **Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2012. P.165-173. ISBN. 978-989-96103-6-1.
- ÂNGELO, M.; CRUZ, A. C.; MEKITARIAN, F. F. P.; SANTOS, C. C. D. S.; MARTINHO, M. J. C. M.; MARTINS, M. M. F. P. S. Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48 (ESP): 75-81
- ARAÚJO, C. F. G.; **Enfermagem com famílias: percepção dos utentes de uma unidade de saúde familiar dos cuidados do enfermeiro da família**. Porto, 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto, 2014.
- ARAÚJO, M. B. **Cuidar da família com um idoso dependente: formação em Enfermagem**. Porto. Universidade do Porto – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2010.
- ASSUNÇÃO, G. P.; FERNANDES, R. A. **Humanização no atendimento ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva: análise de literatura sobre a atuação do profissional de saúde**. Londrina: Serviço Social em Revista. Vol. 12, nº2 (2010), p. 69-82. ISSN 1679-4842.B
- AZEVEDO, A. V. S et al. **Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, 22(11):3653-3666, 2017.
- BALEIRO, CRB, CERVENY, C. M. O. Família e doença. In: Cervený C. M. O. **Família e... comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição**. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2013. p. 147-62.
- BARBOSA, M. A. M.; BALEIRO, M. M. F. G; PETTINGILL, M. A. M. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. **Rev Contexto Enfermagem**, 2012; 21: 194-9.
- BARRETO, IS; KREMPEL, MC; HUMEREZ, DCO. Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Rev Enfermagem em Foco**. 2011; 2(4):251-254.
- BENZEIN, E.; JOHASSON, P.; ARESTEDT, K. F.; BERG, A.; SAVEMAN, B. I. Nurses attitudes towards families' importance in nursing care: a random sample survey. **Journal of Family Nursing**. 2008; 14, p. 162-180.

BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do humano: compaixão pela terra**. 8 ed. São Paulo. Vozes, 2002.

BOUSSO, RS., ÂNGELO, M. A enfermagem e o cuidado na saúde da família. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem**. Instituto para Desenvolvimento da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde (2001): 18-22.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. MINISTÈRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília, 2013/2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/legislacao/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>> Acesso em: 15 nov 2018.

CAMPOS, R. A. C. **Atitudes de cuidado do enfermeiro com famílias no contexto da saúde mental**. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

CARDOSO, E. G. B.; PEDRO, N. S. F. Servidores Públicos: Um breve estudo. **Rev. Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XIV, n. 92, set 2011. Disponível em: <[http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?artigo\\_id=10324&n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?artigo_id=10324&n_link=revista_artigos_leitura)>. Acesso: 14 nov 2018.

CASANOVA, EG; LOPES, GT. Comunicação da Equipe de Enfermagem com a Família do Paciente. **Rev. bras. enferm**, 2009; 62(6): 831-6.

CASTRO, E. H. B. A experiência do câncer infantil: repercussões familiares, pessoais e sociais. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 971-974, set. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000300013)>. Acesso em: 19/11/2018.

CENTA, ML; MOREIRA, EC; PINTO, MNGHR. **A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. Texto Contexto Enferm, 2004 Jul-Set; 13(3):444-51.

CERVENY, C. M. O. Família e doença. In: CERVENY, C. M. O. **Família e... comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição**. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2013. p. 147-62.

CHAGAS, MCS. **Criança hospitalizada: cuidado compartilhado entre família e equipe de enfermagem**. Rio Grande, 2015. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande/FURG, 2015.

CHAVES, R.G.R. **Importância da Família no Processo de Cuidados: atitudes de enfermeiros no contexto da Unidade de Terapia Intensiva**. 82f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do

Maranhão, São Luís, 2017.

CRUZ, A.C.; ANGELO, M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. **Ciênc Cuidado Saúde**. v. 10, n. 4, p.861-865, 2011.

DIAS, M. O. Um olhar sobre a família na perspectiva sistêmica – o processo de comunicação no sistema familiar. **Gestão e desenvolvimento**, 2011.

DUARTE, M. L. C.; ZANINI, L. N.; NEDEL, M. N. B. O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 33, n. 3, p. 111-118. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300015&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000300015&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 24/08/2017.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; HENCKEMAIER, L.; FERNANDES, G. C. M.; NITSCHKE, R. G.; SOUZA, A. I. J. A imagem da enfermagem com famílias: um encontro com a realidade brasileira. In Elsen, Ingrid (org.) **Enfermagem com Famílias: modos de pensar e maneiras de cuidar em diversos cenários brasileiros**. Florianópolis: Editora Papa Livro, 2016. P.458-459. ISBN. 978 85 7291 207-5.

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 no Meio Hospitalar. **Revista de Enfermagem Referência**. Portugal, 2015.

FIGUEIREDO, M. H. **Modelo Dinâmico de Avaliação e intervenção familiar**. Loures: Lusociência, 183 p. ISBN: 978-972-8930-83-7.2012.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Rev Rene**, 2010; 11 (1); 200-7.

FRANCISCO, S. S. **Atitude dos Enfermeiros e a Família na Área Hospitalar**. Instituto Politécnico de Viseu. 2017.

FREITAS, K. S.; MUSSI, F. C.; MENESES, I. G. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. **Rev Esc Anna Nery**, 2012; 16 (4): 704-11.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Enferm, Brasília**, v. 65, n. 3, p. 514-52, maio/jun. 2012.

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

GOMES, G. C. et al. **O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 64-9, jan./mar. 2011.

GOMES, I. **A natureza da parceria entre o enfermeiro e o doente crônico no**

**domicílio.** 2009. Lisboa. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde), Escola Superior de Enfermagem, 2009.

GOTTLIEB, L. **O cuidar em enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família.** Portugal: Lusodidacta, 2016.

HANSON, SMH. **Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação.** Loures: Lusociência, 2005.

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S.; HIGARASCHI, I. H.; Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS). v. 30, n. 2, p. 175 – 182, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo demográfico 2010: Famílias e domicílios – resultado da amostra.** 2010. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/detalhes.php?id=797>> Acesso em: 14 out 2018.

JANSEN, M. F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. **Rev Gaúcha Enferm**,2010; 31(2): 247-53.

KLEBA, M. E. Estratégia saúde da família e a intersetorialidade: revendo espaços e atores da promoção da saúde. In Elsen, Ingrid (org.) **Enfermagem à Família: dimensões e perspectivas.** Maringá: Eduem, 2011. P.15. ISBN. 978 85 7628 376-8.

KNOBEL, E. **Terapia intensiva: Enfermagem.** Elias Knobel: coautores Claudia Regina Laselva, Denis Faria Moura Júnior. São Paulo: Editora Atheneus, 2006.  
KYLE, T. **Enfermagem Pediátrica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LEITE, M. A.; VILA, V. S. C. **Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva.** Rev Latino-am Enfermagem, 2005 março-abril; 13(2):145-50.

LIMA, A. S. et al. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2012.

LOSACCO, S.; **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.

LUSTOSA, M. A. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, v. 10, nº 1. Rio de Janeiro, jun, 2007.

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, MH; AGUIAR, WF; LACERDA, WF; OLIVEIRA, E; LEMOS, W; WERMELINGER, M; *et. al.* **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS-

Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.

MADALENO, R. **Curso de direito de família**. 4. ed. rev. ampl. e atual. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

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

MARTINS, M. **Enfermagem de família: atitudes dos enfermeiros face à família. Estudo comparativo nos CSP e no Hospital**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2010, p. 20-31.

MARTINS, M. M.; FERNANDES, C. S.; GONÇALVES, L. H. T. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 2012; 65 (4): 685-90.

MENDES, M. G. S. R.; MARTINS, M. M. F. P. S. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 61, n. 6, p. 113-21, 2012.

MOLINA, R. C. et al. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, de um hospital-escola da região sul do Brasil. **Cienc. Cuid Saúde**. v. 7, n. 1, p. 112 – 120, 2008.

MONTEFUSCO, S. A. R.; BACHION, M. M. Manutenção do lar prejudicada: diagnóstico de enfermagem em família de pacientes hospitalizados com doenças crônicas. **Rev Eletr Enferm**, 2011 abr/jun; 13 (2): 182-9.

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

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

MORITZ et al., 1º Forum do Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul: proposta para atendimento do paciente portador de doença terminal internado em UTI. **Rev Bras Ter Intensiva**, 2011; 23(1):24-9.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. **Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas**. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 254-60, mar./abr. 2011.

MURRAY, P. **Influências da família na promoção da saúde**. In: Honckenberry MJ. Wong Fundamentos de Enfermagem pediátrica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p.30-54.

NEVES, L. et al. **O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva**. **Esc Anna Nery** 2018; 22(2):e20170304, jan/2018.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf)> Acesso em: 26/09/2018.

OLIVEIRA, P. D. C. M.; FERNANDES, H. I. V.; VILAR, A. I. S.; FIGUEIREDO, M. H. D. J.; FERREIRA, M. M. S. R.; MARTINHO, M. J.; ET AL. Attitudes of nurses towards families: validation of the scale Families' Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes.

**Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2011; 45(6):1331-1337.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2014). **Dados Estatísticos a 31-12-2013**,

**Departamento de Informática**. Disponível em:

<<http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/DadosEstatisticos/2013/files/assets/common/downloads/Dados%20Estat.pdf>> Acesso em: 14 out de 2018.

PASSOS, S. S. S. et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015, mai/jun; 23(3):368-74.

PENA, S. B.; DIOGO, M. J. D'Elboux. **Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado**. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n.5, set. – out. 2005.

PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. **Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem**.

Rev Esc Enferm USP, 2009;43(3).

PINTO, JP; RIBEIRO, CA; PENTEGILL, MM; BALEIRO, MMFG. **Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica**. Rev Bras Enferm, 2010; 63(1):132-5.

POLIT, D.; BECK, C.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. São Paulo: Editora Artmed, 2004.

PREDEBON, GR; BEUTER, M; FLORES, RG; GIRARDONPERLINI, NMO; BRONDANI, CM; SANTOS, NO. A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem. **Cader. Cienc. Cuid. Saude**. 2011 10(4):705- 12.

PUGGINA, A. C.; IENNE, A.; CARBONARI, K. F. B. S. F.; PAREJO, L. S.; SAPATINI, T. F.; SILVA, M. J. P. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.277-283, 2014.

REZENDE, L. C. M.; COSTA, K. N. F.M; MARTINS, K. P.; COSTA, T. F. **Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva**. Cultura de los Cuidados (Edición digital) 18, 39. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.10>> Acesso: 02 nov 2018.

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.** 107f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

RIBEIRO, J. S. S. T.; SOUSA, F. G. M.; SANTOS, G. F. L. et al. Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. **Rev Fund Care Online.** 2018 jul./set.; 10(3):784-792. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792>.

RODRIGUES, L. M. O. **A Família Parceira no Cuidar: Intervenção do Enfermeiro.** CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2013.

SAIOTE, E. C. G.; **A percepção dos enfermeiros sobre a importância da partilha de informação com os familiares numa Unidade de cuidados intensivos.** Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa – Departamento de Sociologia, 2010.

SAIOTE, E; MENDES, F. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. **Rev. CogitareEnferm.** 2011;16(2):219-25.

SALES, C. A. et al. O impacto do diagnóstico do câncer infantil no ambiente familiar e o cuidado recebido. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 841-9, out./dez. 2012.

SAMPAIO, PSS; ÂNGELO, M. **Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário.** *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* v.15, n.2, p 85-92. 2015.

SANCHES, ICP; COUTO, IRR; ABRAHAO, AL; ANDRADE, M. **Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?** *Ciênc. saúde coletiva*, 2013;18(1):67-76.

SANTANA, C. V. M. O. R. **A família na atualidade: novo conceito de família, novas formações e o papel da IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito da Família).** Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tiradentes, Aracajú, 2015.

SANTOS, CE; TAKAHASHI, RT. Resgatando a trajetória profissional do enfermeiro do sexo masculino: um enfoque fenomenológico. **Rev Bras. Enferm.**, 2000; 53(2): 183–192.

SEGARIC, CA; HALL, WA. (2005). The family theory-practice gap: A matter of clarity? **Nursing Inquiry**, 2005;12(3), 210-218.

SILVA, L. D. **Cuidados ao paciente crítico: fundamentos para a Enfermagem.**

2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

SILVA, LWS; SANTOS, FF; SOUZA, DM. **Sentimentos da família diante do enfrentamento do viver-morrer do membro familiar na UTI.** R. Enferm. UFSM .2011 Set/Dez;1(3):420-430.

SILVA, M. A. N. C. G. M. M.; COSTA, M. A. S. M.; SILVA, M. M. F. P. **A Família em Cuidados de Saúde Primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros.** *Revista de Enfermagem Referência*. Portugal, 2013.

SILVA, M. R. F. SILVEIRA, L. C; PONTES, R. J. S. **O cuidado além da saúde: cartografia do vínculo, autonomia e território afetivo na saúde da família.** *Rev Min Enferm REME*. Minas Gerais, 2015.

SILVA, M. S. **Família e o cuidado do portador de psicose em um CAPS de Salvador.** 2007. Bahia. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. 2007.

SILVA, S. – **Família como cliente de cuidados: perspectivas e práticas do enfermeiro de família.** In UNIESEP – Da investigação à prática de enfermagem de família. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2009, p. 58-66.

SILVA, S. C. **Ocorrências iatrogênicas em unidades de terapia intensiva: impacto na gravidade do paciente e na carga de trabalho de Enfermagem.** [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.

SOUSA, F. C. P. et al. **A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro.** *Rev. Texto Contexto Enfer*, 2017; 26 (3): e1180016.

SOUSA, L. D. et al. **A família na unidade de pediatria: percepções da equipe de enfermagem acerca da dimensão cuidadora.** *Cienc Enferm, Concepcion*, v.17, n. 2, p. 87-95,2011.

SOUSA, LD; GOMES, GC; SANTOS, CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev Enferm UERJ**, 2009; 17(3):394-399.

SOUSA, V.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: Desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-Am de Enfermagem**, 2007; 15(3): 502-507.

SOUSA, FGM; SANTOS, DMA; LIMA, HRFO; SILVA, DCM; CABEÇA, LPF; PERDIGÃO, ELL. O Familiar na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: um contexto revelador de necessidades. **Journal of Research Fundamental Care Online**, 2014; 7(supl.): 77- 94.

SOUZA, N. P. **Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta na produção do cuidado clínico e a segurança do paciente de Unidade de**

**Terapia Intensiva.** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2013.

SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S. **Interação familiar / acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada:** perspectivas para a enfermagem pediátrica. Esc. Anna Nery (impr.) 2010 jul – set; 14 (3): 551 – 559.

SQUASSANTE, N. D.; ALVIN, N. A. T. **A dialética das relações estabelecidas entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no espaço hospitalar: implicações para o cuidado de enfermagem.** In Elsen, Ingrid (org.) Enfermagem à Família: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem, 2011. P.89. ISBN. 978 85 7628 376-8.

SQUASSANTE, N. D.; ALVIN, N. A. T. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. **Rev Bras. Enferm.** Brasília, 2009 jan-fev; 62 (1): 11-7.

TEIXEIRA, R. P. et al. A família da criança com câncer: percepções de profissionais de enfermagem atuantes em oncologia pediátrica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 4, p. 784-791, out./dez. 2012. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21661>>. Acesso em: 26/09/2018.

TURAN, T; BASBAKKAL, Z; ÖZBEK, S. Effect of nursing interventions on **stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit.** J Clin Nurs., 2008; 17(21):2856-66.

VALADARES, G. V.; DE PAIVA, R. S. Estudos sobre o cuidado à família do cliente hospitalizado: contribuições para enfermagem. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 11, n. 3, 2016.

WRIGTH, L.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e Famílias:** Um guia para a avaliação e intervenção na família. 4 ed. São Paulo: Roca, 2009.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY M. **Enfermeiras e famílias:** um guia para avaliação e intervenção na família. 5a ed. São Paulo: ROCA, 2012.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE 1 – PARTICIPANTES DA PESQUISA****1. HOSPITAL UNIVERSITARIO / HUUFMA****1.1 UNIDADE PRESIDENTE DUTRA**

<b>SETOR</b>	<b>PARTICIPANTES</b>
Clínica Médica	15
Nefrologia	8
Neuro-ortopedia	10
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>

## APÊNDICE 2 – QUESTIONÁRIO ACADÊMICO-PROFISSIONAL

### QUESTIONÁRIO ACADÊMICO-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

Q6.2.  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

Q6.14.  Centro Cirúrgico Adulto

Q6.15.  Clínica Médica Adulto

Q6.16.  Internação Pediátrica

Q6.17.  UTI Cardiológica

Q6.18.  UTI Neonatal

Q6.19.  Alojamento Conjunto

Q6.20.  Urgência Pediátrica

Q6.21.  Hemodinâmica

Q6.9.  Ambulatório Hospitalar de  
Pediatría

Q6.10.  Enfermaria de Psiquiatria

Q6.11.  Nefrologia

Q6.12.  Banco de Olhos

Q6.13.  Unidade de Oncologia

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

### 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 3 – CARTA CONVITE

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Prezado(a) Senhor(a) \_\_\_\_\_

A pesquisa intitulada **Atitudes do enfermeiro no cuidado às famílias de adultos hospitalizados**, tem por objetivo principal 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) além 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.

Essa pesquisa é parte integrante de uma pesquisa maior intitulada “Importância da Família para os Processos de Cuidados: Atitudes de Enfermeiros nos Contextos Hospitalar e da Atenção Básica”.

Defendemos que a aproximação do enfermeiro como participante da pesquisa poderá sensibilizá-los frente aos conhecimentos e estratégias de Enfermagem da Família e assim ampliar a sua maneira de trabalhar com esse grupo social, modificando seu padrão de prática habitual para uma abordagem mais centrada na família.

Julgamos que suas experiências e conhecimentos relativos ao cuidado com famílias são de máxima importância para o processo de pesquisa. Assim, venho respeitosamente solicitar a sua participação e reafirmar a importância da sua participação.

Agradecemos sua disposição e participação

Maria da Conceição Pereira de Carvalho

Pesquisadora

Andréa Cristina Oliveira Silva

Orientadora

## **APÊNDICE 4 - 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.

Por favor, responda a estas afirmações a partir da sua primeira impressão marcando com um X. Após preencher todo o instrumento convidamos você a escrever seus comentários no espaço disponibilizado no final do questionário.

#### **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**



## APÊNDICE 6 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da Pesquisa:** Atitudes do enfermeiro no cuidado às famílias de adultos hospitalizados

**Responsável pela Pesquisa:** Profa: Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva e Acadêmica de Enfermagem Maria da Conceição Pereira de Carvalho

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: 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 deve ser deixada em branco. No segundo instrumento (Variáveis Acadêmico-profissionais) você responderá marcando com um X e, em algumas perguntas será necessária uma pequena descrição. É uma pesquisa baseada em abordagem quantitativa e será realizada com enfermeiros que trabalham no contexto da saúde do adulto, nos setores: Clínica Médica, Nefrologia e Neuro-ortopedia. Para este contexto a investigação será desenvolvida com enfermeiros que exercem suas atividades profissionais no Hospital Universitário Presidente Dutra. 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 à 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) 988919782 ou pelo e-mail: [andreacris09@hotmail.com](mailto:andreacris09@hotmail.com) e acadêmica de Enfermagem Maria da Conceição Pereira de Carvalho 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) 98103-0781 ou (98) 99973-7799 ou pelo e-mail: [concidecarvalho@hotmail.com](mailto:concidecarvalho@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](mailto: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 a pesquisadora.

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “Atitudes do enfermeiro no cuidado às famílias do adulto hospitalizado” na condição de participante. Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pela pesquisadora 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 \_\_\_\_\_.

---

Pesquisadora  
Profa. Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva  
Orientadora

---

Pesquisadora  
Acad. de Enfermagem Maria da Conceição Pereira de Carvalho

---

Participante

**ANEXOS**

**ANEXO 1 – Escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem -  
Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)**

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

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>Discordo completamente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo Completamente</b>
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 planeamento 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 – 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, 1988 CEB Velho  
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.065-040  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO/MA



Continuação do Parecer: 1.249.885

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	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_490739.pdf	24/08/2015 18:15:58		Aceito
Outros	Autorizacao_Tarquino_Lopes.docx	24/08/2015 18:11:24	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_Nina_Rodrigues.docx	24/08/2015 18:10:48	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_Marly_Samey.docx	24/08/2015 18:09:53	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_Juvenio_Mattos.docx	24/08/2015 18:09:16	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Outros	Autorizacao_COMIC.docx	24/08/2015 18:08:44	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	24/08/2015 17:49:10	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Outros	Resposta_ao_parecer_pendente.docx	24/08/2015 17:39:41	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FAMILIAS_CEP_UFMA.pdf	24/08/2015 17:38:26	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FAMILIAS_CEP_UFMA.doc	24/08/2015 17:38:02	Andréa Cristina Oliveira Silva	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1988 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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO/MA



Continuação do Parecer: 1.249.005

TCLE/ Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.docx	24/09/2015 17:30:18	Andréa Cristina Oliveira Silva	Acelto
--	---	------------------------	--------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO LUIS, 29 de Setembro de 2015

---

Assinado por:  
FRANCISCO NAVARRO  
(Coordenador)

Endereço: Avenida das Portuguesas, 1988 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.050-040

UF: MA Município: SÃO LUIS

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

## ANEXO 3 - Parecer do Colegiado do Departamento de Enfermagem

b



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

## PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

TÍTULO: Atitudes do enfermeiro no cuidado com família  
saúde do adulto.

ALUNO(A): Maria da Conceição Pereira de Carvalho

ORIENTADOR(A): Andréia Cristina Oliveira Silva

INTRODUÇÃO: contextualiza a temática de modo  
adequado e referências atualizadas

JUSTIFICATIVA: acadêmica e assistencial.

OBJETIVOS: Adequados a proposta metodológica

PROCESSO METODOLÓGICO: atende ao desenho da pesquisa

CRONOGRAMA: exequível para a proposta metodológica.

TERMO DE CONSENTIMENTO: satisfatório

NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: atende a norma  
vigente do curso.

CONCLUSÃO DO PARECER: Favorável a execução do  
projeto por está em conformidade com as normas  
acadêmicas e propõe uma temática importante  
para o ensino e assistência

São Luís, 27 de março de 2018.

Rosilda Silva Dias

Professor(a) Relator(a)