

Atitudes de enfermeiros de um hospital de ensino no cuidado de famílias

Attitudes of nursing practitioners from a school hospital towards family care

Actitudes de los enfermeros en un hospital universitario en el cuidado de las familias

RESUMO

Objetivo: Descrever as atitudes de enfermeiros perante o cuidado de famílias, utilizando a Escala Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo de recorte transversal, realizado com 126 enfermeiros em um Hospital Escola. Utilizou-se um formulário estruturado para se obter a caracterização dos participantes e a escala Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros, para analisar a atitude de apoio dos enfermeiros em relação às famílias. Aplicou-se análise estatística descritiva estratificando os escores obtidos na escala e subescalas pelas características dos Enfermeiros. **Resultados:** O escore médio total obtido, na escala, foi de 84,4 (DP=8,6), demonstrando uma atitude de apoio às famílias. Entretanto, ao estratificar-se pelas características dos Enfermeiros, observou-se escores de baixo apoio dentre aqueles que não tiveram experiência prévia de ter um familiar gravemente enfermo e dos que não tiveram algum contato prévio com o conteúdo de enfermagem da família. **Conclusões e implicações para a prática:** os enfermeiros apresentaram atitudes de apoio perante às famílias. O que na prática assistencial aproxima a família e a enfermagem, potencializando a troca de informações e a corresponsabilização da família pelo tratamento. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Familiar; Atitude; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Purpose: To describe the attitudes of nursing practitioners towards the care of families, using the Scale of the Importance of Families in Nursing Care - Nurses' Attitude. **Method:** This is a descriptive study, carried out with 126 nurses in a teaching hospital. A descriptive statistical analysis and the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were used ($p < 0.05$). **Results:** The nurses were mostly female, with an average age of 37.5 years, and 11.6 years of professional experience. The mean score of 84.4 (SD = 8.6) was obtained, characterized as an attitude of support for families. The low support score was found among nurses who reported not having previous contact with family nursing content. **Conclusions and implications for practice:** It was found that among nurses there was an attitude of support towards the family. The applicability of the scale in the hospital area and its care network bring about the need for incentives to develop family nursing skills in the training of nurses. **Descriptors:** Nursing; Family Nursing; Attitude; Nursing Care.


RESUMEN

Objetivo: Describir las actitudes de los enfermeros hacia la atención familiar, utilizando la Escala de la importancia de las familias en la atención de enfermería: la actitud de los enfermeros. **Método:** Estudio descriptivo, realizado con 126 enfermeros, en un hospital universitario. Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos y las pruebas de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney ($p < 0.05$). **Resultados:** Los enfermeros eran en su mayoría mujeres, con una edad promedio de 37.5 años y 11.6 años de experiencia profesional. Se obtuvo la puntuación media de 84,4 (DE = 8,6), caracterizada como una actitud de apoyo a las familias. La puntuación baja de apoyo se encontró entre los enfermeros que informaron no haber tenido contacto previo con el contenido de enfermería familiar. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Se encontró que entre los enfermeros había una actitud de apoyo hacia la familia, se reconoce la aplicabilidad de la escala para su uso en el área del hospital y su red asistencial y la necesidad de incentivos para desarrollar habilidades de enfermería familiar en la formación de enfermeros. **Descritores:** Enfermería; Enfermería de la Familia; Actitud; Atención de Enfermería.


Vania Greice da Paz Schultz¹⁻²

 [0000-0003-2667-724X](https://orcid.org/0000-0003-2667-724X)

Eda Schwartz²

 [0000-0002-5823-7858](https://orcid.org/0000-0002-5823-7858)

Lílian Moura de Lima Spagnolo²

 [0000-0003-2070-6177](https://orcid.org/0000-0003-2070-6177)

Aurélia Danda Sampaio²

 [0000-0002-2453-7107](https://orcid.org/0000-0002-2453-7107)

Fernanda Lise²

 [0000-0002-1677-6140](https://orcid.org/0000-0002-1677-6140)

¹Hospital Escola, Universidade Federal de Pelotas, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

²Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Vania Greice da Paz Schultz

E-mail: vaniagreice@yahoo.com.br

Como citar este artigo:

Schultz VGP, Schwartz E, Spagnolo LML, et al. Atitude de enfermeiros no cuidado de famílias: rede de atenção de um hospital de ensino. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4173. [Acesso ____]; Disponível em: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4173>

INTRODUÇÃO

A internação, quando necessária, seja ela em uma instituição de saúde, seja no domicílio, é vista com resistência, pela maioria dos pacientes e familiares, pois acarreta uma série de mudanças na rotina dos envolvidos⁽¹⁾. As internações hospitalares requerem um acompanhante/familiar para estar ao lado do paciente durante todo o período da estadia, causando ao grupo familiar o afastamento da rotina, muitas incertezas, insegurança e impotência diante da experiência⁽²⁾. Além disso, existem evidências quanto à importância do envolvimento da família como uma forma de apoio, uma parceira da Enfermagem, pois permite conhecer as necessidades do paciente para o planejamento dos cuidados⁽³⁾. Para tanto, faz-se necessária a resignificação da participação do familiar no ambiente de cuidado de saúde⁽²⁾, o que denota um movimento de reflexão sobre as atitudes dos enfermeiros em relação aos cuidados com as famílias.

As famílias que acompanham pacientes internados estão inseridas no cotidiano e na rotina de trabalho de toda a equipe de saúde, posto que, ao participar do processo terapêutico, fazem a conexão entre o paciente e a equipe⁽⁴⁾. Nesse cenário, a família necessita ser abordada pelo profissional enfermeiro de forma a minimizar as dificuldades e apoiá-lo para assistir seu ente enfermo. A enfermagem de família, conceitualmente, declara os indivíduos e a sua família como unidade de cuidado, diante disso, considera-se um compromisso e dever ético da enfermagem promover a interação colaborativa, pois facilita a evolução positiva do relacionamento da enfermagem com a família, bem como, o alcance dos objetivos de saúde⁽⁵⁾. E atesta que qualquer situação de doença afeta toda a família⁽⁶⁾.

Dessa forma, o cuidado de enfermagem é essencial como apoiador dos pontos fortes da família para a sua autogestão⁽⁵⁾. Entende-se a atitude como a correlação entre a maneira de proceder e a disposição para fazer. Podendo a atitude ser favorável ou desfavorável e direcionada para pessoas, objetos ou situações, sendo composta de elementos cognitivos, afetivos e comportamentais⁽¹⁾. Salienta-se que uma atitude de apoio positiva do enfermeiro envolve a família nos cuidados de enfermagem e uma atitude de apoio negativa está ligada a um menor envolvimento desta nos cuidados e ao sentimento

do Enfermeiro, de que a família possa atrapalhar o seu processo de trabalho^(7,8).

Estudos apontam que avaliar as atitudes dos enfermeiros para envolver a família é um importante indicador para a qualidade da assistência, demonstrando também a relação entre o profissional e os membros da família^(1,9-13). Ademais, cabe ressaltar que o cuidado humanizado faz parte das Políticas Públicas de saúde, no Brasil, sobretudo, a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual busca valorizar o acesso universal e equânime aos serviços de saúde, com uma atenção integral, por meio da qualificação profissional⁽⁹⁾.

Dentre as ferramentas passíveis de serem utilizadas para avaliar a atuação da equipe de enfermagem no cuidado às famílias está a escala Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE). Essa ferramenta permite avaliar se há envolvimento e interação das famílias nos cuidados de enfermagem de forma colaborativa⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Os estudos que utilizaram a escala IFCE-AE, na Europa, América e Ásia validaram sua relevância para avaliar as atitudes de apoio e a importância da família no cuidado de enfermagem e concluíram que a atitudes de apoio dos enfermeiros com famílias foi de apoio excelente^(1,7,10-17). Cabe destacar que não se identificaram produções que avaliassem as atitudes de enfermeiros no cuidado à família com a IFCE-AE na região sul do Brasil, ademais, os resultados desse estudo podem proporcionar avanços na prática de enfermagem e estimular a reflexão sobre as formas de abordar e interagir com as famílias.

No presente estudo, objetivou-se descrever as atitudes de enfermeiros perante o cuidado de famílias, utilizando a escala IFCE-AE.

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo de recorte transversal. A coleta de dados ocorreu, em dezembro de 2018, com Enfermeiros atuantes, no Hospital Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), localizado na cidade de Pelotas, no Estado do Rio Grande do Sul.

A população foi selecionada, a partir do número total do quadro funcional de Enfermeiros (157) do HE-UFPel/EBSERH, dos quais 130 são assistenciais e 27 vinculados em atividades

administrativas. O critério de inclusão do estudo foi ser Enfermeiro atuante no HE-UFPEL/EBSERH, no período de coleta de dados, sendo incluída no estudo a totalidade dos Enfermeiros. Tomou-se como critério de exclusão aqueles que se encontravam afastados de suas atividades, no período da coleta dos dados por férias, licença saúde e/ou maternidade. Houve uma negativa em participar após três tentativas, e 30 foram excluídos, seguindo o critério proposto, totalizando 126 Enfermeiros entrevistados.

Na coleta de dados, os Enfermeiros foram abordados pela pesquisadora, durante seus turnos de trabalho nas unidades, quando foram convidados para participar do estudo. Mediante o aceite, o Enfermeiro recebia o formulário de coleta de dados autoaplicado, impresso, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, e era acordada a data para a pesquisadora retornar à unidade para recolher o formulário preenchido e o TCLE assinado. Utilizou-se um formulário estruturado, autoaplicado, com questionamentos sobre as características dos entrevistados, seguidos da escala IFCE-AE.

A escala foi desenvolvida na Suécia, por um grupo de enfermeiras, com o objetivo de avaliar as atitudes dos enfermeiros em relação à importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem, em qualquer contexto de assistência, a partir de uma revisão sistemática da literatura⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Em 2009, a escala foi traduzida e validada para o português (de Portugal) e essa versão vem sendo aplicada, no Brasil, desde 2011. A versão em português é composta de 26 itens, e consiste em três subescalas: a família como parceiro dialogante e recurso de *coping* (12 itens); a família como recurso dos cuidados de enfermagem (10 itens) e; a família como um fardo (4 itens). Sendo as opções de resposta para cada questionamento uma escala de concordância de estrutura *likert* com 4 opções (discordo completamente=1; discordo=2; concordo=3; e concordo completamente=4)⁽¹⁰⁾.

Foi construído um banco de dados no programa Epidata 3.1, com dupla entrada e checagem de inconsistências. Em seguida, foi transferido para o programa *Stata*® 13.0. Para a análise das características dos entrevistados, utilizou-se a estatística descritiva com distribuição de frequências relativas e absolutas e medidas de tendência central e dispersão, média e desvio-padrão. As variáveis analisadas foram: idade (em anos), sexo (feminino/masculino), grau acadêmico

(graduação/especialização *lato sensu*/mestrado/doutorado), contato prévio com conteúdo de enfermagem da família (sim/não); onde teve esse contato (graduação/especialização/local onde trabalha/outro local/mais de um); experiência prévia com familiar gravemente enfermo (sim/não); unidade de atuação.

O escore total geral da escala foi obtido com a média das respostas aos 26 itens que a constituem, podendo variar de 26 (mínimo) a 104 (máximo). A atitude de apoio foi classificada em baixo apoio, apoio e apoio excelente, seguindo a forma de análise adotada pelos autores da escala⁽¹⁰⁻¹¹⁾, utilizando-se como ponto de corte os intervalos interquartílicos. No Quadro 1, verificam-se os escores obtidos por quartil, sendo os situados abaixo do primeiro quartil considerados de baixo apoio, no intervalo interquartílico do primeiro ao terceiro quartil atitude de apoio, e os escores situados acima do terceiro quartil, considerado como apoio excelente.

Quadro 1 – Valores de escores médios obtidos na escala IFCE-AE, distribuídos pelos quartis que representam as faixas de atitude de apoio

Escala IFCE-AE	Abaixo de Q1 Baixo apoio	Intervalo Q1- Q3 Apoio	Acima de Q3 Apoio excelente
Total da escala	67,0-78,0	78,1-91,9	92,0-102,0
Subescala 1	31,0-35,0	35,1-42,9	43,0-48,0
Subescala 2	25,0-30,0	30,1-35,9	36,0-40,0
Subescala 3	8,0-11,0	11,1-12,9	13,0-16,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Houve variáveis sem preenchimento no formulário autoaplicado, as quais foram consideradas como ignoradas, sendo grau acadêmico (01), tempo de exercício profissional (04), contato prévio com conteúdo de enfermagem da família (01) e experiência prévia com familiar gravemente enfermo (02). Quanto à escala, obtiveram-se 18 itens com respostas em branco, os quais foram substituídos pelo valor médio obtido no item para construção dos escores.

Para testar as diferenças estatísticas entre os subgrupos, utilizou-se o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis* e *Mann-Whitney*. Adotou-se o

p -valor $<0,05$, para assumir a hipótese de que houve associação entre as variáveis estudadas.

Na realização do presente estudo, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, constantes na Resolução nº 466 de 2012⁽¹⁸⁾. Os Enfermeiros entrevistados receberam o TCLE em duas vias, tendo seu anonimato preservado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, CAE 03836918900005317 sob número 3051898.

RESULTADOS

Ao analisar as atitudes dos 126 enfermeiros entrevistados, verificou-se que o escore médio obtido no total da escala IFCE-AE, foi de 84,4 (DP=8,6), variando de 67,0 a 102,0. Quanto às características dos Enfermeiros destacam-se que 82,5% (104) foram do sexo feminino, com média de idade de 37,5 anos (DP=7,4), variando de 26 a 58 anos. Em relação ao maior grau acadêmico 65,3% (82), referiram ter especialização *lato sensu*. A média de tempo de exercício profissional foi de 11,6 anos (DP=7,1). Quanto ao contato pregresso com conteúdo de enfermagem da família 87,3% (109) responderam positivamente, o qual ocorreu, para 42,2% (46) dos participantes, durante o curso da graduação. Identificou-se que 79,0% (98) dos Enfermeiros relataram ter vivenciado a experiência com um familiar gravemente doente. E a unidade de atuação preponderante foi a clínica e cirúrgica com 43,6% (55).

Estratificaram-se as características sociodemográficas pela classificação do apoio obtida no escore total da escala IFCE-AE. Quanto ao sexo, destaca-se que dentre os homens houve concentração na atitude de baixo apoio com 45,4% (10). Para o grau acadêmico, houve predomínio dos entrevistados no segundo quartil, considerado como apoio, em todos os níveis de qualificação, exceto no nível graduação, no qual teve distribuição paritária entre todos os quartis com 33,3% (4). Quanto ao tempo de exercício profissional, verificou-se que, na faixa entre zero a 10 anos, concentrou-se a maior parcela dos que apresentaram atitude de baixo apoio, com 30,9% (21). Em relação a ter contato com conteúdo de enfermagem da família, observou-se que, dentre os que não tiveram contato prévio com esse

tema, 50,0% (08) obtiveram o escore de baixo apoio.

Quanto à experiência com um familiar gravemente doente, verificou-se predomínio em ambas as situações no escore de apoio. Dentre os enfermeiros atuantes nas unidades de atendimento domiciliar e ambulatorial houve a menor concentração no escore de baixo apoio (9,5%), enquanto que, dentre os atuantes na unidade clínica cirúrgica, administrativa e de apoio houve menor ocorrência no terceiro quartil, considerado como apoio excelente, sendo, respectivamente, 20,0% e 28,6%.

Os resultados relativos aos escores obtidos pelos participantes em cada uma das três subescalas da escala IFCE-AE estão dispostos na Tabela 1. A pontuação média obtida pelos enfermeiros na Subescala 1, denominado “Família como parceiro dialogante e recurso de *coping*”, foi de 38,8 (DP=4,7). Destacou-se que os enfermeiros que referiram ter contato prévio com conteúdo de enfermagem da família, assim como os que não tiveram a experiência de ter um familiar gravemente doente, e os que atuam nas unidades de atendimento domiciliar e ambulatorial obtiveram os maiores escores. Tal resultado corresponde às atitudes de apoio do enfermeiro perante a família, no que diz respeito a tê-la como parceira no processo de cuidado e considerando-a como recurso nos cuidados de enfermagem.

A pontuação média de 33,2 (DP=3,9) obtida na subescala 2 “Família: recurso nos cuidados de enfermagem”. Verificaram-se escores mais baixos entre os enfermeiros do sexo masculino, aqueles com grau acadêmico de doutorado e os que não tiveram contato prévio com conteúdo de enfermagem da família, entretanto não houve resultados, estatisticamente, significativos na distribuição dos escores nesta subescala. Tais resultados apontam para atitude de apoio dos enfermeiros considerando a família como um recurso no cuidado de enfermagem. Na subescala 3, “Família: fardo”. obtiveram-se 12,4 (DP=1,7) de escore médio. As distribuições foram homogêneas, nessa subescala, e não houve significância estatística. Os resultados médios obtidos estiveram concentrados no segundo quartil o que aponta atitude de apoio, negando a afirmativa de família como um fardo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e profissionais dos Enfermeiros do HE/UFPe/EBSERH estratificadas pelas três subescalas da escala “Importância das famílias nos cuidados de enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros” (N= 126), Pelotas/RS, 2019

Características dos Enfermeiros (n)	Escore de atitude de apoio por Subescala*		
	Subescala 1 Média(q ₁ -q ₃)	Subescala 2 Média(q ₁ -q ₃)	Subescala 3 Média(q ₁ -q ₃)
Sexo (126)			
Feminino	39,0(36-43)	33,5(31-36)	12,4(11-13)
Masculino	37,6(34-41)	31,9(29-36)	12,3(11-13)
Valor de p_a	0,11	0,08	0,84
Grau acadêmico (125)			
Graduação	39,4(36-43)	33,2(30-36)	13(12-13)
Especialização <i>Lato Sensu</i>	38,9(35-43)	33,3(30-36)	12,4(11-13)
Mestrado	38,5(35-41)	33,1(30-36)	12,1(11-13)
Doutorado	37,7(35-40,5)	32,4(29,5-35)	13,5(12,5-15)
Valor de p_b	0,86	0,91	0,15
Tempo de exercício profissional (122)			
0 a 10 anos	38,8(35-43)	33,2(30-36)	12,4(11-13)
11 a 20 anos	39,3(36-42)	33,5(30-36)	12,5(12-13)
21 a 35 anos	38,1(35-43)	32,3(30-35)	12,1(11-13)
Valor de p_b	0,56	0,58	0,46
Contato conteúdo de Enfermagem da Família (125)			
Sim	39,0(36-43)	33,3(30-36)	12,5(11-13)
Não	37,0(34-40)	31,8(29,6-33,5)	12(11-13)
Valor de p_a	0,04	0,13	0,33
Quando foi este contado (109)			
Graduação	38,9(35-43)	33,3(30-36)	12,4(11-13)
Especialização	37,3(36-40)	31,5(28-34)	12,2(12-13)
Unidade em que trabalha	40,3(36-43)	33,2(31-38)	12,5(11-13)
Outro local	38,3(35,4-41,5)	33(29,5-37)	13,4(11,5-14,5)
Mais uma das opções acima	40(37-44)	34,3(31-38)	12,5(11-14)
Valor de p_b	0,42	0,28	0,98
Teve familiar gravemente doente (124)			
Sim	38,7(35-43)	33,2(30-36)	12,4(11-13)
Não	39,3(35,8-43)	33,0(30-37)	12,6(11-13)
Valor de p_a	0,04	0,91	0,80
Unidade de atuação (126)			
Unidade Clínica e Cirúrgica	37,8(35-40)	32,4(30-35)	12,3(11-13)
Unidade Crítica	38,3(34-42)	33,3(30-37)	12,6(11-13)
Unidade Domiciliar e Ambulatorial	41,3(38-44)	34,8(32-37)	12,5(12-13)
Unidade administrativa e de apoio	39,6(35-43)	33,3(30-36)	12,2(11-13)
Valor de p_b	0,02	0,09	0,88
Total (126)	38,8 (35-43)	33,2(30-36)	12,4(11-13)

*Subescalas: Subescala 1: Família: parceiro dialogante e recurso de coping. Número de itens e pontuação 12 (12,0 a 48,0); Subescala2: Família: recurso nos cuidados de enfermagem. Número de itens e pontuação 10 (10,0 a 40,0); Subescala3: Família: fardo. Número de itens e pontuação 4 (4,0 a 16,0).

^aTeste de Mann-Whitney

^bTeste Kurskalwallis

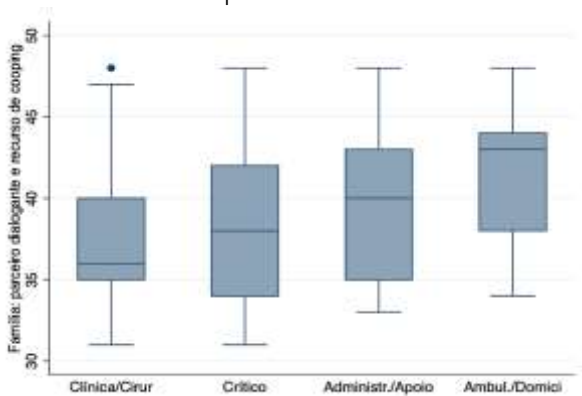
Fonte: Banco de Dados da Pesquisa “Atitudes de Enfermeiros perante as famílias na rede de atenção hospitalar” (2018).

O resultado de escore da Subescala 1, de acordo com a unidade de trabalho dos Enfermeiros, está expresso na Figura 1. Observa-se que os enfermeiros das unidades de atendimento ambulatorial e domiciliar obtiveram o melhor escore médio com 41,3 (DP=4,0), variando de 34,0 a 48,0, o que significa atitude de apoio perante à família. Resultado médio superior ao observado no total da amostra nesta

subescala. Enquanto os que atuam nas unidades clínicas e cirúrgicas obtiveram o menor escore médio com 37,8 (DP=4,3), variando de 31,0 a 48,0, dentro dos limites do segundo quartil, considerado como atitude de apoio, entretanto inferior ao resultado obtido pelos Enfermeiros atuantes nas unidades de atendimento ambulatorial e domiciliar. Ao aplicar-se o teste de *Mann-Whitney*, verificou-se que os escores dos

enfermeiros atuantes nas unidades de atendimento ambulatorial e internação domiciliar são, significativamente, superiores aos resultados obtidos por aqueles que atuam nas unidades clínicas e cirúrgicas ($p=0,002$). Tal resultado aponta que os enfermeiros atuantes nas unidades de atendimento ambulatorial e de internação domiciliar têm atitude de apoio perante às famílias e as veem como um parceiro dialogante no processo de cuidado.

Figura 1 – Distribuição dos resultados obtidos pelos enfermeiros na Subescala 1 da IFCE-AE estratificados pela unidade de trabalho



Fonte: Banco de Dados da Pesquisa “Atitudes de Enfermeiros perante as famílias na rede de atenção hospitalar” (2018).

DISCUSSÃO

Os enfermeiros têm, em sua rotina de trabalho, o convívio diário com a família dos usuários sobre seus cuidados, o que torna fundamental desenvolverem atitudes de apoio positivas em relação a esses indivíduos. Tais atitudes humanizam o cuidado, favorecem a formação de vínculo de confiança, e fomentam o empoderamento do familiar sobre as questões de saúde de seu ente enfermo, integrando-o aos cuidados de enfermagem⁽¹⁹⁾.

No presente estudo, verificou-se a presença de atitudes de apoio dos enfermeiros em relação às famílias com o escore médio de 84,4 na escala IFCE-AE. Em contrapartida, o resultado obtido, nesse estudo, esteve acima do apresentado por estudos realizados no Brasil, sendo 82,0 em pesquisa com 50 enfermeiros pediátricos em um Hospital Universitário, na cidade de São Paulo⁽¹⁵⁾ e 78,4 em estudo realizado com 76 enfermeiros, no serviço de alojamento conjunto e centro obstétrico no Maranhão⁽⁸⁾. Destaca-se que o resultado obtido no escore global da escala, no presente estudo, aponta a visão da família pela enfermagem como fonte de apoio e não como um

fardo, além de incluí-la nos cuidados e de potencializar a integração da unidade familiar com a equipe de enfermagem.

Reconhece-se que as atitudes de apoio dos enfermeiros dependem de características individuais e da formação desses profissionais, ao longo de sua trajetória acadêmica e profissional. As características da enfermagem brasileira foram descritas como, majoritariamente, feminina (85,1%) e jovem, sendo 61,7% dos enfermeiros com idade até 40 anos, e 63,7% formados há 10 anos ou menos⁽²⁰⁾. O que vem ao encontro dos resultados identificados, na presente pesquisa, e coaduna com o perfil da enfermagem que respondeu à escala IFCE-AE, em Portugal⁽¹⁶⁾ e na Suécia⁽¹⁰⁾.

Analisando-se as atitudes de apoio estratificadas pelas características dos enfermeiros, verificou-se, dentre os homens, concentração no baixo apoio com 45,5% (10/22). Estudo realizado em Portugal, aplicando a escala IFCE-AE, identificou resultado semelhante, sendo, as atitudes das mulheres mais favoráveis para com as famílias^(10,13,17). A menor habilidade masculina em incluir a família nos cuidados, reflete nas atitudes de baixo apoio dos homens, as quais podem ter relação com a cultura patriarcal, considerada um fator interveniente, na saúde das famílias⁽²¹⁾, sendo uma competência considerada fundamental no atendimento dos pacientes e familiares hospitalizados⁽²²⁾.

Ao verificar o grau acadêmico, houve predomínio da especialização *lato sensu*, o que corrobora os dados obtidos em outros estudos que aplicaram a escala IFCE-AE, em São Paulo⁽¹⁵⁾ com 68,0% de especialistas e, no Maranhão⁽⁸⁾, com 78,9%. Estudos realizados, na Europa^(7,13), identificaram proporcionalidade entre o grau acadêmico e as atitudes de apoio para com as famílias, o que vai ao encontro da presente pesquisa, na qual Enfermeiros com graduação obtiveram a maior proporção (33,3%) dentre as atitudes de apoio excelente, embora, esse resultado não tenha sido estatisticamente significativo. Tal resultado justifica-se pelo fato de que o contato com o conteúdo de enfermagem da família esteve presente em, aproximadamente, 90% dos casos, ocorrendo, sobretudo, durante a graduação em enfermagem, com uma proporção de 42,2%. Resultado oposto foi encontrado em estudo realizado com enfermeiros, na cidade do Maranhão/Brasil, o qual ressalta que 52,6% não tiveram contato com o conteúdo de enfermagem da família durante a graduação⁽⁸⁾.

Considerando-se a subescala 1: Família parceiro dialogante e recurso de *coping*, observou-se que os escores obtidos pelos enfermeiros estavam, em geral, concentrados no segundo quartil, caracterizado como atitudes de apoio. Entretanto, verificou-se que a diferença entre os escores dos enfermeiros que referiram ter contato prévio com o conteúdo de enfermagem da família foram significativamente superiores àqueles que não entraram em contato com esse tema previamente. Tal resultado corrobora com os descritos em estudos realizados na Suécia⁽¹⁰⁾ e Dinamarca⁽¹⁷⁾. Estudiosos na temática reconhecem que a formação específica em Enfermagem de família reduz os sentimentos negativos em relação ao seu envolvimento no cuidado.^(5,12,23)

Ressalta-se entre os indivíduos que não tiveram a experiência de ter um familiar gravemente doente, melhores escores do que entre os que já passaram pela vivência, contrapondo-se ao resultado de estudo realizado com enfermeiros suecos⁽²⁴⁾. Tal resultado pode ser justificado pela dificuldade em lidar, especialmente, com a terminalidade iminente, a qual causa, na família, estado permanente de dor e sofrimento, podendo rememorar vivências pessoais dos Enfermeiros, utilizando-se da estratégia do distanciamento como defesa.

Verificaram-se maiores escores, na subescala 1, dentre os que atuam nas unidades de atendimento domiciliar e ambulatorial em detrimento dos atuantes nas unidades clínica e cirúrgica. Embora ambos estejam dentro do escore de atitude de apoio, houve relevância estatística nessa distribuição. Resultados semelhantes foram encontrados entre as unidades de saúde familiar que mostraram atitudes de maior suporte à família, em relação às unidades de cuidados de saúde personalizados⁽¹⁴⁾. Destaca-se que, quando as demandas de trabalho são altas, muitos enfermeiros dão prioridade a algumas tarefas, o que pode colocar a família em segundo plano⁽¹⁰⁾. O fato de as atitudes de apoio ao familiar serem maiores na atenção domiciliar e ambulatorial pode ser explicada em virtude da necessidade de a enfermagem incluir a família nos cuidados, haja vista que a frequência/rotina da assistência a esses pacientes é diferenciada no ambiente hospitalar.

Diante os resultados obtidos na subescala 1, evidencia-se a habilidade dos enfermeiros da amostra em integrar a família nos cuidados de enfermagem. Considerando os aspectos

questionados nessa subescala, caracterizam-se as atitudes de apoio no que se refere a conhecer quem são os membros da família e reconhecê-los como parceiros de cuidado, dispondo-se a ajudá-los em suas necessidades. E, convidando a família para participar ativamente dos cuidados, incluindo-a nas discussões sobre o processo de cuidado do paciente⁽¹⁾.

Em relação à subescala 2: Família como recurso nos cuidados de enfermagem, não houve quaisquer resultados estatisticamente significativos na distribuição dos escores, entretanto, destaca-se que, dentre os enfermeiros do sexo masculino, àqueles com grau acadêmico de doutorado e os que não tiveram contato prévio com o conteúdo de enfermagem da família tiveram os escores mais baixos, dentro, porém, do segundo quartil, considerados como apoio. Corroborando com estudos realizados com Enfermeiros brasileiros⁽⁸⁾ e europeus^(7,11), revelando que a família é considerada por eles como um recurso nos cuidados.

A atitude de apoio em relação à família, nessa subescala, aponta para a compreensão desse grupo como um recurso nos cuidados de saúde, valorizando suas experiências e permitindo-lhes colaborar na tomada de decisão⁽¹⁾. Além disso, pode-se valorizar sua perícia e corresponsabilidade nos processos de saúde-doença, mediada pela atitude colaborativa dos familiares.⁽⁸⁾ Entretanto, cabe destacar que visualizar a família como um recurso do cuidado requer oferecer-lhe apoio para que reconheçam e utilizem suas potencialidades para enfrentar o adoecimento e a hospitalização de seu familiar⁽²⁴⁾.

Na subescala 3: família como fardo, sendo que, nesse instrumento, “fardo” é entendido como algo que incomoda, atrapalha o trabalho ou não tem importância⁽²⁵⁾. E, no presente estudo, verificou-se que os escores médios obtidos estavam concentrados no segundo quartil, apontando que os Enfermeiros não a percebem como um fardo. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado em São Paulo, Brasil⁽¹⁵⁾. Entretanto, em estudo realizado na Bélgica e países escandinavos, enfermeiros jovens e com menor grau acadêmico consideraram a família como um fardo para a prática⁽⁷⁾. Saliencia-se que as características diversas de etnicidade, de fatores geradores de sofrimento ou da maneira como as famílias o vivenciam são apontados como dificultadores para a relação entre enfermeiros e família. Esses comportamentos e a presença da família geram estresse, e podem contribuir para

que a família signifique um fardo para os enfermeiros, exercendo uma influência negativa sobre o seu trabalho⁽¹⁾ e, como consequência, minimizando a integração da família nos cuidados de enfermagem.

Na Subescala 3, avaliam-se aspectos relacionados à percepção dos enfermeiros quanto à família dificultar o trabalho, a sentirem-se avaliados e estressados com a presença da família, além da percepção de não possuírem tempo para as famílias⁽¹⁾. Verificaram-se resultados opostos, o que aponta para a integração entre enfermeiros e a unidade familiar com colaboração e participação na implementação dos cuidados de saúde ao paciente.

Nesse sentido, cabe reforçar que a formação acadêmica, apoiada no referencial teórico de enfermagem de família, pode proporcionar mudanças significativas nas atitudes de enfermeiros por reconhecerem a família como unidade de cuidado, praticar em parceria com a família, capacitar a família para os cuidados, envolvendo-a no desenvolvimento das intervenções e avaliando o alcance dos objetivos em saúde⁽⁵⁾.

CONCLUSÕES

Ao conhecer as atitudes de Enfermeiros, no cuidado de famílias na rede de atenção hospitalar, utilizando a Escala IFCE-AE, identificou-se a presença de atitudes de apoio dos enfermeiros, com o escore médio de 84,4 (DP=8,6). Na Subescala 1, obteve-se o escore de 38,8 (DP=4,7), indicando que os enfermeiros têm a família de seus pacientes como parceira no processo de cuidado. Na subescala 2, a pontuação média foi de 33,2 (DP=3,9), demonstrando que os enfermeiros consideram que a família dos pacientes é um recurso de apoio nos cuidados de enfermagem. Já, na subescala 3, que avalia se os enfermeiros veem a presença da família com o paciente, como um fardo para o trabalho da enfermagem, obteve-se o escore médio de 12,4 (DP=1,7), o que refuta a afirmativa da subescala.

Salienta-se que a aplicação prática, deste estudo, se situa no fato de trazer à luz o debate sobre a relevância na adoção de ações inclusivas para a família nos serviços de saúde. Assim como o potencial que as atitudes positivas dos Enfermeiros têm sobre a promoção do envolvimento familiar nos cuidados de saúde e na corresponsabilização pelo tratamento. Como

limitações, no presente estudo, identificou-se a não coleta de dados sobre a promoção de ações de educação permanente em enfermagem de famílias pelo serviço estudado, para subsidiar a discussão sobre a influência dessa formação na atitude de apoio dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

- 1 - Oliveira PCM, Fernandes HIV, Vilar AISP, JM, Figueiredo S. Atitudes dos enfermeiros face à família: Validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. Rev Esc Enferm USP 2011;45(6):1331-7. DOI: [10.1590/S0080-62342011000600008](https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600008)
- 2 - Reis CCA, Menezes TMDO, Sena ELDS. Vivências de familiares no cuidado à pessoa idosa hospitalizada: do visível ao invisível. Saúde Soc. 2017;26(3):702-11. DOI: [10.1590/S0104-12902017156439](https://doi.org/10.1590/S0104-12902017156439)
- 3 - Mackie BR, Mitchell M, Marshall AP. Patient and family members' perceptions of family participation in care on acute care wards. Scand J Caring Sci. 2019;33(2):359-70. DOI: [10.1111/scs.12631](https://doi.org/10.1111/scs.12631)
- 4 - Bezerra AM, Marques FRB, Marchetti MA, Luizari MRF. Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante internação infantil. Cogitare Enferm. 2021, 26:1-10. DOI: [10.5380/ce.v26i0.72634](https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634)
- 5 - International Family Nursing Association (IFNA) (). IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice. 2015 [citado em 20 jun 2020]. Acesso em: <https://internationalfamilynursing.org/2015/07/31/ifna-position-statement-on-generalist-competencies-for-family-nursing-practice/>
- 6 - Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias- um guia para avaliação e intervenção na família. 5a ed. São Paulo: Roca; 2012.
- 7 - Luttik M, Goossens E, Ågren S, Jaarsma T, Mårtensson J, Thompson D, et al. Attitudes of nurses towards family involvement in the care for patients with cardiovascular diseases. Eur J Cardiovasc Nurs 2017;16(4):299-308. DOI: [10.1177/1474515116663143](https://doi.org/10.1177/1474515116663143)
- 8 - Ribeiro JSST, Sousa FGM, Santos GFL, Silva ACO, Sousa BAP. Atitudes de enfermeiros nos

- cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(3):784-92. DOI: [10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792)
- 9 - Tracera GMP, Silva Júnior AG, Mourão LC. Complexidades na implementação da Política Nacional de Humanização sob a ótica de profissionais de saúde. *Rev Gest Saúde* 2017 [citado em 20 jun 2020]; 8(1):76-91. Acesso em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3691>
- 10 - Benzein E, Johansson P, Arestedt KF, Saveman BI. Nurses' attitudes about the importance of families in nursing care: A survey of Swedish nurses. *J Fam Nurs*. 2008;14(2):162-80. DOI: [10.1177/1074840708317058](https://doi.org/10.1177/1074840708317058)
- 11 - Benzein E, Johansson P, Årestedt KF, Berg A, Saveman BI. Families' importance in nursing care: Nurses' attitudes: an instrument development. *J Fam Nurs*. 2008;14(1):97-117. DOI: [10.1177/1074840707312716](https://doi.org/10.1177/1074840707312716)
- 12 - Svavarsdottir EK, Sigurdardottir AO, Konradsdottir E, Stefansdottir A, Sveinbjarnardottir EK, Ketilsdottir A, et al. The process of translating family nursing knowledge into clinical practice. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(1):5-15. DOI: [10.1111/jnu.12108](https://doi.org/10.1111/jnu.12108)
- 13 - Fernandes CS, Gomes JAP, Martins MM, Gomes BP, Gonçalves LHT. A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: Atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. *Rev Enf Ref*. 2015;4(7):21-30. DOI: [10.12707/RIV15007](https://doi.org/10.12707/RIV15007)
- 14 - Silva MANCGMM, Costa MADSDM, Silva MMFPD. Família em cuidados de saúde primários: Caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Rev Enf Ref*. 2013;3(11):19-28. DOI: [10.12707/RIII13105](https://doi.org/10.12707/RIII13105)
- 15 - Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FFP, Santos CCS, Martinho MJCM, Martins MMFPS. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. *Rev Esc Enferm USP* 2014;48(Nesp):74-9. DOI: [10.1590/S0080-623420140000600011](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600011)
- 16 - Fernandes CSNN, Nóbrega MPSS, Angelo M, Torre MI, Chaves SCS. Importance of families in care of individuals with mental disorders: Nurses' attitudes. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):1-8. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0205](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0205)
- 17 - Østergaard B, Clausen AM, Agerskov H, Brødsgaard A, Dieperink KB, Funderskov KF, Konradsen H. Nurses' attitudes regarding the importance of families in nursing care: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020;29(7-8):1290-1301. DOI: [10.1111/jocn.15196](https://doi.org/10.1111/jocn.15196)
- 18 - Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013;12(seção 1):59.
- 19 - Azevedo AVS, Lançoni Júnior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Cienc Saúde Colet*. 2017;22(11):3653-66. DOI: [10.1590/1413-812320172211.26362015](https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015)
- 20 - Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho WA, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: O perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm Foco* 2016;6(2-4):15-34. DOI: [10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687)
- 21 - Lise F, Schwartz E, Neves JL, Sena LR. Características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras. *Rev Bras Pesqui Saúde* 2019 [citado em 20 jun 2020]; 21(4):127-35. Acesso em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/31023/20772>
- 22 - Araújo DCSAD, Menezes PWDS, Cavaco AMDN, Mesquita AR, Lyra Júnior DPD. Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: Uma revisão de escopo. *Interface* 2020; 24:e200030. DOI: [10.1590/Interface.200030](https://doi.org/10.1590/Interface.200030)
- 23 - Gallagher K, Partridge C, Tran HT, Lubran S, Macrae D. Nursing & parental perceptions of neonatal care in Central Vietnam: A longitudinal qualitative study. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):161. DOI: [10.1186/s12887-017-0909-6](https://doi.org/10.1186/s12887-017-0909-6)
- 24 - Gusdal Ak, Josefsson K, Adolfsson ET, Martin L. Nurses' attitudes toward family importance in heart failure care. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017;16(3):256-66. DOI: [10.1177/1474515116687178](https://doi.org/10.1177/1474515116687178)
- 25 - Souza AS, Carbonari KF, Sabates AL, Puggina AC. Atitudes dos enfermeiros com familiares de pacientes em cuidados intensivos: Parceiros ou

fardos? Perspect Medicas 2015 [citado em 20 jun 2020]; 26(1):23–34. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2432/243238830004.pdf>

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga
Angélica Mônica Andrade

Nota: Extraído da dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, intitulada “Atitudes de enfermeiros perante as famílias nos diferentes contextos assistenciais de um hospital de ensino”

Não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

Recebido em: 21/12/2020

Aprovado em: 29/06/2021