

Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria

NURSES' ATTITUDES ABOUT THE IMPORTANCE OF FAMILIES IN PEDIATRIC NURSING CARE

ACTITUDES DE ENFERMERAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS FAMILIAS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA

Margareth Angelo¹, Andréia Cascaes Cruz², Francine Fernandes Pires Mekitarian³, Carolina Cavalcante da Silva dos Santos⁴, Maria Júlia Costa Marques Martinho⁵, Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar as atitudes dos enfermeiros sobre a importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa descritiva, cuja coleta de dados foi realizada em unidades de pediatria e materno-infantil de um hospital universitário brasileiro. Uma amostra de 50 enfermeiros completou a versão em português da escala *Families Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes* (FINC-NA). **Resultados:** Indicaram escores mais elevados em dimensões indicativas de atitudes de apoio sobre a participação das famílias no cuidado de enfermagem. Enfermeiros com mais tempo na profissão e que não tiveram conhecimento prévio de enfermagem da família apresentaram escores indicativos de atitudes de menor apoio para envolver as famílias no cuidado de enfermagem. **Conclusão:** A aplicação desse instrumento em outros contextos de assistência poderá contribuir para iluminar importantes aspectos relacionados aos desafios para a implementação de uma abordagem centrada na família na prática clínica e subsidiar o desenvolvimento de pesquisas mais amplas.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem familiar
Atitude do pessoal de saúde
Escala
Competência profissional
Relações profissional-família

ABSTRACT

Affective, cognitive and behavioral components affect nurses' attitudes to include families in the care processes. The purpose of this study was to investigate the attitudes of nurses about the importance of including families in nursing care. Data collection was performed in pediatric and maternal-child unit of a Brazilian university hospital. A sample of 50 nurses completed the Portuguese version of the instrument *Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* (FINC-NA). The results indicated that nurses have supportive attitudes regarding families participation in nursing care. Attitudes of lower support for involving families in nursing care were found among nurses with older age, more time in the profession and who had no previous contact with contents related to Family Nursing. The application of the instrument in other contexts of assistance may help to illuminate important aspects of the challenges to implementing a family-centered approach in clinical practice.

DESCRIPTORS

Family nursing
Attitude of health personnel
Scales
Professional competence
Professional-family relations

RESUMEN

El propósito de este estudio fue identificar las actitudes de los enfermeros sobre la importancia de incluir a las familias en el cuidado de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo en las unidades de pediatría y materno-infantil de un hospital universitario brasileño. Una muestra de 50 enfermeras completó la versión en portugués del el instrumento *Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes* (FINC-NA). Los resultados indicaron las puntuaciones más altas en dimensiones indicativas de actitudes de apoyo a la participación de las familias en el cuidado. Enfermeras con más tiempo en la profesión y que no tenían conocimiento previo de enfermería de familia tuvieron puntuaciones que indican actitudes de menor apoyo para involucrar a las familias en el cuidado de enfermería. La aplicación de este instrumento en otro tipo de contexto asistencial puede ayudar a iluminar aspectos importantes de los desafíos para la implementación de un enfoque centrado en la familia, en la práctica clínica.

DESCRIPTORIOS

Enfermería de la familia
Actitud del personal de salud
Escala
Competencia profesional
Relaciones profesional-familia

¹ Enfermeira, Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. Coordenadora do Grupo de Estudos em Enfermagem e Família. ² Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. ³ Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. ⁴ Enfermeira, Membro do Grupo de Estudos em Enfermagem e Família da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil. ⁵ Enfermeira, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. ⁶ Enfermeira, Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal.

INTRODUÇÃO

A participação da família nos cuidados à criança é reconhecida como essencial para o atendimento de suas necessidades e para o bem-estar de toda a família⁽¹⁾. 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 das crianças; crianças são afetadas e igualmente afetam aqueles com quem têm relacionamentos; e que, ao incluir famílias no processo de cuidar, crianças receberão cuidado de maior qualidade⁽²⁾. Nesse contexto, as atitudes dos enfermeiros em relação aos indivíduos e às famílias refletem a importância que eles atribuem ao sistema familiar no processo de cuidado, definindo o tipo de relacionamento que se estabelecerá entre as partes. Manter uma atitude de apoio é importante pré-requisito para convidar e engajar famílias no cuidado de enfermagem, e tais atitudes podem estimular atitudes facilitadoras entre enfermeiros e famílias⁽³⁾.

Uma atitude envolve um componente afetivo, cognitivo e comportamental, sendo considerada uma resposta a um estímulo⁽⁴⁾. A presença da família no ambiente de cuidado em saúde é o estímulo necessário para desencadear as atitudes que o enfermeiro assumirá para com ela, estando pautadas em sentimentos e emoções (componente afetivo), pensamentos e crenças (componente cognitivo), e nas tendências para reagir (componente comportamental)⁽⁵⁾.

Prover a aproximação do enfermeiro aos conhecimentos e estratégias de Enfermagem da Família pode ampliar a sua maneira de trabalhar com famílias, modificando o seu padrão de prática habitual para uma abordagem mais centrada na família. 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⁽⁶⁻⁷⁾. No Brasil, a Enfermagem da Família ainda não está consolidada como especialidade e nem todos os currículos de graduação em enfermagem abordam aspectos dessa perspectiva⁽⁸⁾. Além disso, a maior parte do conhecimento nacional produzido nessa área ainda está centrada na descrição da experiência de doença da família, onde é relatado o significado da doença para a família e o impacto dessa na vida cotidiana⁽⁹⁾. Com isso ainda há uma grande demanda pela compreensão de como os profissionais atuam no que se refere ao modo de cuidar da família em pediatria.

Estudo evidenciou que a vivência da enfermeira no cuidado prestado à família no contexto da pediatria não é única, nem tampouco uniforme; que suas motivações ainda se dão no âmbito individual, conforme a bagagem de conhecimento de cada profissional, que atua motivada para envolver e engajar a família no cuidado⁽⁹⁾. Uma atitude que apoia o envolvimento das famílias é um importante pré-requisito para convidar e engajar as famílias nos cuidados de enfermagem⁽¹⁰⁾. A partir dessas considerações,

apresentou-se como pergunta norteadora deste estudo: qual a atitude do enfermeiro sobre a importância das famílias no processo de cuidado da criança?

O objetivo deste estudo foi identificar as atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem no contexto da pediatria.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa descritiva, realizado no primeiro semestre de 2011 em um Hospital Universitário da cidade de São Paulo, Brasil, tendo como população todos os enfermeiros (n=59) que trabalhavam em unidades pediátricas e materno-infantil. Os critérios de inclusão na amostra dos enfermeiros da população-alvo foram ter disponibilidade de participar do estudo e exercer funções de cuidado com pacientes e famílias.

A estratégia para coleta de dados foi estabelecida pelas pesquisadoras juntamente com as enfermeiras chefes de cada unidade. Assim, para viabilizar a coleta de dados, um conjunto de 59 envelopes contendo o instrumento com respectiva explicação de preenchimento e o termo de consentimento livre e esclarecido foi deixado nas referidas unidades, a fim de que os enfermeiros de todos os turnos pudessem preenchê-los no horário de melhor conveniência para eles. Ao final do período os envelopes preenchidos foram recolhidos pelos pesquisadores para proceder à análise.

O instrumento de coleta de dados constou de um questionário composto por duas partes: a primeira, com questões de caracterização sociodemográficas e profissionais, como sexo, idade, grau acadêmico, tempo de exercício profissional, setor onde desenvolve as atividades laborais, experiência prévia de doença grave na família e tipo de formação em Enfermagem da Família; a segunda parte foi constituída pela escala *A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)*.

A escala, originalmente desenvolvida na Suécia⁽¹⁰⁾, foi traduzida e validada para o português⁽⁵⁾ e ainda não havia sido utilizada em estudos no Brasil. Trata-se de uma escala de autopercebimento do tipo Likert composta por 26 itens com 4 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⁽⁵⁾. A escala total de 26 itens é subdividida em três subescalas, (Quadro 1) que podem ser mensuradas como três dimensões independentes: (1) *Família: parceiro dialogante e recurso de coping*, composta por 12 itens, cujo escore varia de 12 a 48; (2) *Família: recurso nos cuidados de enfermagem*, composta de 10 itens, cujo escore varia de 10 a 40; (3) *Família: fardo*, composta por quatro itens, cujo escore varia de 4 a 16. Quanto maior o escore obtido nas duas primeiras dimensões e menor for o escore obtido na terceira dimensão,

mais importância atribuem os enfermeiros à família nos cuidados, ou seja, mais atitudes de suporte revelam⁽⁵⁾. Previamente à aplicação da escala foi realizada equivalência semântica⁽¹¹⁾ para o português do Brasil.

Para a análise dos dados foi utilizada análise estatística descritiva e análise de variância. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versão 17.0. O teste ANOVA foi utilizado para comparar as diferenças entre dois grupos independentes. Os escores das escala IFCE-AE total e das subescalas foram tratados como dados ordinais. Aos escores ausentes foram atribuídos os valores

da média do item faltante. O método de seleção *stepwise* foi utilizado para investigar as variáveis mais significativas para cada uma das subescalas e para a escala total IFCE-AE. Para identificar os participantes que apresentaram atitudes de menor apoio, ou seja, com baixos escores, o primeiro quartil (q1) da escala total e todas as subescalas foram utilizados como nota de corte⁽¹¹⁾. Foram consideradas atitudes de apoio em relação à participação das famílias nos cuidados de enfermagem aqueles participantes que apresentaram escores entre o q1 (77) e o q3 (87), e atitudes de excelência aqueles cujos escores estiveram acima do terceiro quartil (Quadro 1).

Quadro 1 - Itens da Escala IFCE-AE distribuídos nas subescalas

Escala Total IFCE-AE (26 itens)
Subescala 1 - Família: parceiro dialogante e recurso de coping (12 itens)
Item 4. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente. Item 6. No primeiro contato com os membros da família convido-os a participar das discussões sobre o processo de cuidados ao paciente. Item 9. Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro. Item 12. Procuo sempre saber quem são os membros da família do paciente. Item 14. Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados. Item 15. Convido os membros da família a participar ativamente dos cuidados ao paciente. Item 16. Pergunto às famílias como posso ajudá-las. Item 17. Encorajo as famílias a utilizar os seus recursos, para que dessa forma possam lidar melhor com as situações. Item 18. Considero os membros da família como parceiros. Item 19. Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente. Item 24. Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados. Item 25. Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação.
Subescala 2 - Família: recurso nos cuidados de enfermagem (10 itens)
Item 1. É importante saber quem são os membros da família do paciente. Item 3. Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho. Item 5. A presença de membros da família é importante para mim como enfermeiro(a). Item 7. A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança. Item 10. A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho. Item 11. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente do planejamento dos cuidados ao paciente. Item 13. A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família. Item 20. Meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil. Item 21. Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias que posso utilizar no meu trabalho. Item 22. É importante dedicar tempo às famílias.
Subescala 3 - Família: fardo (4 itens)
Item 2. A presença de membros da família dificulta o meu trabalho. Item 8. Não tenho tempo para cuidar das famílias. Item 23. A presença de membros da família faz-me sentir avaliado(a). Item 26. A presença de membros da família deixa-me estressado(a).

Aspectos éticos: A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo sob o parecer número 979/10. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento. O estudo seguiu todos os preceitos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (196/96).

RESULTADOS

O índice de respostas dos questionários foi de 84,7% (n=50). A amostra de enfermeiros participantes do estudo distribuiu-se da seguinte maneira em relação às diferentes unidades pediátricas: 8 do Alojamento Conjunto (16%); 8 do Pronto Socorro Infantil (16%); 10 do Berçário (20%); 12 da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (24%); e 12 da Unidade de Internação Pediátrica (24%).

Os participantes do estudo, majoritariamente do sexo feminino (94%), foram enquadrados em três distintos grupos quanto à faixa etária, sendo o maior deles compreendido por indivíduos com mais de 41 anos de idade (40%). Quanto ao grau de formação acadêmica, parte expressiva da amostra possuía Especialização Lato Sensu (68%), tempo de exercício profissional variando igualmente entre o grupo de 2 a 5 anos (26%) e de 6 a 10 anos (26%), e predominância de indivíduos que trabalhavam no local do estudo há mais de 10 anos (44%). Em relação à experiência anterior de doença na família, 76% da amostra referiu já ter tido algum familiar gravemente doente, e alguma formação em Enfermagem da Família foi referida por 78% dos participantes (Tabela 1).

A média do escore total da escala IFCE-AE foi de 82 (DP=7,7; q1=77; q3=87), indicando que os enfermeiros do local investigado têm uma atitude de apoio sobre a impor-

tância das famílias nos cuidados de enfermagem. Atitudes de maior e de menor apoio estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) foram encontradas nas variáveis relacionadas à faixa etária ($p=0,003$), tempo de profissão ($p=0,014$), setor ($p=0,007$) e contato prévio com conteúdo sobre Enfermagem da Família ($p=0,004$).

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	Frequência	Percentual
Sexo		
Feminino	47	94
Masculino	3	6
Faixa etária		
De 26 a 30 anos	17	34
De 31 a 40 anos	13	26
41 anos ou mais	20	40
Grau acadêmico		
Bacharelado	5	10
Especialização Lato Senso	34	68
Mestrado	9	18
Doutorado	2	4
Tempo de profissão		
Entre 2 e 5 anos	13	26
Entre 6 e 10 anos	13	26
Mais de 10 anos	24	48
Tempo no serviço atual		
Até 1 ano	6	12
Entre 2 e 5 anos	11	22
Entre 6 e 10 anos	11	22
Mais de 10 anos	22	44
Formação em Enfermagem da Família		
Sim	39	78
Não	11	22
Experiência anterior de doença na família		
Sim	38	76
Não	12	24
Setor onde trabalha		
Alojamento Conjunto	8	16
Berçário	10	20
UTI Pediátrica e Neonatal	12	24
Internação pediátrica	12	24
Pronto Socorro Infantil	8	16

Apresentaram maior atitude de apoio sobre a importância das famílias no cuidado de enfermagem os grupos compreendidos entre 31 e 40 anos de idade, média total

do escore de 87 (DP= 7,6), com tempo de profissão variando entre 6 e 10 anos, cujo escore total foi de 87 (DP= 6,6), do setor de Pronto Socorro Infantil, com escore de 87 (DP=7,2) e que já haviam tido aproximação com algum conteúdo sobre a Enfermagem da Família, com escore médio de 83 (DP= 6,8).

Na subescala **Família: parceiro dialogante e recurso de coping**, que inclui itens como *Procuro sempre saber quem são os membros da família do paciente* e *Pergunto às famílias como posso ajudá-las*, o escore médio foi de 37 (DP=3,9; q1=34; q3=40). Escores mais altos e estatisticamente significativos foram encontrados nos grupos cuja faixa etária variou entre 31 e 40 anos de idade, cujo escore foi de 35 (DP=3,8) e que possuíam contato prévio com conteúdos relacionados à Enfermagem da Família, cujo escore foi de 38 (DP= 3,7), e do setor de Pronto Socorro Infantil, com escore de 39 (DP=4).

O escore médio para a subescala **Família: Recurso nos Cuidados de Enfermagem**, que inclui itens como *É importante dedicar tempo às famílias* e *A presença de membros da família é importante para mim como enfermeiro(a)*, foi de 33 (DP= 3,2; q1=30; q3=35). Escores mais altos e estatisticamente significativos nessa subescala foram encontrados nos grupos cuja faixa etária variou entre 31 e 40 anos de idade, com escore de 35 (DP=3,7), com tempo no serviço atual variando entre 2 e 10 anos, cujo escore foi de 34 (DP=2,5), que possuíam contato prévio com conteúdos relacionados à Enfermagem da Família, escore de 33 (DP= 2,7) e do setor de Pronto Socorro Infantil, com escore de 35 (DP=3,5).

Na subescala **Família: fardo**, que inclui itens como *A presença de membros da família deixa-me estressado(a)* e *Não tenho tempo para cuidar das famílias*, o escore médio total foi igual a 12 (DP=1,8; q1=11; q3=14), demonstrando que, em geral, a família não é considerada um fardo na assistência de enfermagem pelos enfermeiros estudados. Escores mais altos e estatisticamente significativos nessa subescala foram encontrados no grupo com tempo de profissão variando entre 6 e 10 anos, cujo escore foi igual a 13 (DP=1,6) (Tabela 2).

Tabela 2 – Comparação dos Escores das Atitudes dos Enfermeiros em face da importância das famílias da Escala Total IFCE-AE e das subescalas com os subgrupos

Subgrupos	Escala Total	Subescala 1 ^(a)	Subescala 2 ^(b)	Subescala 3 ^(c)
Todos os participantes	82 (77-87)	37 (34-40)	33 (30-35)	12 (11-14)
Média (q1-q3)				
Sexo (valor de p)	0,846	0,554	0,883	0,831
Feminino	83	38	32	12
Masculino	82	37	32	12
Faixa etária (valor de p)	0,003	0,013	0,004	0,139
De 26 a 30 anos	82	37	33	12
De 31 a 40 anos	87	39	35	13
41 anos ou mais	78	35	31	12
Grau acadêmico (valor de p)	0,843	0,504	0,835	0,961
Bacharelado	79	35	33	12

Continua...

...Continuação

Subgrupos	Escala Total	Subescala 1 ^(a)	Subescala 2 ^(b)	Subescala 3 ^(c)
Especialização Lato Sensu	82	37	32	12
Mestrado	83	38	33	12
Doutorado	80	37	31	12
Tempo de profissão (valor de p)	0,014	0,137	0,08	0,012
Entre 2 e 5 anos	81	37	32	11
Entre 6 e 10 anos	87	39	35	13
Mais de 10 anos	80	36	32	12
Tempo no serviço atual (valor de p)	0,066	0,227	0,054	0,108
Até 1 ano	78	36	32	11
Entre 2 e 5 anos	84	38	34	12
Entre 6 e 10 anos	86	38	34	13
Mais de 10 anos	80	36	31	12
Formação em Enfermagem da Família (valor de p)	0,004	0,011	0,010	0,075
Sim	83	38	33	12
Não	76	34	30	11
Experiência anterior de doença na família (valor de p)	0,321	0,215	0,624	0,544
Sim	81	36	32	12
Não	84	38	33	12
Setor onde trabalha (valor de p)	0,007	0,075	0,01	0,256
Alojamento Conjunto	76	35	30	11
Berçário	84	38	34	12
UTI Pediátrica e Neonatal	78	35	31	12
Internação pediátrica	84	38	34	13
Pronto Socorro Infantil	87	39	35	13

a. Subescala 1 - Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*.

b. Subescala 2 - Família: recurso nos cuidados de enfermagem

c. Subescala 3 - Família: fardo

No que tange à escala IFCE-AE total, atitudes de menor apoio dos enfermeiros sobre a importância de incluir as famílias no cuidado de enfermagem foram encontradas nos grupos com mais de 41 anos de idade, escore médio de 78 (DP=7,2), com mais de 10 anos de profissão, escore total de 80 (DP=7,3), sem contato prévio com conteúdos relacionados à Enfermagem da Família, escore total de 76 (DP= 8) e cujos enfermeiros eram do setor de Alojamento Conjunto, escore total igual a 76 (DP= 5,7). A análise das variáveis foi realizada através do método de seleção *stepwise*, iniciando com um modelo com quatro variáveis: faixa etária, tempo de profissão, setor e contato prévio com conteúdo sobre Enfermagem da Família. Após a regressão foi indicado que uma importante variável para explicar os valores dos escores está relacionada ao enfermeiro ter tido contato prévio com algum conteúdo relacionado à Enfermagem da Família.

DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada em unidades pediátricas e materno-infantil, onde a presença parental faz parte do cotidiano dos profissionais que nelas trabalham. Quando se trata da hospitalização de crianças, o envolvimento dos pais nos cuidados é um importante indicador da qualidade assistencial prestada⁽¹²⁻¹³⁾.

Os enfermeiros participantes do estudo evidenciaram, em sua maioria, uma atitude de apoio sobre a importância de envolver as famílias nos cuidados de enfermagem entre a

maioria dos enfermeiros participantes deste estudo. O mesmo resultado foi encontrado em estudos que utilizaram a mesma escala, realizados em diferentes contextos de cuidado europeus, como Suécia⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Portugal^(2,16) e Islândia⁽¹⁷⁾.

Os resultados mostraram que os enfermeiros com mais tempo de experiência profissional apresentaram menores escores na escala IFCE-AE, evidenciando atitudes de menos suporte em relação à participação da família nos cuidados. Esse resultado é bastante diferente de outros estudos que revelaram que enfermeiros mais experientes valorizavam mais o cuidado da família do que enfermeiros mais jovens e inexperientes^(14,16-17). No caso do nosso estudo, esse resultado pode ser um indicador do impacto da formação sobre enfermagem da família, que começa a tomar força mais recentemente nos cursos de graduação no Brasil, o que não acontecia no passado, quando vários enfermeiros do estudo se graduaram. Do mesmo modo, estudo realizado no Reino Unido relatou que os enfermeiros pediatras consideram que aqueles com mais experiência com crianças apresentam atitudes de maior apoio em relação às famílias⁽¹⁸⁾.

Na subescala Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, maiores escores foram observados entre os enfermeiros que trabalhavam na unidade de Pronto Socorro Infantil. Estudo realizado sobre a importância de famílias no cuidado psiquiátrico também encontrou diferenças preponderantes de atitudes de enfermeiros em diferentes unidades. Enfermeiros que trabalhavam em unidades psiquiátricas de crianças e adolescentes apresentaram os

maiores escores, enquanto os de unidades psiquiátricas agudas apresentaram os menores escores⁽¹⁷⁾. A presença constante da família em pediatria é um fator facilitador de uma atitude mais favorável ao envolvimento das famílias no cuidado. No caso do nosso estudo, o resultado diferenciado pode estar relacionado a um movimento interno da unidade no preparo da equipe para a implementação do cuidado centrado na família. Dentre as diferentes variáveis relacionadas ao valor do escore, na subescala Família: recurso nos cuidados de enfermagem, os menores escores apresentados neste estudo foram encontrados entre os enfermeiros que não tiveram nenhum tipo de formação ou contato com conteúdos relacionados à Enfermagem da Família. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em contextos de cuidados de saúde primários⁽¹⁶⁾ e de cuidado psiquiátrico⁽¹⁷⁾ que incluíram também menor habilitação acadêmica, ou seja, somente a graduação entre os menores escores. Escores mais elevados também foram encontrados após treinamento *online* para interação com famílias⁽¹⁵⁾. Pôde-se constatar que a instrumentalização do enfermeiro no que se refere à Enfermagem da Família, ainda que em graus variados, foi um importante indicador de atitudes de maior suporte ao envolvimento das famílias nos cuidados de enfermagem. Nesse sentido, o cerne de atitudes direcionadas às famílias encontra-se além da sensibilização do profissional. Quando o enfermeiro se instrumentaliza, ele se aproxima do conhecimento disponível sobre família, ficando mais capacitado para pensar e agir com a família de modo mais direcionado⁽⁷⁾.

Estudo constatou maiores atitudes que sustentam a ideia de que a família configura-se como um fardo nos cuidados de enfermagem entre enfermeiros com menor tempo de graduação⁽¹⁴⁾. As autoras referem que a concepção de que a família é um fardo está relacionada à ideia de que o enfermeiro não dispõe de tempo para cuidar das famílias e que elas são indesejáveis nos ambientes de cuidado em saúde⁽¹⁴⁾. Em nosso estudo, essa constatação foi encontrada entre os enfermeiros com maior tempo de graduação. Consideramos que enxergar a família como um fardo pode constituir evidências importantes de que o enfermeiro estabelece prioridades ao iniciar a sua atividade profissional e que essas podem ou não incluir o envolvimento da família nos cuidados de enfermagem. Entretanto, é necessário considerar que adotar a concepção de que a família é um fardo é uma barreira para

o desenvolvimento de um relacionamento colaborativo entre enfermeiros e famílias e pode estar relacionado às barreiras pessoais, organizacionais e ambientais.

CONCLUSÃO

Conhecer a importância que o enfermeiro atribui à família nos cuidados de enfermagem é um indicador relevante para uma avaliação situacional de quão aberta à participação das famílias na assistência está a equipe de enfermagem de um determinado serviço, instituição ou setor. Os resultados da aplicação da escala IFCE-AE em uma amostra de enfermeiros das áreas de pediatria e materno-infantil de um hospital universitário brasileiro reiteram estudos que vêm sendo realizados em outros países e trazem importantes evidências para um campo onde a pesquisa ainda é limitada em nosso meio. Embora a quase totalidade da população dos enfermeiros das áreas estudadas tenha participado do estudo, o pequeno tamanho de sua amostra constituiu limitação a ele. O instrumento aplicado neste estudo pode ser utilizado para nortear processos de implementação de uma assistência centrada na família, uma vez que atitudes de maior apoio podem ser indicativas de que os enfermeiros estão mais sensibilizados e são mais favoráveis a uma prática de enfermagem que têm a família como parceira no cuidado. Para ampliar a compreensão do contexto estudado, a escala pode ser utilizada em nível institucional, em outras áreas de assistência, para futuros estudos e comparações entre enfermeiros de diferentes unidades.

Compreender a relação entre o tempo de formação do enfermeiro e a importância que este atribui às famílias nos cuidados configura-se como um importante objeto de estudo para futuras investigações, tendo o potencial de revelar quais fatores levam os enfermeiros a se distanciar das famílias e indicar em qual momento da vivência profissional é preciso realizar intervenções de modo que o enfermeiro se aproxime ou se reaproxime com conceitos acerca do cuidado centrado na família.

Os esforços para a formação do profissional na área de Enfermagem da Família, seja pela inserção de conteúdos específicos nos currículos dos cursos de graduação e pós-graduação, seja na formação especializada e complementar do profissional, trarão bons resultados para a prática de cuidado em saúde que tem a família como parceira no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Ciênc Cuidado Saúde*. 2011;10(4):861-5.
2. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs*. 2010;25(5):335-43.
3. Wright LM, Bell JM. Beliefs and illness: a model for healing. 4th ed. Canada: Floor Press; 2009.
4. Altmann TK. Attitude: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2008;43(3):144-50.

5. Oliveira PCM, Fernandes HIV, Vilar AISP, Figueiredo MHJS, Ferreira MMSRS, Martinho MJCM, et al. Attitudes of nurses towards families: validation of the scale Families Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 22];45(6):1329-35. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a08.pdf
6. Angelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. *Fam Saúde Desenvolv*. 1999;1(1-2):7-14.
7. Angelo M. The emergence of family nursing in Brazil. *J Fam Nurs*. 2008;14(4):436-41.
8. Angelo M, Bouso RS, Rossato LM, Damião EBC, Silveira AO, Castilho AMCM, et al. Family as an analysis category and research field in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 22];43 (n.spe2):1337-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/en_a33v43s2.pdf
9. Sampaio PSS. Cuidado da família em pediatria: vivência do enfermeiro em um hospital universitário [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
10. Benzein E, Arestedt KF, Johansson P, Saveman BI. Families' importance in nursing care: nurses' attitudes: an instrument development. *J Fam Nurs*. 2008;14(1):97-117.
11. Reichenheim M, Moraes C. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado 2014 mar. 22];41(4):665-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/6294.pdf>
12. Ygge BM. Nurses perceptions of parental involvement in hospital care. *Paediatr Nurs*. 2007;19(5):38-40.
13. Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. *J Pediatr Nurs*. 2009;24(2):164-70.
14. 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.
15. Viveca LR, Chatrin PV, Inger SB, Claire JE, Karl I, Ulrika ÖEA. An initiative to teach family systems nursing using online health-promoting conversations: a multi-methods evaluation. *J Nurs Educ Pract*. 2013;3(2):54-66.
16. Silva MANCGMM, Costa MASM, Silva MMFP. A família em cuidados de saúde primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Referência*. 2013;3(11):19-28.
17. Sveinbjarnardottir EK, Svavarsdottir EK, Saveman BI. Nurses attitudes towards the importance of families in psychiatric care following an educational and training intervention program. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18(10):895-903.
18. Lee P. What does partnership in care mean for children's nurses? *J Clin Nurs*. 2007; 16(3):518-26.