



IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE CUIDADOS: ATITUDES DE ENFERMEIROS NO CONTEXTO DA TERAPIA INTENSIVA

IMPORTANCE OF THE FAMILY IN THE CARE PROCESS: ATTITUDES OF NURSES IN THE CONTEXT OF INTENSIVE THERAPY

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE CUIDADOS: ACTITUDES DE ENFERMEROS EN EL CONTEXTO DE LA TERAPIA INTENSIVA

Rodson Glauber Ribeiro Chaves¹, Francisca Georgina Macedo de Sousa², Andrea Cristina Oliveira Silva³, Giuliane Ferreira Lopes dos Santos⁴, Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes⁵, Cristiane Michele Sampaio Cutrim⁶

RESUMO

Objetivo: identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidados no contexto da terapia intensiva. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 43 enfermeiros de duas instituições públicas de saúde. Foi utilizada a escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes (IFCE-AE) composta por 26 itens e escore total de 104 pontos, na qual as atitudes dos enfermeiros foram categorizadas em três dimensões: Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*; Família: recurso nos cuidados de enfermagem; e Família: fardo. **Resultados:** a média total da IFCE - AE foi 75,1, na qual os enfermeiros assumem atitudes de cuidado à família. As médias da segunda dimensão Família parceiro dialogante e recurso de *coping* foi 34,4; e de 30,0 e 10,06 nas dimensões Família recurso nos cuidados de enfermagem e Família Fardo, respectivamente. **Conclusão:** a média geral da IFCE-AE encontrada na pesquisa sugeriu que os enfermeiros assumem atitudes de cuidado perante a família. **Descritores:** Enfermagem; Enfermagem de Família; Cuidados Críticos.

ABSTRACT

Objective: to identify nurses' attitudes about the importance of families in the care process in the context of intensive care. **Method:** this is a quantitative, descriptive and transversal study, with 43 nurses from two public health institutions. Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes (IFCE-AE) scale was used, consisting of 26 items and a total score of 104 points, in which the nurses' attitudes were categorized into three dimensions: Family: dialogue partner and coping resource; Family: resource in nursing care; and Family: burden. **Results:** the total mean of the IFCE - AE was 75.1, in which the nurses took care of the family. The averages of the second dimension Family dialogue and coping resource was 34.4; and 30.0 and 10.06 in the Family resource dimensions in nursing care and Family Burden, respectively. **Conclusion:** The overall mean of the IFCE-AE found in the research suggested that nurses assume caregiving attitudes toward the family. **Descriptors:** Nursing; Family Nursing; Critical Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar actitudes de enfermeros sobre la importancia de las familias en el proceso de cuidados en el contexto de la terapia intensiva. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 43 enfermeros de dos instituciones públicas de salud. Fue utilizada la escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes (IFCE-AE) compuesta por 26 items y puntaje total de 104 puntos, en la cual las actitudes de los enfermeros fueron categorizadas en tres dimensiones: Familia: compañero dialogante y recurso de *coping*; Familia: recurso en los cuidados de enfermería; y Familia: fardo. **Resultados:** la media total de la IFCE - AE fue 75,1, en la cual los enfermeros asumen actitudes de cuidado a la familia. Las medias de la segunda dimensión Familia compañero dialogante y recurso de *coping* fue 34,4; y de 30,0 y 10,06 en las dimensiones Familia recurso en los cuidados de enfermería y Familia Fardo, respectivamente. **Conclusión:** la media general de la IFCE-AE encontrada en la investigación sugirió que los enfermeros asumen actitudes de cuidado frente a la familia. **Descriptores:** Enfermería Familiar; Enfermería Familiar; Cuidados Críticos.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz (MA), Brasil. E-mail: rodson_ribeiro8@hotmail.com;

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão. São Luís (MA), Brasil. E-mail: fgeorginasousa@hotmail.com;

³Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Federal do Maranhão. São Luís (MA), Brasil. E-mail: andreacris09@hotmail.com;

⁴Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva, Secretaria Municipal de Saúde. São Luís (MA), Brasil. E-mail: gflsantos@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto/ESEP/Portugal. E-mail: ildafernandes@esenf.pt; ⁶Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Hospital São Domingos. São Luís (MA), Brasil. E-mail: cmscutrim@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) detém características específicas, o que a diferencia de outras unidades cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a finitude da vida é uma constante, gerando ansiedade no doente, no familiar e nos profissionais que ali desempenham suas atividades.¹ Em decorrência do grande aporte tecnológico imediato, muitas vezes torna-se difícil o contato inicial com os familiares, o que contribui para o entendimento da UTI como local onde predomina a frieza e a atuação desumana e distante. Entretanto, a interação com as famílias necessita se dar desde o momento da internação do doente, proporcionando-lhes atenção, oportunidade de dialogar e de esclarecer dúvidas.² Cabe ao enfermeiro o compromisso e a responsabilidade de incluir as famílias nos cuidados de saúde, pois o significado que a família dá para o bem-estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga este profissional a considerar a assistência centrada na família como parte integrante da prática de enfermagem.³

O Cuidado Centrado na Família (CCF) tem como objetivo promover a saúde e o bem-estar dos indivíduos e família, bem como restaurar seu controle e dignidade, sem, entretanto, eliminar a competência individual de cada membro em relação à tomada de decisão de sua própria saúde.^{4,5} O Instituto de Cuidado Centrado na Família define esse tipo de abordagem como um processo de planejamento, de prestação e de avaliação do cuidado que é dinamicamente sustentado na parceria com benefícios mútuos para pacientes, famílias e profissionais.⁶ Há nesse modelo um componente importante - a atitude - que envolve dimensões afetiva, cognitiva e comportamental como resposta a um estímulo. Desse modo, a presença da família no ambiente de cuidado em saúde é o estímulo necessário para desencadear 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.⁷

Apesar da UTI ser contexto de intensas inovações tecnológicas por meio de equipamentos e de suporte à vida, as condições para desenvolver o processo de trabalho com pacientes e familiares não acompanharam essa evolução, portanto a busca de conhecimento e inovação sobre o cuidado da família no espaço da UTI torna-se necessária. Diante do exposto, questionou-se:

Que atitudes são adotadas pelos enfermeiros intensivistas para valorização da família como unidade de cuidados?

OBJETIVO

- Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidados no contexto da terapia intensiva.

MÉTODO

Este artigo é parte da Dissertação de Mestrado defendida em março de 2017, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, intitulada “Importância da família no processo de cuidados: atitudes de enfermeiros no contexto da unidade de terapia intensiva”.

Estudo quantitativo, tipo descritivo e transversal, desenvolvido em duas instituições públicas de saúde de referência no estado do Maranhão na assistência intensivista, ambos localizados no município de São Luís (capital do estado do Maranhão). A população foi constituída por todos os enfermeiros lotados nas Unidades acima descritas, totalizando 43 profissionais. Quando organizados por setor onde exercem suas atividades, a população ficou assim distribuída: UTI Geral (19 enfermeiros); UTI Cardiológica (13 enfermeiros); Hemodinâmica (05 enfermeiros); UCI (06 enfermeiros). Tendo em vista que analisar a população do estudo é condição factível, optou-se por não fazer cálculo amostral, mas considerar integralmente o número de enfermeiros dos locais selecionados para a pesquisa. Foram definidos como critérios de inclusão ser enfermeiro das instituições e serviços selecionados como local da pesquisa e com função assistencial há pelo menos seis (06) meses.

Como instrumento para identificar as atitudes dos enfermeiros na valorização da família no processo de cuidado foi utilizada a escala *Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes* (FINC-NA) traduzida e validada no Brasil como “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros - IFCE-AE”.⁷ Trata-se de escala de autopreenchimento do tipo *Likert* composta por 26 itens com quatro 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 104.⁷ As atitudes dos enfermeiros foram categorizadas de acordo com escala IFCE-AE em três dimensões: Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, Família:

recurso nos cuidados de enfermagem; e Família: fardo. Para a análise, considerou-se que quanto maior o escore obtido nas duas primeiras dimensões e menor na terceira, mais importância os enfermeiros atribuem à família nos cuidados.

Para a coleta de dados, a Escala IFCE-AE, as orientações para preenchimento e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram entregues pessoalmente a cada um dos participantes nas suas unidades de trabalho. Foi negociada a devolução do instrumento em 10 dez dias úteis. Caso não fosse devolvido nesse prazo era agendada nova data. A coleta de dados foi iniciada em maio e concluída em

setembro de 2016 por dois pesquisadores que receberam treinamento prévio de modo a suprimir dúvidas e conduzir essa etapa de maneira uniforme. Para atender aos critérios éticos da pesquisa, o projeto foi submetido na Plataforma Brasil com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA sob registro 1.249.885. Após coletados os dados, foram inseridos no Programa Microsoft Access® com dupla digitação e, posteriormente, analisados pelo *software* STATA® v.12.1.

RESULTADOS

Tabela 1. Atitudes dos Enfermeiros intensivistas em face da importância das famílias segundo a Escala IFCE-AE total e das dimensões. São Luís - (MA), Brasil (2016)

Dimensões	Média/Desvio Padrão	Escore Mínimo e Máximo	Intervalo de Confiança 95%
Média IFCE- AE total	75,1/6,7	58 - 95	72,4 - 77,9
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	34,4/3,6	26 - 46	32,9 - 35,9
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	30,0/3,2	20 - 39	28,7 - 31,3
Família: fardo	10,6/1,4	7 - 13	10,1 - 11,1

A média do escore total da escala IFCE-AE foi de 75,1 pontos (DP=6,7 e IC=72,4-77,9) indicando que os enfermeiros das UTIs investigadas possuem atitude positiva sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem. Com relação à dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, o escore médio foi de 34,4 pontos

(DP=3,6; IC=32,9- 35,9); na dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem, foi de 30 pontos (DP=3,2; IC= 28,7-31,3); e na dimensão Família: fardo, o escore médio foi igual a 10,6 pontos (DP=1,4; IC= 10,1-11,1), demonstrando que, em geral, a família não é considerada um fardo na assistência de enfermagem pelos enfermeiros estudados.

Tabela 2. Atitudes dos enfermeiros intensivistas em relação à dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping* no contexto da Terapia Intensiva. São Luís - (MA), Brasil (2016)

ITEM 4 - Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
03 (6,98%)	11 (25,58%)	20 (46,51%)	09 (20,93%)	43 (100%)
ITEM 6 - No primeiro contato com os membros da família, convido-os a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
03 (6,98%)	11 (25,58%)	20 (46,51%)	09 (20,93%)	43 (100%)
ITEM 9 - Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
01 (2,33%)	11 (25,58%)	23 (53,49%)	08 (18,60%)	43 (100%)
ITEM 12 - Procuro sempre saber quem são os membros da família do paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
00 (0,00%)	07 (16,28%)	28 (65,12%)	08 (18,60%)	43 (100%)
ITEM 14 - Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
01 (2,33%)	08 (18,60%)	28(65,12%)	06 (13,95%)	43 (100%)
ITEM 15 - Convido os membros da família a participar ativamente nos cuidados ao paciente				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
03 (6,98%)	11 (25,58%)	20 (46,51%)	09 (20,93%)	43 (100%)
ITEM 16 - Pergunto às famílias como posso ajudá-las				
Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente	Total
01 (2,33%)	05 (11,63%)	27 (62,79%)	10 (23,26%)	43 (100%)

ITEM 17- Encorajo as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
02 (4,65%)	09 (20,93%)	23 (53,49%)	09 (20,93%)	43 (100%)
ITEM 18 - Considero os membros da família como parceiros				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
1 (2,33%)	04 (9,30%)	29 (67,44%)	09 (20,93%)	43 (100%)
ITEM 19 - Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
1 (2,33%)	04 (9,30%)	29 (67,44%)	09 (20,93%)	43 (100%)
ITEM 24 - Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
03 (6,98%)	17 (39,53%)	20 (46,51%)	03 (6,98%)	43 (100%)
ITEM 25 - Vejo-me como um recurso para as família a fim de que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
00 (0,00%)	05 (11,63%)	31 (72,09%)	07 (16,28%)	43 (100%)

Nesta dimensão, quando adicionados às respostas “Concordo” e “Concordo Completamente”, 67,44% dos enfermeiros consideram importante que os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente; que no primeiro contato com os membros da família, 67,44%, os enfermeiros convidam a família a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente; 72,09% concordaram que discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa tempo em seu trabalho futuro; 83,72% procuravam sempre saber quem eram os membros da família do paciente; 79,06%

convidavam os membros da família a conversar depois dos cuidados; 83,72% perguntavam às famílias como poderiam ajudá-las; 74,41% encorajavam as famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma pudessem lidar melhor com as situações; 88,3% consideravam os membros da família como parceiros; 88,37% convidavam os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente; 53,48% convidavam os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados; e 88,37% viam-se como um recurso para as famílias a fim de que elas pudessem lidar o melhor possível com a sua situação.

Tabela 3. Atitudes dos enfermeiros intensivistas em relação à dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem no contexto da Terapia Intensiva, São Luís - (MA), Brasil (2016)

ITEM 1 - É importante saber quem são os membros da família do paciente				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
0 (0,00%)	1(2,32%)	19(44,19%)	23 (53,49%)	43 (100%)
ITEM 3 - Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
0 (0,00%)	0(0,00%)	24(55,81%)	19(44,19%)	43 (100%)
ITEM 5 - A presença de membros da família é importante para mim como enfermeira(o)				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
1	7	4	11	4
(2,33%)	(16,28%)	(5,81%)	(25,58%)	3
				(100%)
ITEM 7 - A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
1 (2,33%)	15(34,88%)	22(51,16%)	5(11,63%)	43 (100%)
ITEM 10 - A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
8 (18,60%)	21(48,84%)	12(27,91%)	2(4,65%)	43 (100%)
ITEM 11 - Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
2 (4,65%)	9 (20,93%)	28 (65,12%)	4 (9,30%)	43 (100%)

ITEM 13 - A presença de membros da família é importante para os próprios membros da família				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
0 (0,00%)	2(4,65%)	28(65,12%)	13(30,23%)	43 (100%)
ITEM 20 - O meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
2 (4,65%)	3 (6,98%)	32 (74,42%)	6 (13,95%)	43 (100%)
ITEM 21 - Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias, que posso utilizar no meu trabalho				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
1(2,33%)	7(16,28%)	25(58,14%)	10 (23,26%)	43 (100%)
ITEM 22 - É importante dedicar tempo às famílias				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
0 (0,00%)	7 (16,28%)	25 (58,14%)	11 (25,58%)	43 (100%)

Os dados da dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem mostra que os enfermeiros consideraram a família como recurso nos cuidados, sendo valorizada pela sua perícia, destreza e habilidade, tornando-a corresponsável nos processos de saúde-doença. Nesta dimensão, quando adicionados às respostas “Concordo” e “Concordo Completamente” 97,68% dos enfermeiros aceitaram que é importante saber quem eram os membros da família do paciente; 100% concordaram que uma boa relação com os membros da família lhes dava satisfação no trabalho; 81,39 % decidiram que a presença de membros da família era importante para eles como enfermeira(o); quando questionados sobre se presença de membros da família dava um sentimento de segurança, 62,79 % citaram que concordam com essa afirmação; para 74,42 % dos enfermeiros, os

membros da família deviam ser convidados a participar ativamente no planejamento dos cuidados a prestar ao paciente; quando indagados se a presença de membros da família era importante para os próprios membros da família, 95,35 % concordaram com essa afirmação; 88, 37% citaram que o envolvimento dos mesmos com as famílias fazia com que eles se sentissem úteis; 81,40% concordaram que os enfermeiros ganhavam muitos conhecimentos valiosos com as famílias, que podiam utilizar no trabalho, e ainda relatavam que era importante dedicar tempo às famílias, 83,72 % concordaram com essa afirmação. Quanto à atitude, presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho, 67,44 % dos enfermeiros discordaram como importante para o processo de cuidado.

Tabela 4. Atitudes dos enfermeiros intensivistas em relação à dimensão Família: fardo no contexto da Terapia Intensiva, São Luís (MA), Brasil (2016)

ITEM 2 - A presença de membros da família dificulta o meu trabalho				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
2 (4,65%)	26(60,47%)	13(30,23%)	2 (4,65%)	43 (100%)
ITEM 8 - Não tenho tempo para cuidar da Família				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
10 (23,26%)	21(48,84%)	10(23,26%)	2 (4,65%)	43 (100%)
ITEM 23 - A presença de membros da família faz-me sentir avaliado(a)				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
0 (0,00%)	10(23,26%)	28(65,12%)	5 (11,63%)	43 (100%)
ITEM 26 - A presença de membros da família deixa-me estressado				
Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Total
Completamente			Completamente	
8 (18,60%)	28(65,12%)	6(13,95%)	1 (2,33%)	43 (100%)

Nesta dimensão, quando adicionados às respostas “Discordo” e “Discordo Completamente”, 65,12% dos enfermeiros consideraram que a presença de membros da família dificulta o seu trabalho; 71,10% assinalaram que não tinham tempo para cuidar das famílias; e 83,72% citaram que a presença da família os deixava estressados.

Quanto se a presença de membros da família fazia-os sentir avaliados, 76,75% dos enfermeiros concordaram com essa afirmação. Nesta dimensão, foi a atitude em que a frequência de concordância foi maior quando comparada com as demais.

DISCUSSÃO

Apesar da média total da escala IFCE-AE e das dimensões definidas pela mesma terem sido compatíveis com atitudes positivas para valorização da família no cuidado do enfermeiro, considera-se uma média inferior quando comparado ao estudo desenvolvido em unidade pediátrica na qual a média total da IFCE-AE foi de 82 pontos. Na dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, o escore médio foi de 37 pontos; na dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem, foi de 33; e em relação à dimensão Família: fardo, o escore médio foi de 12 pontos⁷. Portanto, pode-se inferir que é necessário investir na formação para a valorização da família nos cuidados de enfermagem, considerando que uma das consequências do modelo médico dominante “é que os enfermeiros renunciaram a muitas das suas funções tradicionais de cuidar, em favor de assumir mais tarefas e funções em vez de se centrarem na pessoa”^{8:10}, e que os sistemas de saúde tendem a centrar sua atenção no problema, e não nas pessoas e suas necessidades. São condições que desafiam os enfermeiros a trabalhar com os indivíduos e suas famílias caracterizando como mudança de foco, de comportamentos e de atitudes, representando um novo modo de pensar, de ser e de fazer nas relações de cuidado. Sugere redefinição de papéis do enfermeiro para o cuidado, em especial do cuidado colaborativo, no qual a pessoa e a família não são receptores passivos, mas um parceiro para o cuidado, entretanto não há um sentido comum sobre as diversas maneiras de cuidar, mas o que deveria ser questionado são os valores que os profissionais atribuem ao seu agir, pois são estes que determinam e revelam os compromissos e responsabilidades para com o outro⁹. Diz respeito, portanto, à essência humana, mas, sobretudo, às escolhas e opções que fazemos nas relações de cuidado.

Segundo a Dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, os enfermeiros reconhecem a importância do cuidado compartilhado, do diálogo e da negociação, que implica a capacidade de discutir com os membros da família sobre o processo de cuidados, a conversar e a falar sobre o estado do paciente. Estas atitudes são imbuídas de características que determinam cuidados pautados em relações horizontais e complementares marcadas pela abertura a novas e diversas opiniões, assim como para o acolhimento das famílias, e envolve a capacidade de valorizar as experiências dos

familiares, flexibilidade, tolerância e pensamento reflexivo.

Diz respeito também à capacidade de escuta atenta e à presença autêntica. A escuta é “necessária para criar conexões e sustentar uma relação” e que “(re)formar o compromisso e o envolvimento clínico requer treinar o ouvido para escutar os doentes e famílias, as preocupações, a dor e o sofrimento”^{8:3}. Para a estudiosa, o enfermeiro pode desenvolver competências para ser um ouvinte atento, dentre as quais destaca que a escuta atenta começa com a condição do enfermeiro estar totalmente presente e ter uma mente aberta para ouvir os sons do doente, o que tem a dizer e a forma como diz, e a distinguir as diferentes formas de comunicação. A presença é a forma de ser do profissional com a pessoa que procura ajuda e define-se como ingrediente essencial de qualquer relação de ajuda, uma vez que fomenta a empatia do profissional e a compreensão do que a outra pessoa experimenta¹⁰. Sugere a condição do profissional se tornar um recurso e de encontrar formas de apoiar a pessoa no que é importante para ela e de estar comprometido com a pessoa e com a sua situação na qual há uma progressão de uma condição de desconhecimento para a de conhecimento⁸. Todavia, a presença autêntica é “uma questão de escolha”^{8:3}, isto é, o enfermeiro pode escolher estar completamente comprometido ou estar distante, descomprometido, desinteressado e não envolvido. Portanto, “valorizar a escuta e o diálogo é atributo que se coloca na mesma ordem das competências técnicas”^{11:15}, representando a manifestação de interesse e disponibilidade do profissional permeado pelo olhar e pelo observar e ver o outro na sua singularidade.

A pessoa doente faz parte de uma família, dessa forma considerar e conhecer a família é uma importante atitude de suporte para o cuidado ampliado do enfermeiro quando da hospitalização em cuidados intensivos. Procurar saber quem são os membros da família, isto é, a composição familiar, é importante estratégia para intervenção na família⁴. As autoras enfatizam que além de definir a estrutura da família é necessário estabelecer os vínculos, os atributos afetivos e as relações entre os membros da família e sugerem que sejam utilizados o genograma e o ecomapa como instrumentos de avaliação familiar para delinear as estruturas internas e externas da família. Essa perspectiva inclui a família como unidade de cuidado e como foco de cuidado para a Enfermagem e, sobretudo, considera a família em uma perspectiva

Chaves RGR, Sousa FGM de, Silva ACO et al.

Importância da família no processo de cuidados...

sistêmica e assim compartilha alianças e responsabilidades para enfrentar os desafios do processo saúde-doença.

Quanto à atitude convidou os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados, 46,51% dos enfermeiros discordaram dessa afirmação. Foi a atitude em que a frequência de concordância foi menor (43,51%) quando comparada com as demais. Sob um olhar mais atento, essa atitude pode revelar relações verticais, de poder e autoritárias, além da valorização da doença e da técnica instrumental, revelando, ainda, indiferença nas relações de cuidado em que a enfermagem tem como foco a doença, e não o indivíduo e sua família.

Os itens da dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping* nos leva a compreender o cuidado do enfermeiro apoiado na dimensão subjetiva por onde circulam a interação e a relação dialógica como elementos estruturantes. Nessa perspectiva, a família torna-se cliente da enfermagem e, isso por si só, sugere um processo interativo no qual a proximidade e o vínculo dão corpo e estrutura ao cuidado e por onde são criadas pontes para sustentar e possibilitar novas interações. A interação possibilita o acompanhamento simultâneo do doente e da família¹², e, por isso, os momentos de encontro entre a família e os profissionais devem acontecer frequentemente oportunizando que façam perguntas, expressem preocupações e encontrem conforto e compaixão por parte dos profissionais¹³. Cuidar, nessa perspectiva, é caracterizado por “uma relação em que o enfermeiro está emocionalmente presente para o outro, comunicando disponibilidade contínua e partilhando sentimentos”^{14:7}, tendo como base de sustentação a interação humana. Cria-se, desse modo, um sistema autossustentável que acresce à família bem-estar e um cuidado congruente com o campo das necessidades.

Assim, cuidar simultaneamente do doente e da família revela-se como necessidade emergente para o enfermeiro, pois quando um membro da família adoece a hospitalização é do familiar e da família acompanhada de sentimentos de medo, angústia, insegurança e incertezas, em um clima de vulnerabilidade, desordem e desassossego¹⁵. Portanto, a monitorização da família é igualmente necessária e o cuidado do enfermeiro funciona como suporte e ferramenta facilitadora do processo. Entretanto, o “silêncio dos profissionais se revelou como ensurdecador”^{15:13} em uma relação pobre em interações e de comunicação frágil. Nesse cenário, a família

é vista como visita, e não como unidade de cuidados. Ao contrário, quando a família é valorizada nas relações de cuidado deixa marcas significativas em que a competência e a sensibilidade do profissional fazem a diferença.

A centralidade do cuidado na pessoa doente por meio de medidas terapêuticas e monitorização constante tende a desviar a atenção do enfermeiro para o doente¹⁶. Por outro lado, a participação da família nos cuidados se revela facilitador, uma vez que contribui para entenderem melhor a situação do adoecimento e resulta em ganhos para a família não só pelo conhecimento que adquire, mas também pela importância da sua presença para o doente¹⁷. Engajar a família é conduta motivacional do cuidado de enfermeiros, guiada pelo desejo de melhora do paciente e de como ele será cuidado pela família, constituindo focos de ação do enfermeiro para minimizar o sofrimento com a experiência do adoecimento¹⁸.

Os componentes da dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem nos leva a compreender o cuidado do enfermeiro na dimensão particular do cuidado por onde circulam a interação e a comunicação como elementos estruturantes, pois o cuidado é subjetivo e a melhor forma para a sua compreensão é a capacidade de relacionar-se com o outro¹⁹. Entender a família como recurso nos cuidados de enfermagem é trazer a mesma para ser acolhida com vistas à reorganização da prática de enfermagem.

A partir do cuidado negociado e compartilhado em cada situação singular, promove-se a autonomia da família e, ao mesmo tempo, respeita-se as demandas de cuidado da família²⁰. Essa condição é fruto de uma participação cada vez mais ativa das famílias no processo de saúde e doença dos seus membros e pressupõe que os enfermeiros repensem a sua maneira de equacionar e praticar os cuidados de saúde, considerando o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem²¹.

Ressalta-se que os enfermeiros enquanto pessoas são detentores de preconceitos, crenças e valores pessoais, que por sua vez influenciam as atitudes e comportamentos para com a família no desempenho das suas atividades profissionais²², podendo implicar na inserção desse grupo social no processo de cuidado. Contudo, os enfermeiros devem acolher as pessoas da família nos momentos de acesso à unidade de internação para a construção de vínculos, eximindo-se de quaisquer pré-julgamentos para que assim a família identifique nos profissionais o porto

seguro que necessitam¹⁵. Nessa perspectiva, a família torna-se cliente da enfermagem e, isso por si só, sugere um processo interativo no qual a proximidade e o vínculo dão corpo e estrutura ao cuidado e por onde são criadas pontes para sustentar e possibilitar novas interações. Neste contexto, comunicar promove capacidade de expressão que, para além de quebrar a solidão, representa ligação a outrem e satisfação das necessidades de ordem intelectual, afetiva, moral e social, constituindo componente essencial da vida de cada um e em particular de todo o sistema familiar²³. Portanto, é imprescindível que o enfermeiro tenha atitude de cooperação com a família, baseado em sua autonomia e capacidade de entender e assimilar os conhecimentos transmitidos pelo enfermeiro.

Considerar a família como fardo é colocar esse grupo para fora do alcance das ações dos enfermeiros e o considerar como fator estressante, além de representar impedimento para assistência de enfermagem. Práticas antigas do cuidado são exemplificadas nas atitudes de enfermeiros que reconhecem as famílias como fardos, como não ter tempo para cuidar desse grupo. São atitudes que desconsideram as diferentes dimensões que a família possui, excluindo esse grupo do processo de cuidado. Atitudes como essa fazem com que os membros da família não se sintam em situação confortável, isto é, não se sintam cuidados. Considerar a família como fardo pode constituir evidências importantes de que o enfermeiro estabelece prioridades na sua atividade profissional e que estas podem não incluir o envolvimento da família nos cuidados de enfermagem⁷. 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.

A família requer auxílio tanto por parte de sua própria rede de apoio e de outras pessoas próximas quanto dos profissionais de saúde²⁴. Isso se deve ao fato de que a sobrecarga emocional e física está relacionada à exposição constante às demandas do cuidado, além da necessidade que o acompanhante possui de realizar outras atividades externas ao cuidado hospitalar²⁵. Do mesmo modo, o acompanhante representa apoio e suporte durante o tratamento e recuperação da pessoa hospitalizada e sua presença implica na manutenção da afetividade, no oferecimento de apoio emocional e na possibilidade de manutenção do vínculo com

sua rede social durante o período de internação²⁶. São perspectivas que reafirmam a família como unidade de cuidados. Cabe ao enfermeiro reconhecê-la como tal e compreender que o cuidado eficaz se concretiza na medida que este entendimento permeia a relação enfermagem-família.

CONCLUSÃO

O enfermeiro deve deter atitudes que impliquem na capacidade de admitir a parceria com a família, e, que muitas vezes, a inobservância dessa perspectiva exclui esse grupo familiar do processo de cuidados, assim como na parceria entre profissional e família.

Em relação à dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, os enfermeiros consideraram importante que os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente; que no primeiro contato com os membros da família os enfermeiros convidavam a família a participar nas discussões sobre o processo de cuidados ao paciente e procuravam sempre saber quem eram os membros da família do paciente. Portanto, nessa dimensão, os enfermeiros reconhecem como importante o cuidado compartilhado, o diálogo e a negociação que implica a capacidade de discutir com os membros da família sobre o processo de cuidados, a conversar e a falar sobre o estado do paciente. Estas atitudes são características que determinam cuidados pautados em relações horizontais e complementares marcadas pela abertura a novas e diversas opiniões, assim como para o acolhimento das mesmas, e envolvem a capacidade de valorizar as experiências dos familiares, flexibilidade, tolerância e pensamento reflexivo.

Os enfermeiros do estudo reconhecem a importância do diálogo e da capacidade de orientar os membros da família sobre o processo de cuidados e a conversar e a falar sobre o estado do paciente. O modo como os enfermeiros envolvem a família no cuidado recebeu especial ênfase neste estudo. A parceria entre a equipe e a família retrata a valorização da qualidade do atendimento, característica essa essencial do cuidado humanizado. Em oposição, os enfermeiros discordaram como importante convidar os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados. Essa atitude pode revelar uma relação de poder, de valorização da doença e da técnica instrumental e revelar indiferença nas relações de cuidado em que a enfermagem tem como foco a doença, e não o indivíduo e sua família.

No tocante à dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem, as atitudes dos enfermeiros em aceitar que é importante saber quem eram os membros da família do paciente; concordaram que uma boa relação com os membros da família lhes dava satisfação no trabalho; que a presença de membros da família era importante para os enfermeiros e revelam atitudes para observar a família como parceira nos cuidados, colocando-a no centro da atenção e focalizando-a como elemento essencial de suas ações.

Nas atitudes que delimitam a dimensão Família: fardo, os enfermeiros discordaram que a presença de membros da família dificulta o seu trabalho e que não tinham tempo para cuidar das famílias. Os enfermeiros do estudo não consideraram a família como fardo, isso porque os mesmos colocam esse grupo para dentro de suas ações e o não consideraram como fator estressante nas relações do cuidado de enfermagem.

Considera-se que as informações obtidas pelo presente estudo possam ajudar o enfermeiro a identificar as atitudes que contribuem e/ou implicam para a valorização das famílias nas práticas de cuidados dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Silva FDS, Chernicharo IM, Silva RC, Ferreira MA. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. Esc. Anna Nery R Enferm. BRA [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 2];16(4):719-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/v16n4a24.pdf>.
2. Saiote E, Mendes F. A partilha de informação com familiares em unidade de tratamento intensivo: importância atribuída por enfermeiros. Cogitare Enferm [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 2];16(2):219-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/v16n2a24.pdf>.
3. Predebon GR, Beuter M, Flores RG, Girardon perlini NMO, Brondani CM, Santos NO. A visita de familiares em unidades intensivas na ótica da equipe de enfermagem. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2017 Mar 12];10(4):705-12. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/23360/12457>
4. Wrigth L, Leahey M. Enfermeiras e Famílias: Um guia para a avaliação e intervenção na família. 4th ed. São Paulo. Roca; 2011.
5. Pinto JP, Ribeiro CA, Pentegill MM, Baleiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 10];63(1):132-5. Available from: <http://www.reben.abennacional.org.br/detalhes/3802/>.
6. Johnson B, Abraham M, Conway J, Simmons L, Edgman-Levitan S, Sodomka A. Institute for family-centered care. Partnering with patients and families to design a patient- and family-centered health care system. Bethesda MD: 2008.
7. Ângelo M, Cruz AC, Mekitarian FFP, Dos Santos CCDS, Martinho MJCM, Martins MMFPS. Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 15]; 48 (Esp):75-81. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_02.pdf75-81
8. Gottlieb L. O cuidar em Enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família. Portugal: Lusodidacta, 2016
9. Sousa FGM, Erdmann AL. Qualificando a atenção à criança na Atenção Primária de Saúde. Rev bras Enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 1]; 65(5):795-802. Available from: <http://www.reben.abennacional.org.br/detalhes/3802/>.
10. Siegel DJ. The mindful therapist: a clinician's guide to mindfulness and neural integration. New York, W.W. Norton, 2010.
11. Erdmann AL, Sousa FGM. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais e saúde. Rev Mundo da Saúde [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 2];33 (2):150-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v33n2/v33n2a24.pdf>
12. Bailey J, Sabbagh, M, Loisele CG, Johanne Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety and satisfaction with care. Intensive and critical care nursing. [Internet]. 2010 [cited 2017 Apr 4];26(2):114-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v26n2/v26n2a22.pdf>.
13. Meriläinen M, Kyngäs H, Ala-kokko T. Patients' interactions in the intensive care unit and their memories of intensive care: a mixed method study. Intensive and critical care nursing [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 4];29(2):78-87. Available

from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v29n2/v29n2a26.pdf>.

14. Ferreira M, Dias M. Ética e profissão: relacionamento interpessoal em enfermagem. Loures: Lusociencia; 2009.

15. Mendes A. A informação à família na Unidade de Cuidados Intensivos: desalojar o desassossego que vive em si. Loures: Lusodidacta; 2015.

16. Blanchard B, Alavi C. Asymmetry in theintensivecareunit: redressingimbalanceand meeting theneedsof Family. Nursing in critical care. [Internet]. 2008 [cited 2017 Mar 3];53(4):480-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v53n4/v53n4a22.pdf>.

17. Ergstrom B, Uusitaloa A, Engstrom A. Relatives' involvement in nursingcare: a qualitativestudydescribingcriticalcare nurses' experiences. Intensive and critical care nursing. [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 10];27(3):1-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v27n1/v27n1a26.pdf>.

18. Sampaio PSS, Ângelo M. Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped [Internet]. 2015 [cited 2017 Apr 20];15(2):85-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/15>.

19. Baggio MA, Erdmann AL, Dal Sasso GTM. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. Texto contexto-enferm [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2017 Apr 15];19(2):378-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/15>.

20. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. Rev Esc Enfer USP [Internet]. 2009 [cited 2017 Apr 15];43(3):622-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_02.pdf.

21. Araújo I. Cuidar da família com um idoso dependente: formação em enfermagem. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. 2010.[cited. 18 Mar 2017]. Available from: http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/45001/2/Doutl_sabel.pdf.

22. Rodrigues LMO. A Família Parceira no Cuidar: intervenção do enfermeiro. Coimbra. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2013.[cited 14 Apr 2017]. Available from: <http://repositorio->

[aberto.up.pt/bitstream/111516/45001/2/Doutrodrigues.pdf](http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/111516/45001/2/Doutrodrigues.pdf).

23. Dias MO. Um olhar sobre a família na perspectiva sistémica: O processo de comunicação no sistema familiar. Rev. Gestão e Desenvolvimento. [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 1];15(2):110-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a08.pdf>.

24. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos dos familiares acompanhantes. Esc Anna Nery R Enferm [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 3];16(1):134-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a24.pdf>.

25. Santos QN. Estratégia de enfrentamento (coping) da família ante um membro familiar hospitalizado: uma revisão de literatura brasileira. Mudanças - Psicologia da Saúde. [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 2];21(2):40-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/v21n2a24.pdf>.

26. Sanches C D, Santos T C S, Carvalho CMF, Sá ACM, Paixão GPN.Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. RevEnferm UFSM [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 1];14(2):73-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/v14n2a24.pdf>.

Submissão: 04/05/2017

Aceito: 20/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Rodson Glauber Ribeiro Chaves

Rua da Universidade, S/N

Bairro Bom Jesus

CEP: 65910-060 – Imperatriz (MA), Brasil