



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de  
Coimbra  
Portugal

Fernandes, Carla Sílvia; Pereira Gomes, José Augusto; Martins, Maria Manuela; Pereira  
Gomes, Barbara; Hisako Takase Gonçalves, Lucia  
A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: Atitudes dos Enfermeiros em  
Meio hospitalar  
Referência - Revista de Enfermagem, vol. IV, núm. 7, octubre-diciembre, 2015, pp. 21-30  
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
.png, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388243209002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: Atitudes dos Enfermeiros em Meio Hospitalar

The Importance of Families in Nursing Care: Nurses' Attitudes in the Hospital Environment

La Importancia de Las Familias en el Cuidado de Enfermería - Enfermeras Actitudes en el Hospital

Carla Sílvia Fernandes\*; José Augusto Pereira Gomes\*\*; Maria Manuela Martins\*\*\*; Barbara Pereira Gomes\*\*\*\*; Lucia Hisako Takase Gonçalves\*\*\*\*\*

## Resumo

**Enquadramento:** A atitude dos enfermeiros para com as famílias é determinante para a qualidade dos cuidados de enfermagem, facilitando os processos de transição saúde/doença vivenciadas pela família no hospital.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo consiste em identificar a atitude dos enfermeiros de diferentes contextos de cuidados hospitalares sobre a importância de incluir a família nos cuidados de Enfermagem.

**Metodologia:** É um estudo de natureza quantitativa, exploratório e descritivo, integrando 160 enfermeiros de diversos contextos de um hospital, através de uma amostra por conveniência. Este estudo recorre à utilização de um questionário, integrando uma avaliação sociodemográfica e a aplicação da escala A importância das famílias nos cuidados de Enfermagem – IFCE-AE.

**Resultados:** Os resultados obtidos da aplicação da escala IFCE-AE revelam scores médios elevados. Contudo, os resultados não evidenciam correlações significativas que justifiquem a influência das variáveis exploradas.

**Conclusão:** Os enfermeiros possuem um grau de concordância elevado sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem, no que se refere aos diferentes contextos de cuidados.

**Palavras-chave:** Enfermagem familiar; Atitude do pessoal de saúde; assistência hospitalar

## Abstract

**Theoretical framework:** Nurses' attitudes towards families are essential to the quality of nursing care, facilitating the health/disease transition processes experienced by the family in the hospital.

**Objectives:** The aim of this study is to identify the attitudes of nurses in different hospital settings about the importance of including the family in nursing care.

**Methodology:** A quantitative, exploratory and descriptive study was conducted with a convenience sample of 160 nurses from different units in a hospital. This study used a questionnaire, which included a sociodemographic evaluation and the scale Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes (FINC-NA).

**Results:** The results obtained by applying the FINC-NA scale revealed high mean scores. However, the results showed no significant correlations to justify the influence of the analysed variables.

**Conclusion:** Nurses show a high level of agreement about the importance of families in nursing care within the various contexts of care.

**Keywords:** Family nursing; attitude of health personnel; hospital care

## Resumen

**Antecedentes:** La actitud del personal de enfermería a las familias es fundamental para la calidad de la atención de enfermería, lo que facilita el proceso de transición de la salud / enfermedad que sufre la familia en el hospital.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es identificar la actitud de las enfermeras en los diferentes centros de atención hospitalaria en la importancia de incluir a la familia en los cuidados de enfermería.

**Metodología:** Es un estudio exploratorio de cuantitativo y descriptivo, la integración de 160 enfermeras de diversos orígenes en el hospital, que participó libremente en el estudio, con una muestra de conveniencia. Este estudio hace uso de un cuestionario administrado directamente a los encuestados, la integración de un sociodemográfica y aplicación gama La importancia de las familias en la atención de enfermería IFCE-AE.

**Resultados:** Los resultados de la recopilación de datos IFCE-AE, con puntuaciones medias altas, muestran una actitud positiva hacia las familias, incluyendo ver a la familia como un interlocutor y recursos de afrontamiento. El servicio de Obstetricia obtuvo los puntajes más altos en comparación con los servicios de emergencia. Sin embargo, los resultados no mostraron correlaciones significativas para justificar la influencia de las variables recogidas, incluyendo edad, sexo, grado académico, la cualificación profesional, tiempo de servicio, la educación sobre la familia, el contexto de la atención y la experiencia con familiar enfermo.

**Conclusión:** Las enfermeras tienen un alto grado de acuerdo en la importancia de las familias en la atención de enfermería, en relación a los diferentes contextos importa. Sin embargo, debe ser alentado a seguir investigando sobre este tema, para entender cómo construir una práctica de cuidado de la familia y cuáles son los factores determinantes para su desarrollo.

**Palabras clave:** Enfermería de la familia; actitud del personal de salud; atención hospitalaria

Recebido para publicação em: 24.03.15

Aceite para publicação em: 06.11.15

\* Ph.D., Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria, 4049-024, Porto, Portugal [carlasilvia@gmail.com]. Contribuição no artigo: Pesquisa. Morada para correspondência: Rua do Valo Maior nº 142, 4049-02, Porto, Portugal.

\*\*\* MSc., Enfermeiro Especialista, Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/vila do Conde, 4490-421, Póvoa do Varzim, Portugal [japagomes@gmail.com]. Contribuição no artigo: Tratamento estatístico.

\*\*\* Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto [mmartins@esenf.pt]. Contribuição no artigo: Orientação.

\*\*\*\* Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [jbgomes@esenf.pt]. Contribuição no artigo: Co-Orientação.

\*\*\*\*\* Ph.D., Professora, Universidade Federal do Pará, 68746-360, Castanhal – PA, Brasil [lhtakase@gmail.com]. ]. Contribuição no artigo: Tratamento e avaliação estatística.

## Introdução

A abertura dos hospitais às famílias tem evoluído nos últimos anos. Nas últimas décadas, observa-se uma maior preocupação com a humanização dos cuidados de saúde e facilitação do acesso de familiares aos cuidados em ambiente hospitalar (Dibai & Cade, 2009). Apesar da evolução, do desenvolvimento teórico e da abertura dos hospitais às famílias, os cuidados de enfermagem continuam centrados no indivíduo, alicerçados num modelo biomédico, e não na família como cliente (Martins et al., 2010; Oliveira et al., 2011). Na prática os enfermeiros ainda se centram em cuidados individuais, o que não significa que não considerem a família, mas apenas consideram um membro da família: O prestador de cuidados informal (Saveman, Mahlen, & Benzein, 2005).

A análise das intervenções de enfermagem à família é de natureza muito variável na prática de enfermagem (Sigurdardottir, Svavarsdottir, & Juliusdottir, 2015). Embora os dados dos estudos desenvolvidos evidenciem uma atitude favorável à importância da família nos cuidados de enfermagem, esta não é concordante com as intervenções que desenvolvem (Fisher et al., 2008; Benzein, Johnsson, Arestedt, & Saveman, 2008; Fernandes, & Martins, 2015), o que revela uma dicotomia entre os modelos expostos e os modelos em uso. Quando se observam as intervenções de enfermagem às famílias em ambientes hospitalares, estas são em número reduzido, principalmente em unidades de cuidados complexos a doentes em estado crítico (Benzein et al., 2008; Wright & Leahey, 2009; Fernandes & Martins, 2015). Monteiro (2010), num estudo realizado sobre família em contexto hospitalar, considerou a abordagem à família enquanto cliente, como algo utópico no contexto em estudo, dada a reduzida intervenção dos enfermeiros na família. Observa-se que as intervenções de enfermagem dirigidas à família em contexto hospitalar funcionam essencialmente como um recurso para a desospitalização (Fernandes & Martins, 2015).

Porém, é fundamental que os cuidados de enfermagem sejam centrados na família, numa parceria de cuidados, o que obriga a algumas mudanças de atitude dos enfermeiros (Monteiro, 2010). Isto porque, “as atitudes dos enfermeiros nos contextos de interacção [sic] terapêutica com as famílias traduzem o entendimento dos mesmos sobre a importância de as integrar no processo de cuidados,

gerando práticas mais ou menos conducentes à potencialização funcional das famílias” (Oliveira et al., 2011, p.1330).

Neste contexto, o presente trabalho procurou identificar as atitudes dos enfermeiros em diferentes contextos de cuidados hospitalares sobre a importância de incluir a família nos cuidados de Enfermagem.

## Enquadramento

Os hospitais têm sido alvo de inúmeras alterações, nomeadamente na sua estrutura, na sua função e no seu funcionamento. O hospital é pensado progressivamente como empresa, num crescente processo de racionalização das práticas (Bernardes, Cecilio, Nakao, & Évora, 2007). Para aumentar a eficiência de cuidados de saúde são fixados sistemas de remuneração em função da produção por meio de indicadores, privilegiando os atendimentos em ambulatório (Ek Dahl, 2014).

A centralização dos serviços de saúde, a eficiência e a eficácia exigida aos seus atos determinam que os internamentos sejam cada vez mais curtos, esperando-se que a família assuma o papel de cuidador, fomentando a desospitalização e gestão familiar dos cuidados (Monteiro, 2009). Nos serviços de saúde ainda persiste uma influência do modelo biomédico que tem como enfoque principal, se não único, o indivíduo, nomeadamente por parte dos enfermeiros (Segaric & Hall, 2005).

A evidência teórica e prática do significado da família para a saúde e o bem-estar dos seus membros, assim como a influência sobre a doença, impulsiona e obriga os enfermeiros a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de cuidados de Enfermagem (Wright & Leahey, 2009). É fundamental a mudança para uma abordagem sistémica dos cuidados, compreendendo o impacto da saúde e da doença na família, dado que, em qualquer contexto da prática de cuidados, os enfermeiros atendem famílias.

Um indicador para avaliar a qualidade da relação entre profissionais de saúde e membros da família é avaliar as atitudes em relação ao envolvimento das famílias nos cuidados (Bell & Wright, 2011; Benzein et al., 2008; Oliveira et al., 2011). A qualidade dos encontros entre enfermeiros e familiares dos doentes

é influenciada pelas atitudes dos enfermeiros sobre a importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem (Benzein et al., 2008).

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). Da observação das atitudes dos enfermeiros em relação à família em contexto hospitalar, aquilo que se visualiza são maioritariamente atitudes de suporte como um recurso aos cuidados de enfermagem (Benzein et al., 2008; Oliveira et al., 2011; Fernandes & Martins, 2015).

Alguns estudos têm sido desenvolvidos a este nível, salientando a influência de algumas variáveis, nomeadamente a formação, o contexto, a experiência profissional, entre outras. Não é possível falar de atitudes sem ter em conta as experiências de vida de cada indivíduo (Alves, 2011). As experiências vividas têm impacto sobre a atitude dos enfermeiros para com as famílias, assim como as experiências de doença com os seus familiares condicionam uma atitude positiva do enfermeiro face à família (Benzein et al., 2008; Sousa, 2011).

No estudo desenvolvido por Silva, Costa, e Silva (2013), no âmbito dos cuidados de saúde primários, as autoras salientam a influência da formação, do tempo de experiência profissional e a unidade onde trabalham. Ângelo et al. (2014) num estudo desenvolvido em unidades de pediatria e materno-infantil salienta as variáveis: Tempo de profissão, formação em enfermagem de família e setor onde trabalha. Por outro lado, Sousa (2011) descreve que existem diferenças de atitudes sobre a importância de incluir as famílias entre os especialistas de reabilitação e os restantes enfermeiros.

No entanto, num estudo realizado por Alves (2011) sobre as atitudes dos enfermeiros face às famílias em unidades de internamento de medicina, a autora não encontrou influência das características pessoais (sexo, idade, experiência com familiares doentes), profissionais (tempo de experiência profissional, título profissional, formação em enfermagem de família) e do stress a que os enfermeiros estavam expostos no contexto hospitalar. Dado o presente quadro de desenvolvimento urge identificar e aprofundar o conhecimento sobre as atitudes dos

enfermeiros face à importância de incluir as famílias nos cuidados e validar as variáveis explicativas deste fenómeno.

## Questões de Investigação

De acordo com a problemática apresentada surgiram as seguintes questões: Qual a atitude dos enfermeiros de uma unidade hospitalar para com as famílias? Será que existem diferenças de acordo com os contextos de cuidados?

## Metodologia

Este estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e correlacional, foi realizado num hospital com uma lotação de 140 camas. A população foi constituída por todos os enfermeiros que trabalham nesta unidade hospitalar, num total de 217 enfermeiros, no âmbito da cirurgia, obstetria, pediatria, ortopedia, urgência, bloco operatório, unidade cirúrgica de ambulatório e consulta externa. De modo a obter um maior número de participantes considerámos para a amostra todos os enfermeiros que se disponibilizaram a participar no estudo. A amostra final, numa amostragem por conveniência, era composta por 160 participantes.

O instrumento de colheita de dados constou de um questionário composto por duas partes: A primeira, com um conjunto de questões para a obtenção de dados sociodemográficos e profissionais; e a segunda parte foi constituída pela escala IFCE-AE.

A escala, foi originalmente desenvolvida na Suécia para medir as atitudes dos enfermeiros de diversos contextos, nomeadamente hospitalar, para a importância das famílias nos cuidados de enfermagem, intitulado de *Families' Importance in Nursing Care – Nurses' Attitudes* (FINC-NA; Benzein et al., 2008)."

A escala foi traduzida para Português e intitulada A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem-Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE) (Oliveira et al., 2011). A escala IFCE-AE é de autopreenchimento, do tipo likert e é composta por 26 itens (Figura 1) com quatro opções de resposta, variando o seu *score* total entre 26 a 104. A escala apresenta três dimensões: Família como parceiro dialogante e recurso de coping (12 itens); família

como recurso dos cuidados de enfermagem (10 itens) e família como um fardo (4 itens; Oliveira et al., 2011). De modo a comparar e avaliar a consistência interna da escala, recorreu-se ao coeficiente de alpha

de Cronbach tendo a escala IFCE-AE obtido um valor de 0,87, idêntico ao valor obtido por Oliveira et al. (2011).

1	É importante saber quem são os membros da família do utente.
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 activamente nos cuidados de enfermagem prestados ao utente.
5	A presença de membros da família é importante para mim como enfermeira(o).
6	No primeiro contacto com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao utente.
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, sobre o processo de cuidados, no primeiro contacto, 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 activamente no planeamento dos cuidados a prestar ao utente.
12	Procuo sempre saber quem são os membros da família do utente.
13	A presença de membros da família é importante para os mesmos.
14	Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados.
15	Convido os membros da família a participar activamente nos cuidados ao utente.
16	Pergunto às famílias como as posso apoiar.
17	Encorajo as famílias a utilizarem 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 falarem sobre as alterações no estado do utente.
20	O meu envolvimento com as famílias faz-me sentir 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 que me estão a avaliar planeamento dos cuidados.
24	Convido os membros da família a opinar aquando do 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 em stress.

Figura 1. Itens da Escala IFCE-AE. Adaptado de Oliveira et al. (2011).

Para todo este percurso foi obtida autorização do conselho de administração da instituição, assim como o parecer positivo da Comissão de Ética, sendo salvaguardada a confidencialidade de todas as informações referentes aos utentes e participantes do estudo. Para o tratamento dos dados foi utilizado análise descritiva e de variância recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)* versão 19.

## Resultados

O índice de respostas aos questionários foi de 73,7% ( $n = 160$ ). Sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes, estes são maioritariamente do sexo feminino (86,9%), sendo a média de idade 38,6 anos, com um Desvio Padrão de 9,3 anos.

No que se refere à caracterização profissional, 96,9% dos inquiridos possui licenciatura, existindo apenas um enfermeiro com Bacharelato, quatro com mestrado e nenhum com doutoramento. Em relação à categoria profissional, 28% dos enfermeiros são especialistas e 4% enfermeiros chefes. O tempo médio de experiência profissional é de 16,2 anos, com um desvio padrão de 9,6 anos.

No âmbito específico da formação sobre enfermagem de família, 59,4% afirmou não ter qualquer tipo de formação. Por outro lado, 93,8 % dos inquiridos referiram ter tido experiências anteriores com familiares internados.

A Tabela 1 descreve a distribuição por contexto de cuidados, registando-se 12 serviços diferentes e destacando-se o bloco operatório, a cirurgia, a medicina homens, a ortopedia, a obstetrícia e a pediatria.

Tabela 1  
*Distribuição por contexto de cuidados*

Local de trabalho	N	%
Medicina homens	18	11,3
Medicina mulheres	11	6,9
UCA	12	7,5
Urgência	12	7,5
Urgência pediátrica	8	5,0
Consulta externa	7	4,4
Ortopedia	18	11,3
Obstetrícia	17	10,6
Bloco operatório	20	12,5
Pediatria	17	10,6
Cirurgia	19	11,9
Comissão Controle de Infecção	1	0,6
Total	160	100,0

A tabela seguinte apresenta a distribuição da metodologia de trabalho utilizada pelos enfermeiros nos seus contextos, atuais, de exercício profissional. Conforme se observa na Tabela 2, predomina a

utilização do Método de cuidados globais (48,1%), seguindo-se o Método funcional (33,1%), o Método de enfermeiro de referência (17,5%) e, por fim, outros métodos (apenas 1,3%).

Tabela 2  
*Representação da metodologia de trabalho*

Metodologia de cuidados	N	%
Método funcional	53	33,1
Método de cuidados globais	77	48,1
Método de enfermeiro de referência	28	17,5
Outros métodos	2	1,3
Total	160	100,0

### **Atitude dos enfermeiros para com as famílias**

Com o objetivo de obter uma medida global do grau de concordância, utilizaram-se os *scores* totais da escala IFCE-AE para cada enfermeiro. São apresentados

em primeiro lugar, os resultados globais, seguindo-se a comparação por contextos de cuidados dos enfermeiros e variáveis em análise. Os *scores* obtidos variam entre 65 (o mínimo possível da escala é 26) e 104, (o máximo possível; Tabela 3).

Tabela 3  
*Caracterização da pontuação total da escala das atitudes*

Coefficientes	Valor
Mínimo	65,0
Máximo	104,0
Média	79,2
1º Quartil	74,0
Mediana	79,0
3º Quartil	83,3
Coef. Assimetria	0,51
Desvio padrão	7,5
Coeficiente de variação	9,5%

A pontuação média é 79,2, observando-se uma quebra acentuada a partir de 85, diminuindo gradualmente as pontuações a partir daí, até atingirem o máximo possível da escala (104). A concentração das pontuações conduz a uma baixa dispersão refletida no coeficiente de variação 9,5%.

Na Tabela 4 são apresentados os *scores médios para cada* dimensão da escala IFCE-AE. Na subescala

Família: Parceiro dialogante e recurso ao coping o *score* médio foi de 36,4, na subescala Família como recurso nos cuidados o *score* médio foi de 30,6 e na Família como fardo de 12,2. Tendo em consideração os valores máximos para cada dimensão percebe-se que todos eles ultrapassam o ponto médio da subescala.

Tabela 4

*Dimensões da escala IFCE-AE*

Dimensões	Nº de itens	Média (DP)	Ponto médio da subescala
Família como parceiro dialogante e recurso ao coping	12	36,4 (4.03)	30
Família como recurso nos cuidados	10	30,6 (3.03)	25
Família como fardo	4	12,2 (1.76)	10

*Nota.* Amplitude das dimensões: Família como parceiro dialogante e recurso ao coping = 12 a 48; Família como recurso nos cuidados de enfermagem = 10 a 40; Família como um fardo = 4 a 16

De seguida procedemos à análise dos scores totais da escala IFCE-AE de acordo com os diferentes contextos da prática de cuidados. Alguns dos serviços foram

agrupados para facilitar a interpretação dos dados (Tabela 5).

Tabela 5

*Pontuação média das atitudes por serviço*

Serviços	Média	DP
Obstetrícia	81,1	8,5
Medicinas	80,3	6,8
Bloco e UCA	80,2	8,1
Pediatria	79,9	8,3
Consulta externa	78	6,6
Ortopedia	77,8	5,1
Cirurgia	73,7	5,5
Urgências	71,3	7,7

No que se refere aos serviços de medicina (Homens e Mulheres), a pontuação total variou entre 66 e 91, sendo o score médio de 80,3. Sobre os dados referentes ao bloco operatório e à unidade cirúrgica de ambulatório (UCA), a pontuação total variou entre 67 e 99, com um score médio de 80,2. Nos serviços de urgência e urgência pediátrica analisados em conjunto, a pontuação total variou entre 61 e 86, com um score médio de 71,3. No serviço de cirurgia, a pontuação total variou entre 66 e 84, e um score médio de 73,7, muito próxima da mediana que é 72,5. No serviço de ortopedia a pontuação total variou entre 69 e 87, com um score médio de 77,8. No serviço de pediatria a pontuação total variou entre 65 e 100, com

um *score* médio de 79,9. No serviço de obstetrícia a pontuação total variou entre 70 e 104, com um *score* médio de 81,1. Por último na consulta externa, a pontuação total variou entre 66 e 85, com um *score* médio de 76,9. A baixa representatividade deste último grupo de enfermeiros dificulta a interpretação dos resultados (7 enfermeiros).

No âmbito da análise da relação entre os *scores* totais da escala IFCE-AE e as variáveis como a idade, o sexo, a experiência profissional, o grau académico, a categoria profissional, o contexto de cuidados, a formação em Enfermagem à família e as experiências com familiares doentes, estas são apresentadas na Tabela 6.

Tabela 6

*Comparação da pontuação média da Escala total IFCE-AE e variáveis em análise*

Variável	Pontuação média	Valor <i>p</i>
<b>Sexo</b>		0,418
Homens	77,9	
Mulheres	79,4	
<b>Faixa etária</b>		0,906
23 anos a 30 anos	79,2	
31 anos a 40 anos	79,5	
41 anos ou mais	79,2	
<b>Grau</b>		
Bacharelato	66,0	
Licenciatura	79,2	
Mestrado	81,8	
<b>Experiência profissional</b>		0,950
1 ano a 5 anos	79,1	
6 anos a 10 anos	79,4	
Mais de 10 anos	79,2	
<b>Experiência no serviço actual</b>		0,751
Até 1 ano	79,2	
Entre 2 anos e 5 anos	79,8	
Entre 6 anos e 10 anos	78,5	
Mais de 10 anos	79,1	
<b>Categoria profissional</b>		0,250
Enfermeiro	73,9	
Enfermeiro Especialista	75,9	
Enfermeiro Chefe	82	
<b>Formação em enfermagem à família</b>		0,652
Não	78,4	
Sim	80,3	
<b>Experiências anteriores com familiares Doentes</b>		0,728
Não	76,9	
Sim	79,4	
<b>Contexto de Cuidados</b>		0,286
Obstetrícia	81,1	
Medicinas	80,3	
Bloco e UCA	80,2	
Pediatria	79,9	
Consulta externa	78	
Ortopedia	77,8	
Cirurgia	73,7	
Urgências	71,3	
<b>Metodologia de trabalho</b>		0,272
Método funcional	78,2	
Método de cuidados globais	79,8	
Método de enfermeiro de referência	80,3	

Observa-se na Tabela 6 não existirem diferenças estatísticas significativas que possam influenciar as atitudes dos enfermeiros sobre a importância das famílias. Não foi possível realizar a comparação

em função do grau académico, porque só há um enfermeiro com Bacharelato, quatro com Mestrado e nenhum com Doutoramento.

## Discussão

Os enfermeiros que participaram neste estudo revelam uma atitude favorável perante a importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem. Estes resultados são similares a outros estudos de âmbito nacional (Sousa, 2011; Alves, 2011, Oliveira et al., 2011; Silva et al., 2013) e internacional (Benzein et al., 2008; Ângelo et al., 2014). Os enfermeiros referem importar-se com as famílias. No entanto, será esta afirmação consentânea com a prática? Ou tem havido uma transferência limitada da teoria para a prática, que se poderá justificar por algumas barreiras?

No que se refere à caracterização dos participantes, salienta-se que 59,4% dos participantes afirmaram não ter qualquer tipo de formação sobre enfermagem à família. No entanto, todos os enfermeiros deveriam possuir conhecimentos e competências para intervir

na família em qualquer domínio da prática de enfermagem, requerendo um extenso saber sobre dinâmica familiar, teoria dos sistemas familiares, avaliação e intervenção familiar e pesquisa na família (Wright & Leahey, 2009). A falta de clareza de conceitos pode constituir uma barreira para uma integração adequada da família nos cuidados de enfermagem (Segaric & Hall, 2005).

Sobre as diferentes dimensões da escala IFCE-AE, os valores obtidos são semelhantes a outros estudos, conforme apresentado na Tabela 7. Na subescala Família como Fardo os resultados são mais elevados, conforme o resultado obtido por Ângelo et al. (2014), em unidades de pediatria e materno-infantil. Sendo importante alertar para o facto de que considerar a família como um fardo constitui uma barreira para o desenvolvimento de um relacionamento colaborativo entre enfermeiros e famílias (Ângelo et al., 2014).

Tabela 7

*Comparação dos scores médios das dimensões da escala IFCE-AE com outros estudos*

	Dados Obtidos	Martins et al. (2010)	Alves (2011)	Sousa (2011)	Ângelo et al. (2014)
Dimensão: Família como parceiro dialogante e recurso de coping	36,4	35,7	35,7	35,6	37
Dimensão: Família como recurso nos cuidados enfermagem	30,6	31,5	30,9	30,9	33
Dimensão: Família como um fardo	12,2	8,1	8,9	8,2	12

No âmbito da análise dos fatores que pudessem influenciar a atitude dos enfermeiros sobre a importância de incluir as famílias estes não foram comprovados, nomeadamente: A idade; o sexo; a experiência profissional; o grau académico; a categoria profissional; o contexto de cuidados; a formação em Enfermagem à família e as experiências com familiares doentes. Contudo, existem ligeiras diferenças nas pontuações médias totais, particularmente no caso do sexo feminino, no grau académico mestrado, no enfermeiro especialista, na formação sobre família, nas experiências com familiares doentes, no método de trabalho de referência e nos contextos de cuidados. De acordo, com as autoras da escala original (Benzein et al., 2008), as mulheres apresentam em média atitudes mais favoráveis para com as famílias do que os homens. Embora os *scores* médios neste estudo sejam superiores, a variável não obteve diferença estatística significativa.

Os enfermeiros que possuem habilitações académicas superiores (mestrado) obtiveram maiores valores

médios, embora sem diferença estatística significativa. Silva et al. (2013) obtiveram resultados superiores.

No caso de enfermeiro especialista e enfermeiro chefe, estes também obtiveram *scores* médios superiores, sem diferenças estatisticamente significativas. Estes resultados são concordantes com os resultados obtidos por Sousa (2011).

Embora a formação sobre família seja considerada uma variável importante noutros estudos (Silva et al., 2013; Ângelo et al., 2014) e, apesar da sua pontuação média superior, esta não obteve diferença estatisticamente significativa.

O método funcional obtém um *score* médio inferior ao método de cuidados globais e por sua vez inferior ao método de enfermeiro de referência, embora sem valor estatístico significativo. Conforme referem Silva et al. (2013, p. 27) “A metodologia de orientação dos cuidados pelo método funcional integra-se na visão do modelo biomédico e não na conceção das práticas orientadas para as respostas humanas aos processos de vida”.

Existe uma diversidade de opiniões e atitudes sobre o papel dos familiares nos cuidados, particularmente em ambientes hospitalares agudos. Os contextos da prática de cuidados parecem ser fatores que afetam os comportamentos relacionados com a importância da família (Fisher et al., 2008), embora não tenham sido comprovados neste estudo.

Da observação das pontuações médias totais, observa-se que o serviço de obstetrícia obtém o valor médio superior, em oposição aos serviços de urgência que obtiveram o valor mais baixo. No que se refere aos resultados da consulta externa, são merecedores de alguma cautela, principalmente pela baixa frequência de enfermeiros deste serviço que integraram este grupo. Dos dados obtidos sobre o serviço de urgência estes podem estar relacionados com a complexidade do contexto. Quando as exigências são altas, os enfermeiros necessitam de dar prioridade a algumas tarefas no seu trabalho e podem colocar a família para outro plano (Benzein et al., 2008). Alguns estudos salientam que os enfermeiros que trabalham nas áreas de pediatria e materno-infantil de um hospital têm uma atitude mais positiva face à família (Benzein et al., 2008; Ângelo et al., 2014), ao contrário dos profissionais que exercem atividade em ambientes de agudos (Benzein et al., 2008; Fisher et al., 2008).

As atitudes dos enfermeiros, o contexto de cuidados, a formação dos enfermeiros e a política institucional parecem ser fatores que afetam os comportamentos relacionados com a presença da família (Fisher et al., 2008), embora não tenham sido comprovados neste estudo. O facto de considerarem que é importante envolver a família nos cuidados de enfermagem é um passo importante (Benzein et al., 2008), perspetivando a família como parceira, como alvo e unidade de cuidados (Oliveira et al., 2011).

## Conclusão

Analisando o percurso de acordo com os objetivos propostos foi possível aferir que os enfermeiros têm, na sua maioria, uma atitude positiva para com as famílias, possuindo um grau de concordância elevado ou mesmo muito elevado, de acordo com a aplicação da escala IFCE-AE. O facto de os enfermeiros descreverem uma atitude favorável para com as famílias é um indicador relevante para a integração

das famílias no processo de cuidados, nomeadamente nos processos de transição saúde/doença.

Estamos cientes de que a prática de cuidados às famílias vai depender do próprio conceito que possuem sobre família, e de que todos os enfermeiros que trabalham nas mais diversas áreas de cuidados devem possuir conhecimentos e competências para avaliar e intervir na família, o que não foi observado neste estudo.

Relativamente aos diferentes contextos de cuidados realça-se existirem pequenas diferenças, particularmente positivas para o serviço de obstetrícia com valores mais elevados que os serviços de urgência. Os resultados não evidenciam valores estatísticos que justifiquem a influência das variáveis exploradas, nomeadamente a idade, o sexo, o grau académico, a categoria profissional, o tempo de serviço, a formação sobre família, o contexto de cuidados, a metodologia de trabalho e a experiência com familiares doentes. No entanto, devem ser realizados mais estudos para compreender como se constrói uma prática de cuidados à família e quais são as variáveis determinantes para o seu desenvolvimento.

Sobre as implicações deste estudo no âmbito da prática é condição prévia necessária a avaliação situacional de um contexto de cuidados, inerente a um caminho de mudança. No que se refere às implicações para a investigação, este estudo alerta para uma possível dicotomia entre os discursos e as práticas, salientando a importância da incorporação de diferentes métodos de colheita de dados.

## Referências Bibliográficas

- Alves, C. M. (2011). *Atitudes dos enfermeiros face à família: Stress e gestão do conflito* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10216/71914>
- Ângelo, M., Cruz, A. S., Mekitarian, F. F., Santos, C. C., Martinho, M. J., & Martins, M. M. (2014). Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(nº esp.), 75-81. doi: 10.1590/S0080-623420140000600011
- Bell, J. M., & Wright, L. M. (2011). The Illness Beliefs Model: Creating practice knowledge in family system nursing for families experiencing illness. In E. K. Svavarsdottir & H. Jonsdottir (Eds.), *Family nursing in action* (pp. 15–51). Reykjavik, Iceland: University of Iceland Press.
- Benzein, E., Johansson, P., Arestedt, K. F., & Saveman, B. I. (2008). Nurses' attitudes about the importance of families in nursing

- care: A survey of Swedish Nurses. *Journal of Family Nursing*, 14(2), 162-180. doi: 10.1177/1074840708317058
- Bernardes, A., Cecilio, L. C., Nakao, J. R., & Évora, Y. D. (2007). Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, 12(4), 861-870. doi: 10.1590/S1413-81232007000400008
- Dibai, M. B., & Cade, N. V. (2009). A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, 17(1), 86-90.
- Ekdahl, A. W. (2014). The organization of hospitals and the remuneration systems are not adapted to frail old patients giving them quality of care and the staff feelings of guilt and frustration. *European Geriatric Medicine*, 5(1), 14-18. doi: 10.1016/j.eurger.2013.10.002
- Fernandes, C., Martins, M., & Gomes, J. (2015). Informação documentada pelos enfermeiros sobre família após um jogo. In C. Moura, I. Pereira, M. J. Monteiro, P. Pires & V. Rodrigues (Coords.) *Saúde: Do desafio ao compromisso* (pp. 166-177). Chaves, Portugal: Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado.
- Fisher, C., Lindhorst, H., Mattews, T., Munroe, D. J., Paulin, D., & Scott, D. (2008). Nursing staff attitudes and behaviors regarding family presence in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 64(6), 615-623. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04828.x
- Martins, M. M., Martinho, M. J., Ferreira, M. R., Barbieri Figueiredo, M. C., Oliveira, P. C., Fernandes, H. I., ... Carvalho, J. C. (2010). Enfermagem de família: Atitudes dos enfermeiros face a família: Estudo comparativo nos CSP e no Hospital. In M. C. Barbieri, M. M. Martins, M. H. Figueiredo, M. J. Martinho, L. M. Andrade, P. C. Oliveira, ... J. C. Carvalho (Coords.), *Redes de conhecimento em enfermagem de família* (pp. 20-33). Recuperado de [http://www.esenf.pt/fotos/editor2/redes\\_de\\_conhecimento\\_enfermagem\\_de\\_familia.pdf](http://www.esenf.pt/fotos/editor2/redes_de_conhecimento_enfermagem_de_familia.pdf)
- Monteiro, B. R. (2009). A desospitalização e a gestão familiar dos cuidados. In M. E. Leandro, P. N. Nossa, & V. T. Rodrigues (Eds.), *Saúde e sociedade: Os contributos (in)visíveis da família* (pp. 413-436). Viseu, Portugal: Psicossoma.
- Monteiro, M. C. (2010). *Vivências dos cuidadores familiares em internamento hospitalar: O início da dependência* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10216/26357>
- Oliveira, P. C., Fernandes, H. I., Vilar, A. I., Figueiredo, M. H., Ferreira, M. M., Martinho, M. J., ... Martins, M. M. (2011). Atitudes dos enfermeiros face à família: Validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1331-1337. doi: 10.1590/S0080-62342011000600008
- Saveman, B. I., Mahlen, C. D., & Benzein, E. G. (2005). Nursing student's belief about families in nursing care. *Nurse Education Today*, 25(6), 480-486.
- Segaric, C. A., & Hall, W. A. (2005). The family theory-practice gap: A matter of clarity? *Nursing Inquiry*, 12(3), 210-218. doi: 10.1111/j.1440-1800.2005.00270.x
- Sigurdardottir, A. O., Svavarsdottir, E. K., & Juliusdottir, S. (2015). Family nursing hospital training and the outcome on job demands, control and support. *Nurse Education Today*, 35(7), 854-858. doi: 10.1016/j.nedt.2015.03.003
- Silva, M. A., Costa, M. A., & Silva, M. M. (2013). A família em cuidados de saúde primários: Caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(11), 19-28. doi: 10.12707/R1113105
- Sousa, E. S. (2011). *A família: Atitudes do enfermeiro de reabilitação* (Dissertação de mestrado). Recuperado de <http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/9365>
- Wright, I., & Leahy, M. (2009). *Enfermeiras e famílias: Um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo, Brasil: Roca.