

Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato

nurses' Attitudes toward the families caring process regarding the childbirth and the immediate postpartum period

Las Actitudes en las Enfermeras de Atención con Las Familias en el Contexto del Trabajo y el Puerperio Inmediata

Jéssica Sâmia Silva Tôrres Ribeiro^{1*}, Francisca Georgina Macêdo de Sousa², Giuliane Ferreira Lopes dos Santos³, Andrea Cristina Oliveira Silva⁴, Benylda Araújo Pinheiro de Sousa⁵

Como citar este artigo:

Ribeiro JSST, Sousa FGM, Santos GFL, et al. Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):784-792. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792>

ABSTRACT

Objective: Herein, our goal has been to identify the nurses' attitudes about the importance of families in the care process in the context of childbirth and puerperium according to the dimensions of the IFCE - AE scale (derived from the original scale: Families' Importance in Nursing Care – Nurses' Attitudes). It is also aimed to describe the attitudes that contribute and/or imply for the valorization of the families in the practices of nursing care. **Methods:** It is a descriptive and cohort study that was performed with 76 nurses from the Shared Housing Services and Obstetric Center of two health institutions. **Results:** Nurses have had supportive attitudes toward the families, having an average of 78.4 points and in the dimensions as follows, Family: dialoguing partner and coping resource (35.6 points), Family: nursing care resource (30.8 points), Family: burden (11.9 points). **Conclusion:** The nursing professionals majority do not have the nursing and families course, which evidences the need for investment in continuing education programs focused on family care practices and changes in the university curricular structures.

Descriptors: Nursing, family-centered care, family nursing..

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde da Família, da Criança e do Adolescente – GEPSFCA.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Maranhão, Líder do GEPSFCA, Coordenadora da Pesquisa.

³ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Membro do GEPSFCA.

⁴ Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente da Universidade Federal do Maranhão, Membro do GEPSFCA.

⁵ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Membro do GEPSFCA.

RESUMO

Objetivo: Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado no contexto do parto e puerpério segundo as dimensões da Escala IFCE – AE; Descrever as atitudes que contribuem e/ou implicam para a valorização das famílias nas práticas de cuidados dos enfermeiros. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo realizado com 76 enfermeiros dos Serviços de Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico de duas instituições de saúde. **Resultados:** Os enfermeiros detinham atitudes de suporte para com as famílias, com média da escala total de 78,4 pontos e nas dimensões Família: parceiro dialogante e recurso de coping (35,6 pontos), Família: recurso nos cuidados de enfermagem (30,8 pontos), Família: Fardo (11,9 pontos). **Conclusão:** A maior parte dos enfermeiros não têm o curso de enfermagem e famílias, evidenciando a necessidade de investimento em formação continuada voltadas para as práticas de cuidado de famílias e em mudanças nas estruturas curriculares das universidades.

Descritores: Enfermagem, Cuidado centrado na Família, Enfermagem familiar.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes de las enfermeras acerca de la importancia de las familias en el proceso de atención en el contexto del parto y post-parto de acuerdo a las dimensiones de IFCE Escala - AE; Describir las actitudes que contribuyen y / o dar a entender a la apreciación de las familias en las prácticas de atención de enfermería. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo realizado con 76 enfermeros de Servicios de Alojamiento Conjunto y obstétrica Centro de dos instituciones de salud. **Resultados:** Las enfermeras en poder actitudes de apoyo hacia las familias, con amplitud media total de 78,4 puntos y dimensiones Familia: compañero de conversación y de recursos de afrontamiento (35,6 puntos), Familia: uso en el cuidado de enfermería (30,8 puntos), Familia: Armadura (11,9 puntos). **Conclusión:** La mayoría de las enfermeras no tienen el curso de enfermería y las familias, haciendo hincapié en la necesidad de invertir en la formación continua dirigida a las familias encargadas de las prácticas y los cambios en las estructuras curriculares de las universidades..

Descriptor: Enfermería, Centrada en la familia de cuidado, Enfermería de la familia.

INTRODUÇÃO

Para a mulher e a família o processo de gestação inclui uma mescla de sentimentos, dúvidas, medos e anseios, que sugerem atenção especial tanto aos aspectos biológicos relativos à saúde da gestante e da criança como aos emocionais. A aproximação do período do nascimento o foco da atenção profissional se dirige ao cuidado do binômio mãe-bebê sem esquecer de acolher e cuidar da família. Entretanto, no processo de parto e puerpério os atores principais são a parturiente e o bebê, aos quais são dispensados todos os cuidados, ficando os familiares, muitas vezes, desassistida.

Diante disso, vislumbra-se o Cuidado Centrado na Família (CCF)¹, cujo objetivos visa promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos e família e restaurar seu controle e dignidade sem eliminar a competência individual de cada membro em relação à tomada de decisão de sua própria saúde. O CCF compreende uma abordagem para o planejamento, a prestação e a avaliação do cuidado em saúde fundamentada em parceria que beneficia ao

mesmo tempo profissionais, pacientes e famílias com contribuições significativas para a qualidade e a segurança do cuidado.²

Tendo em vista estes objetivos, a Enfermagem de Família é compreendida como os cuidados de Enfermagem na saúde e na doença com ênfase nas respostas da família a problemas de saúde reais ou potenciais.³ Consiste nos cuidados de enfermagem prestados para dar resposta às necessidades das famílias e promover a saúde familiar, levando em consideração as suas necessidades como um todo e dos seus membros individualmente.⁴

Assim sendo, o Cuidado Centrado na Família tem sido adotado como filosofia do cuidar na enfermagem pela qual os enfermeiros incorporam no processo de cuidado o conhecimento e a convicção de que as famílias representam uma constante na vida dos seus membros, independente do ciclo vital em que se encontram, e que as necessidades se diferenciam para cada um deles. Esta filosofia defende que ao envolver a família nos cuidados a enfermagem disponibilizará e prestar cuidados de excelência.

Embasadas nestas concepções, delimita-se o objeto a ser investigado a partir das práticas de cuidados dos enfermeiros no contexto do parto e puerpério e as atitudes desses profissionais para o cuidado com a família. Infere-se que comportamentos como vínculo, parceria, relações horizontais, escuta e comunicação qualificada são atitudes positivas dos enfermeiros que contribuem para o envolvimento e engajamento das famílias nos cuidados em saúde no contexto do parto e puerpério. O problema de pesquisa foi apoiado nos seguintes questionamentos: Que atitudes são adotadas pelo enfermeiro para valorização da família no contexto do parto e puerpério? Que atitudes dos enfermeiros contribuem para a valorização da família no contexto do parto e puerpério?

Foram definidos como objetivos identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado no contexto do parto e puerpério segundo as dimensões da Escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE – AE); descrever as atitudes que contribuem e/ou implicam para a valorização da família no contexto do parto e puerpério.

MÉTODOS

Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no Serviço de Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico de duas instituições de saúde de referência no Estado do Maranhão na assistência ao parto e puerpério cuja coleta de dados se deu no período de outubro de 2015 a junho de 2016 com população de 76 enfermeiros.

As atitudes dos enfermeiros na valorização da família no processo de cuidado foram avaliadas por meio da escala Families' Importance in Nursing Care – Nurses Attitudes

(FINC-NA) originalmente desenvolvida na Suécia⁵, traduzida e validada no Brasil⁶ como A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros - IFCE-AE. Trata-se de uma escala de autopreenchimento do tipo Likert composta por 26 itens com quatro (04) opções de resposta (discordo completamente, discordo, concordo e concordo completamente). O escore de cada item varia de 1 a 4 e da escala total IFCE-AE de 26 a 104.

Pela IFCE – AE, as atitudes dos enfermeiros são categorizadas em três dimensões independentes: Família: parceiro dialogante e recurso de coping composta por 12 itens (4, 6, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24 e 25) cujo escore varia de 12 a 48; Família: recurso nos cuidados de enfermagem com 10 itens (1, 3, 5, 7, 10, 11, 13, 20, 21 e 22) e variação de 10 a 40; Família: fardo constituída por quatro itens (2, 8, 23 e 26) e variação de 4 a 16. Importa salientar que esta última dimensão apresenta itens invertidos e, quanto maior o escore, maior é a atitude de desacordo frente à importância da família no processo de cuidado.

O processo de validação⁶ apresentou boa consistência interna dos itens com alfa de Cronbach ($\alpha=0,87$) bem próximo ao encontrado no nosso estudo ($\alpha=0,82$) com variação de 0,70 a 0,20 para as três dimensões: Família: parceiro dialogante e recurso de coping (0,70); Família: recurso nos cuidados de enfermagem (0,70) e família: fardo (0,20).

Para análise é importante considerar que quanto maior o escore obtido nas duas primeiras dimensões e menor na terceira mais importância os enfermeiros atribuem à família nos cuidados, ou seja, mais atitudes de suporte são reveladas pelos enfermeiros.⁶

Os dados provenientes dos instrumentos preenchidos foram tabulados na planilha Microsoft Excel 2010, sendo realizada por duas digitadoras, com resultado da análise de concordância interdigitadoras de 100%, com índice Kappa de 1, ou seja, concordância perfeita entre os bancos digitados por pares. Para a análise estatística utilizou-se o Software Stata 12.1, inicialmente aplicando o teste Kolmogorov-Smirnov sendo verificada distribuição normal nas variáveis [Dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de coping ($p=0,184$); Dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem ($p=0,217$) e Dimensão Família: Fardo ($p=0,097$)]. Foi verificada a normalidade das três dimensões pela abordagem gráfica de normalidade (Normal Quantile Plot) e Histograma.

O projeto de pesquisa intitulado Importância da Família para os Processos de Cuidados: Atitudes de Enfermeiros nos Contextos Hospitalar e da Atenção Básica foi inicialmente encaminhado à Comissão Científica (COMIC) e, em seguida ao Comitê de Ética, ambos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e aprovados com protocolo de número 46389315.6.0000.5087 de 29/09/2015. Em seguida o projeto foi inserido na Plataforma Brasil para direcionamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer também favorável registrado sob o número 1.249.885. Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram respeitados como determina a Resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde. A participação na pesquisa foi voluntária, os objetivos e as finalidades da investigação foram esclarecidos, assegurado o anonimato dos participantes e solicitado o consentimento para a divulgação dos resultados obtidos. Os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

RESULTADOS

Compreende-se que a atitude do enfermeiro reflete o modo como percebe a importância da família nos cuidados, sendo preditiva do seu comportamento. Se o enfermeiro percebe a família como importante e a qualidade da interação que estabelece é significativa, promove-se o caminho para uma prática profissional avançada.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, profissional e acadêmica dos enfermeiros do Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico e Alojamento Conjunto de duas maternidades, São Luís – MA, 2016

Variáveis	n	Média/DP	%
Faixa etária		37/7,4	
Até 30 anos	09		11,84
Entre 30 e 40 anos	40		52,63
Mais de 40 anos	27		35,53
Sexo			
Feminino	69		90,79
Masculino	07		9,21
Grau Acadêmico			
Bacharelado	09		11,84
Especialização	60		78,94
Residência	00		0,00
Mestrado	07		9,21
Doutorado	00		0,00
Pós-graduações			
Sem pós-graduação	09		11,84
Especialização em Obstetrícia e Neonatologia	29		38,16
Especialização em Saúde da Família	16		21,05
Saúde da Família e Obstetrícia e Neonatologia	09		11,84
Especialização em Ciências da Saúde	02		2,63
Outras	08		10,53
UTI	03		3,95
Tempo de Experiência		10/6,6	
Menor que 5 anos	14		18,42
5 a 10 anos	32		42,10
Acima de 10 anos	30		39,47
Setor (Unidade)			
Centro Obstétrico	47		61,84
Alcon	29		38,16

Os enfermeiros participantes da pesquisa eram predominantemente do sexo feminino (90,79%), faixa etária entre 30 a 40 anos (52,63%) com idade média de 37 anos. A maioria possuía grau acadêmico de especialização (78,94%), estavam vinculados ao Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico (61,84%), com tempo de experiência profissional entre 5 a 10 anos (42,10%).

O título de Especialista em Obstetrícia e Neonatologia foi o mais frequente entre os enfermeiros pesquisados com 38,16%.

Tabela 2. Conteúdos de Enfermagem de Famílias nos níveis de graduação e pós-graduação realizados por Enfermeiros do Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico e Alojamento Conjunto de duas maternidades, São Luís – MA, 2016.

Variáveis	n	%
Curso em Enfermagem de Família		
Sim	19	25,00
Não	57	75,00
Disciplina com conteúdo de Enfermagem de Família na Graduação		
Sim	29	38,16
Não	26	34,21
Não lembra	21	27,63
Disciplina com conteúdo de Enfermagem de Família na Pós-graduação		
Sim	27	35,53
Não	31	40,79
Não lembra	18	23,68
Na graduação havia alguma disciplina de Enfermagem de Famílias?		
Sim	16	21,05
Não	40	52,63
Não lembra	20	26,32
Na pós-graduação havia alguma disciplina de Enfermagem de Famílias?		
Sim	16	21,05
Não	44	57,89
Não lembra	16	21,05
Total	76	100

Dos enfermeiros que participaram da pesquisa 75% não possuíam nenhum curso em Enfermagem de Famílias. Quando perguntados se na graduação ou pós-graduação haviam cursado alguma disciplina de Enfermagem de Famílias, a maioria, 52,63% e 57,89%, respectivamente, responderam negativamente. Ao serem questionados se na graduação e pós-graduação haviam cursado alguma disciplina com o conteúdo de Enfermagem de Família, 38,16% apontaram que sim e 40,79% negaram. No que concerne aos questionamentos sobre a formação em Enfermagem de Família os dados revelam um processo a ser reconstruído, pois todos os enfermeiros deveriam possuir conhecimentos e competências para intervir na família.⁶ Ao ampliar o conhecimento e as práticas para intervenção na família é possível contribuir para que enfermeiros tornem-se mais sensíveis às demandas de cuidado, reorientando práticas e rompendo com o modelo médico-centrado.

A escala IFCE-AE foi utilizada na pesquisa a fim de identificar as atitudes que os enfermeiros têm em relação às famílias no contexto do parto e puerpério imediato. Para dar resposta aos objetivos do estudo, foram analisados os dados realizando a descrição das respostas dos entrevistados, conforme as dimensões da escala (Tabela 3).

Tabela 3. Dimensões da escala IFCE-AE pontuado pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico e Alojamento Conjunto de duas maternidades, São Luís – MA, 2016.

Dimensões	Média/DP	Escores Mínimo e Máximo	IC 95%
Família: parceiro dialogante e recurso de coping	35,6/3,4	28-47	34,8-36,4
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	30,8/3,0	24-38	30,1-31,5
Família: fardo	11,9/1,3	8-15	11,6-12,5
Média IFCE- AE total	78,4/6,3	67-95	76,9-79,8

O estudo evidenciou que os enfermeiros adotam atitudes de suporte à família, pois a média encontrada (78,4 pontos; IC 95%: 76,9-79,8), perfaz um percentual de concordância de cerca de 75%, tendo em consideração que este instrumento varia entre valor mínimo de 26 e máximo de 104, com ponto médio de 65 pontos.

Em análise mais específica das dimensões do IFCE-AE, a média para a dimensão Família: como parceiro dialogante e recurso de coping foi de 35,6 pontos (mínimo de 28 e máximo 47 pontos), cujo ponto médio da escala é 30 pontos, perfazendo um percentual de concordância de 74,2%.

A média encontrada na dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem foi de 30,8 pontos (mínimo de 24 e máximo de 38 pontos), cujo ponto médio da escala é de 25 pontos com concordância de 77%.

Na dimensão Família: fardo, a média foi de 11,9 pontos (mínimo de 8 e máximo de 15 pontos), cujo ponto médio da escala é de 10 pontos.

As atitudes dos enfermeiros foram categorizadas, de acordo com escala IFCE-AE e suas dimensões, e descritas a fim de identificar que atitudes os enfermeiros assumem para cuidar de famílias (Tabelas 4, 5, 6).

Tabela 4. Atitudes dos Enfermeiros, na Dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de coping, segundo a Escala IFCE-AE, São Luís – MA, 2016.

OPÇÕES RESPOSTA	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
	n %	n %	n %	n %
DIMENSÃO 1				
4. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente	—	11 14,47%	41 53,95%	24 31,58%
6. No primeiro contato com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente	—	12 15,79%	53 69,74%	11 14,47%
9. Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro	04 5,26%	18 23,68%	39 51,32%	15 19,74%
12. Procuo sempre saber quem são os membros da família do paciente	02 2,63%	10 13,16%	53 69,74%	11 14,47%
14. Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados	01 1,32%	21 27,63%	50 65,79%	04 5,26%
15. Convido os membros da família a participar ativamente nos cuidados ao paciente	—	18 23,68%	47 61,84%	11 14,47%
16. Pergunto às famílias como posso ajudá-las	01 1,32%	07 9,21%	53 69,74%	15 19,74%
17. Encorajo as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações	—	10 13,16%	54 71,05%	12 15,79%
18. Considero os membros da família como parceiros	—	01 1,32%	59 77,63%	16 21,05%
19. Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente	—	10 13,16%	54 71,05%	12 15,79%
24. Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados	01 1,32%	35 46,05%	37 48,68%	03 3,95%
25. Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação	01 1,32%	02 2,63%	58 76,32%	15 19,74%

Na dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de coping, os enfermeiros adotam atitudes de aproximação, empatia e diálogo com a família e que esta é imbuída de forças e recursos capazes de fazer face a eventos previsíveis ou acidentais que implicam mudança e reorganização dos seus papéis.

Apesar das atitudes positivas (representadas pelos percentuais concordo e concordo completamente), as que comprometem ou limitam o cuidado com as famílias precisam ser destacadas nas respostas discordo e discordo completamente dentre as quais “convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados” (46,68%), “convido os membros da família a conversar depois dos cuidados” (27,63%), convido os membros da família a participar ativamente nos cuidados ao paciente”, que revelam atitudes impositivas e verticais.

Tabela 5. Atitudes dos Enfermeiros, na Dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem, segundo a Escala IFCE-AE, São Luís – MA, 2016.

PÇÕES RESPOSTA	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
	n %	n %	n %	n %
DIMENSÃO 2				
1. É importante saber quem são os membros da família do paciente	—	02 2,63%	45 59,21%	29 38,16%
3. Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho	01 1,32%	01 1,32%	44 57,89%	30 39,47%
5. A presença de membros da família é importante para mim como enfermeira(o)	—	03 3,95%	58 76,32%	15 19,74%
7. A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança	01 1,32%	13 17,11%	53 69,74%	09 11,84%
10. A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho	08 10,53%	36 47,37%	26 34,21%	06 7,89%
11. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente	—	13 17,11%	49 64,47%	14 18,42%
13. A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família	—	01 1,32%	51 67,11%	24 31,58%
20. O meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil	03 3,95%	10 13,16%	46 60,53%	17 22,37%
21. Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias, que posso utilizar no meu trabalho	—	05 6,58%	53 69,74%	18 23,68%
22. É importante dedicar tempo às famílias	—	04 5,26%	56 73,68%	16 21,05%

Na dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem, composta de 10 itens, os enfermeiros consideraram a família como recurso nos cuidados, sendo valorizada pela sua perícia, destreza e habilidade e responsável nos processos de saúde-doença no seio familiar.

Atitudes reveladas por alguns enfermeiros são vistas como preocupantes não somente para àqueles que adentram no ambiente hospitalar em busca de apoio, acolhimento, mas para todos os profissionais de saúde, gestores, pesquisadores, que devem reconhecer a importância das famílias para àquelas pessoas que necessitam de cuidados em um momento único de suas vidas.

Tabela 6. Atitudes dos Enfermeiros, na Dimensão Família: fardo, segundo a Escala IFCE-AE, São Luís – MA, 2016.

OPÇÕES RESPOSTA	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
	n %	n %	n %	n %
DIMENSÃO 3				
2. A presença de membros da família dificulta o meu trabalho	21 27,63%	46 60,53%	08 10,53%	01 1,32%
8. Não tenho tempo para cuidar das famílias	21 27,63%	47 61,84%	08 10,53%	—
23. A presença de membros da família faz-me sentir avaliado(a)	06 7,89%	27 35,53%	38 50,0%	05 6,58%
26. A presença de membros da família deixa-me estressado	22 28,95%	50 65,79%	03 3,95%	01 1,32%

Na dimensão Família: fardo os enfermeiros reconheceram a família como fardo, significando não ter tempo para cuidar desse grupo e considerando indesejável a sua presença e permanência no contexto do parto e puerpério.

DISCUSSÃO

A maioria dos enfermeiros participantes da pesquisa eram do sexo feminino, com idade média de 37 anos, estavam vinculados no Centro Cirúrgico Obstétrico, tinham experiência profissional entre 5 a 10 anos, com especialização em Obstetrícia e Neonatologia.

Esse fato pode ser explicado pela atual política do Ministério da Saúde para redução da mortalidade materno-infantil que instituiu a Rede Cegonha por meio da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011^{7,2} que “consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo a à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento”. Enquanto que a Rede Cegonha⁷ tem como objetivos fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses, organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Apesar das instituições receberem diariamente as famílias, os profissionais não detêm formação para lidar com esse grupo social que necessita ser cuidado em um ambiente, que muitas vezes possui uma rotina rígida, dificultando que as relações familiares se estabeleçam de forma plena.

Estes resultados são coerentes como os encontrados em pesquisas realizadas em outras realidades, como na pesquisa com enfermeiros que atuavam nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) em Portugal⁸, em um hospital de São Paulo e com enfermeiros que atuavam nos CPS e em Agrupamentos de Centro de Saúde (ACES) em Portugal, nos quais a grande maioria dos enfermeiros não possuíam formação em enfermagem de família (69,6%, 59,4% e 63% respectivamente). Quando perguntados se na graduação ou pós-graduação haviam cursado alguma disciplina de Enfermagem de Famílias e alguma disciplina com o conteúdo de Enfermagem de Família, a maioria, respondeu negativamente.

Os resultados revelam que nos dias atuais os enfermeiros detêm pouco conhecimento para cuidar de famílias ou por falta de iniciativas privadas pessoais de buscarem atualização na temática ou pela ausência e incorporação do conteúdo de Enfermagem de Famílias nos cursos de graduação e pós-graduação, para que assim os enfermeiros sejam detentores de conhecimentos e de ferramentas auxiliadoras para trabalhar com as necessidades das famílias e de seus membros nas suas especificidades.

O estudo evidenciou que os enfermeiros adotam atitudes de suporte à família, com média de 78,4 o que se assemelha aos estudos internacionais que utilizaram a mesma escala cuja média foi de 76 a 79,2 pontos demonstrando que os enfermeiros inquiridos tiveram atitude

favorável à inclusão e à participação da família nos cuidados de enfermagem.^{8,9,10,11,12,13,14,15} Ressalta-se que na escala original⁵ foi encontrado média total do escore igual a 88 superior ao encontrado na pesquisa.

Nos estudos nacionais¹⁶ a média encontrada foi de 82 pontos, indicando que os enfermeiros possuem atitude de apoio sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem. Pesquisa realizada no contexto neonatal e pediátrico¹⁷, a média da Escala IFCE-AE foi de 79,89 pontos na fase de pré-intervenção (treinamento sobre a enfermagem dos sistemas familiares) e 81,78 na fase pós-intervenção.

Em análise mais específica das dimensões do IFCE-AE, a média para a dimensão Família: como parceiro dialogante e recurso de coping foi de 35,6 pontos. Nesta dimensão a família é ao mesmo tempo “importante fonte de informação e um interlocutor com quem se pode estabelecer um diálogo terapêutico e é valorizado o seu envolvimento nos cuidados ao doente”.^{15:100} Essa dimensão significa reconhecer a importância do diálogo na família e que esta é imbuída de forças e recursos capazes de fazer face a eventos previsíveis ou acidentais que implicam mudança e reorganização dos seus papéis.

A média encontrada na dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem foi de 30,8 pontos. Nessa dimensão a família é considerada como recurso nos cuidados, sendo valorizada pela sua perícia e corresponsável nos processos de saúde-doença no seio familiar mediada pela interação que consiste numa relação de colaboração, parceria e de reciprocidade não hierárquica.⁵

Na dimensão Família: fardo, a média foi de 11,9 pontos. A média encontrada na pesquisa (11,9) encontra-se acima do ponto médio dessa dimensão. Enfatiza-se que nessa dimensão os itens são invertidos, isto é, quanto maior a pontuação mais atitudes positivas os enfermeiros detêm com as famílias no ambiente de trabalho, demonstrando a não concordância dos enfermeiros com as atitudes que definem a família como fardo. Esse resultado é corroborado nos estudos nacionais e internacionais.^{8,9,10,11,12,13,14,15,17}

Na dimensão: Família parceiro dialogante e recurso de coping, 85,53% dos enfermeiros estudados concordam que os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente, estabelecendo-se como parceiros nos cuidados à parturiente. Muito embora 11,47% dos enfermeiros discordem dessa parceria, onde as opiniões e sugestões da família não são utilizadas na perspectiva do cuidado, colocando a família como passiva e o enfermeiro inquisidor.

A maioria dos enfermeiros (84,21%) convidavam os membros da família a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente. Porém, 15,79% dispensavam essa participação, desvalorizando o que é mais singularmente humano, que é a capacidade de amplo cuidado que a família tem como sem ente querido. Esse

falso contato que os enfermeiros demonstram ter com a família, é visto nos dados onde uma parcela dos enfermeiros não sabem ouvir, excluindo a família do local que é verdadeiramente dela.

Ao serem perguntados se os enfermeiros discutiam com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, o que poupava-os tempo no seu trabalho futuro, 71,06% eram favoráveis a essa discussão. Mas, 28,94% discordavam dessa afirmação. Os profissionais de saúde trabalham diariamente com famílias, conseqüentemente com crenças, culturas, valores. Para cuidar é necessário compreender o outro, com vista ao estabelecimento de vínculo com benefícios mútuos. Ao depararmos com índices tão elevados de profissionais que não estabelecem vínculo, somos levados a pensar em nosso modo de nos relacionar e de estabelecer contato com as famílias e, a a concluir que o cuidado ainda é deliberadamente sistemático e intencional, que visa apenas a parturiente.

Os enfermeiros procuravam sempre saber quem eram os membros da família do paciente (84,21%), enquanto que 15,79% discordavam. Revelam com isso que não ignoram só a família, mas os membros que dela faz parte. Essa condição fragmenta a atenção, dificulta as negociações necessárias para o processo de cuidado e compromete a colaboração tão importante para a continuidade do cuidado no domicílio.

Quanto a atitude do enfermeiro sobre a participação da família nos cuidados 71,05% dos enfermeiros convidavam os familiares a conversar depois dos cuidados e 76,31% a participar ativamente dos cuidados ao paciente. Entretanto, 28,95% discordavam da primeira afirmação e 23,68% da segunda o que nos faz inferir que os enfermeiros estão cada vez mais preocupados com o paciente e pouco preparados para cuidar das famílias. Afastar-se da família faz com que os enfermeiros não observem os códigos da linguagem não verbal apresentados por estas, utilizando esse grupo social para mera colheita de dados que irão nortear o cuidado prestado, sem que a família participe dele.

Os resultados demonstram que nesse modelo, a família por um lado ajuda a equipe, mas por outro, os enfermeiros adotam atitudes de represália da capacidade da família no suporte ao cuidado com a parturiente e com a puérpera. Ressaltamos a urgência da família passar de lugar de simples depositário de ações para o papel dinâmico de corresponsabilidades.

A maioria dos enfermeiros (86,84%) encorajam as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações do parto e do puerpério. Ao passo que 13,16% discordam dessa afirmativa. Por meio do relacionamento do enfermeiro com a família, o mesmo busca estratégias que permitam compreender a integralidade e a complexidade que cada membro familiar possui, e é o enfermeiro que tem o conhecimento e

habilidade necessários para que a família busque recursos que a ajudem a passar por aquela situação no processo parturitivo que muitas vezes, pode não ter o desfecho previsto.

Assim, tona-se essencial que os enfermeiros considerem a família como parceiros, fazendo com que a mesma se aproprie de alicerces que irão ajudar a família no processo de mudanças que pode incluir perdas ou situações nas quais a mulher não resistiu a um trabalho de parto complicado.

Os participantes convidavam os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente (86,84%), ao contrário, 13,16% discordavam dessa atitude de cuidado. São situações que deve nos levar a repensar acerca da relação enfermeiro/família, buscando compreendê-la como aquela que necessita de atenção integral, resgatando sua dignidade como fator inerente às relações de cuidado.

Quanto a atitude de convidar os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados 52,63% dos enfermeiros concordaram, enquanto que 47,37% discordaram. Essa questão sinaliza para a necessidade da família ser colocada como parceira da enfermagem e não como coadjuvante. É preciso repensar nas práticas humanizadoras do cuidado, construindo relações terapêuticas que envolve o respeito à singularidade de cada família, assim como à concepção do homem como indivíduo pensante e que pode ser imprescindível para que o cuidado prestado seja efetivado de forma eficiente. É por meio do diálogo com as famílias que o enfermeiro poderá retirar das experiências mais íntimas, das crenças e dos pontos de vista a terapêutica necessária para que a parturiente/puérpera passe pela experiência do parto de forma plena e satisfatória.

A maioria dos enfermeiros (81,58%) afirmavam que a presença de membros da família lhes dava um sentimento de segurança, ao passo que 18,43% discordavam da afirmação. Isso reflete a indiferença dos enfermeiros em relação às famílias.

Quando 57,9% dos enfermeiros discordaram que a presença de membros da família alivia a sua carga de trabalho e 42,1% concordaram com a afirmação revelou uma condição dicotômica, pois a maioria dos pesquisados concordam que os membros da família aumentam sua carga de trabalho, refletindo uma constante preocupação no cuidado que esses enfermeiros exercem em suas relações com a família, o que nos permite concluir como o cuidado ainda é voltado às necessidades do paciente e não da família.

Convidar os membros da família a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente foi considerada atitude positiva para o cuidado. Nesse item da Escala IFCE-AE, 82,9% dos enfermeiros concordaram e revelaram dessa forma que esse envolvimento com a família faz com que se sintam úteis. Mas, 17,11% discordam das afirmativas acima corroborando

que uma parcela dos enfermeiros ainda detêm atitudes que excluem as famílias dos cuidados e não concordam com sua inserção nos cuidados de enfermagem. Esse fato foi comprometido pelos enfermeiros que consideraram que a presença de membros da família dificultava o seu trabalho e que não tinham tempo para cuidar das famílias com 11,85% e 10,53% respectivamente.

A maioria dos enfermeiros (56,58%) concordaram que a presença dos membros da família fazia-os sentir-se avaliados. Ao passo que 43,42% discordavam da afirmação. É preciso que o enfermeiro seja capaz de ter um olhar diferenciado para cada família, pois os conhecimentos insuficientes quanto à dinâmica familiar, às culturas e crenças, pode levar a um distanciamento entre o profissional e a família, bem maior do que os encontrados nos dados da pesquisa.

Se aliarmos os resultados da pesquisa com as atitudes isoladas dos enfermeiros a partir das dimensões da Escala IFCE-AE e a organização do processo de trabalho do enfermeiro em escalas de seis e 12 horas, é possível que em um único turno e com o mesmo profissional as atitudes positivas ou negativas se sobressaiam valorizando ou limitando o cuidado com famílias a depender das opções pessoais de cada enfermeiro.

CONCLUSÃO

O estabelecimento de vínculo e a parceria como dispositivos do cuidar dos enfermeiros, são, sem dúvidas, os princípios norteadores para que o trabalho com famílias seja embasado no companheirismo e na reciprocidade a partir de uma assistência que beneficie ambos. Assistência essa detentora não somente de técnicas e mecanismos do imediatismo do cuidar, mas da utilização de tecnologias leves que colocam a família como centro, tendo papel imprescindível para o suporte e apoio daquele que está sendo o receptor do cuidado.

Para cuidar, o enfermeiro deve deter atitudes que impliquem na capacidade de admitir a parceria com a família, e, que muitas vezes, a inobservância desse grupo o marginaliza não somente para além dos biombos dos leitos hospitalares, mas para fora dos muros das instituições.

A maior parte dos enfermeiros não teve formação em enfermagem de famílias. Surgem assim, alguns questionamentos: Estão as instituições acadêmicas realizando o papel de formação de seres humanos capacitados para cuidar? Estão, os hospitais, realizando capacitações permanentes com os funcionários?

Assim, seria oportuno por parte das instituições estudadas investir em formação continuada voltadas para as práticas de cuidado de famílias, com cursos que envolvessem essa temática, ampliando assim os conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência nessas referidas instituições.

Para as instituições formadoras de enfermeiros, é imprescindível a mudança de grade curricular que se adequa à realidade encontrada fora dos muros das universidades,

colocando assim a disciplina de enfermagem de família como base curricular obrigatória, tanto aos alunos de graduação como de pós-graduação.

Sabendo que a filosofia do cuidar vai além da assistência direta e que requer sensibilidade para com o outro, desafiamos você a sair da “caixinha” do automatismo e olhar para além do imediatismo. Enxergar aquela pessoa “acompanhante” como pessoa que necessita, e muito, de você. Olhe para aquele que chegou exausto do trabalho e foi direto ao hospital para dar tempo de ver seu filho nascer, mesmo só com o almoço, se esvaindo de fome, mas que não consegue sair de perto da sua esposa, prestes a dar à luz. Olhe para ele. Ele só precisa ser acolhido. Veja, dentro de suas possibilidades e impossibilidades, o que você poderia fazer por ele naquele momento.

Desafiamos você a olhar além. Além da díade mãe-bebê, além dos boxes do pré-parto ou da sala de recuperação pós anestésica. Saia do automático e simplesmente enxergue as pessoas que você deveria enxergar. Enxergue a família. Ela precisa de seus cuidados, de sua atenção, de seu apoio e você precisa dela. Ela é sua parceira, a quem você irá recorrer caso algo dê certo ou dê errado. Mostre a ela a sua importância nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. Pinto JP, Ribeiro, CA, Pentegill, MM, Baleiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*, 2010 jan-fev; 63(1):132-5.
2. Johnson BH, Abraham MR, Shelton TL. Patient-and family-centered care: partnerships for quality and safety. *NC Med J*. 2009; 70(2):125-30.
3. Wrighth L, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias: Um guia para a avaliação e intervenção na família*. 4 ed. São Paulo: Roca, 2009.
4. Kaakinen J, Gedaly-duff V, Coelho D, Hanson S. *Family health care nursing: theory, practice and research*. 4th ed. Philadelphia: F.A. Davis, 2010.
5. Benzein E, Arestedt KF, Jonhansson P, Saveman BI. Families' importance in nursing care: nurses' attitudes an instrument development. *J Fam Nurs*. 2008;14(1):97-117.
6. Oliveira PDCM, Fernandes HIV, Vilar AIS, Figueiredo MHDJ, Ferreira MMSR, Martinho MJ, et al. Attitudes of nurses towards families: validation of the scale Families' Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; 45(6):1331-1337.
7. Brasil, ministério da saúde. Portaria N° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2011. Disponível em: < <http://goo.gl/PkrXAJ>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
8. Silva MANCGMM, Costa MASM, Silva MMFP. A família em cuidados de saúde primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. Portugal, 2013.
9. Fernandes CS, Gomes JAP, Martins MM, Gomes BP, Gonçalves LHT. A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*. Portugal, 2015.
10. Barbieri-figueiredo MC, Santos MR, Andrade L, Vilar AI, Martinho MJ, Fernandes I. Atitudes, concepções e práticas dos enfermeiros na prestação de cuidados às famílias em cuidados de saúde primários. In Carvalho, J.C. et al. (Eds.). *Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família [Knowledge transferability in Family Nursing]*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto – UNIESEP. Núcleo de Investigação em Enfermagem de Família, 2012.

11. Martins MM, Martinho MJ, Ferreira MR, Barbieri-figueiredo MC, Oliveira PC, Fernandes HI, et al. Enfermagem de família: atitudes dos enfermeiros face à família - estudo comparativo nos CSP e no Hospital. In Escola Superior de Porto. Redes de Conhecimento em Enfermagem de Família. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto – UNIESEP. Núcleo de Investigação em Enfermagem de Família, 2010.
12. Alves CPM. Atitudes dos enfermeiros face à família: stress e gestão do conflito. Porto, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade de Porto, Portugal.
13. Sousa ESAS. A família: atitudes do enfermeiro de reabilitação. Porto, 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Universidade de Porto, Portugal.
14. Alves MA. Atitudes dos enfermeiros face à família nos cuidados e sua relação com a vulnerabilidade da família: contexto pediátrico. In CARVALHO José C.- Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2012. P.165-173. ISBN. 978-989-96103-6-1.
15. Rodrigues LMO. A família parceira no cuidar: intervenção do enfermeiro. Coimbra, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica) – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Universidade de Coimbra, Portugal.
16. Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FFP, dos Santos CCDS, Martinho MJCM. Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria. Rev Esc Enferm USP 2014; 48 (Esp):75-81.
17. Cruz AC. Relacionamento com famílias na prática clínica de enfermagem no contexto neonatal e pediátrico: impacto de uma intervenção educativa e proposição de uma escala de autoeficácia. São Paulo, 2015. Tese (Doutoramento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Recebido em: 26/12/2016
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 07/02/2017
Publicado em: 05/07/2018

***Autor Correspondente:**

Jéssica Sâmia Silva Tôrres Ribeiro
Rua Barão de Uruçuí, 1405, Bloco: B, Ap: 1201
Noivos, Teresina/PI, Brazil
CEP: 64 045 290
E-mail: samia_520@hotmail.com
Telefone: +55 86 98141 5888