

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Fatores associados às atitudes dos enfermeiros quanto à importância da família nos cuidados de enfermagem

Factors associated with nurses' attitudes toward the family involvement in nursing care

Factores asociados a las actitudes de los enfermeros respecto a la importancia de la familia en los cuidados de enfermería

Mónica Ferreira ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-4390-1787>
Teresa Kraus ^{2,3,4}
 <https://orcid.org/0000-0002-3756-3478>

¹ Centro de Saúde Arnaldo Sampaio, Aces Pinhal Litoral, Leiria, Portugal

² Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Leiria, Portugal

³ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal

⁴ Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal

Autor de correspondência

Mónica da Silva Ferreira

E-mail: moniquitaferreira.11@gmail.com

Recebido: 30.05.22

Aceite: 24.02.23

Resumo

Enquadramento: A participação da família nos cuidados potencia ganhos em saúde, sendo a atitude dos enfermeiros, influenciada por múltiplos fatores.

Objetivo: Conhecer as atitudes dos enfermeiros quanto à importância atribuída à integração das famílias nos cuidados e determinar a relação entre essas atitudes e a idade, habilitações académicas, tempo na carreira, categoria profissional, sentido de vida e sintomatologia depressiva/ansiosa dos enfermeiros.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo-correlacional, realizado com 317 enfermeiros de um Centro Hospitalar da Região Centro de Portugal. Aplicou-se um questionário sociodemográfico, a escala Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem-Atitudes dos Enfermeiros, o Inventário da Saúde Mental e a Escala dos Objetivos de Vida.

Resultados: A maioria dos participantes documenta atitudes integrativas, sendo as correlações da variável em estudo com os fatores associados, coerentes com o esperado.

Conclusão: Apesar da maioria dos enfermeiros documentar atitudes inclusivas da família, são os mais velhos, com mais habilitações e tempo na carreira, detentores de categoria profissional mais elevada, com maior extensão de sentido de vida e menor sintomatologia depressiva/ansiosa que mais priorizam o envolvimento da família nos cuidados.

Palavras chave: enfermeiros; família; atitude; sentido de vida; saúde mental

Abstract

Background: Family involvement in care increases health gains, and multiple factors influence nurses' attitudes toward family involvement.

Objective: To identify nurses' attitudes toward family involvement in care and determine the association between nurses' attitudes and their age, education level, years in the profession, professional category, purpose in life, and symptoms of depression/anxiety.

Methodology: Cross-sectional, descriptive-correlational study, carried out 317 nurses from a hospital center in the central region of Portugal. Nurses answered a sociodemographic questionnaire and completed the Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes scale, the Mental Health Inventory, and the Purpose in Life Test.

Results: Most participants reported supportive attitudes toward family involvement in care. The correlations between the variable under study and the associated factors were consistent with the expected.

Conclusion: Most participants have supportive attitudes toward family involvement in care. Older nurses, with higher education levels, more years in the profession, higher professional category, a higher sense of purpose in life, and fewer symptoms of depression/anxiety attach more importance to family involvement in nursing care.

Keywords: nurses; family; attitude; purpose in life; mental health

Resumen

Marco contextual: La participación de la familia en los cuidados optimiza los beneficios para la salud y la actitud de los enfermeros hacia esta participación se ve influida por múltiples factores

Objetivo: Identificar las actitudes de los enfermeros con respecto a la importancia que conceden a la integración de las familias en los cuidados y determinar la relación entre las actitudes de los enfermeros y su edad, titulación académica, tiempo en la profesión, categoría profesional, sentido de la vida y sintomatología depresiva/ansiedad.

Metodología: Estudio transversal, descriptivo-correlacional, que se realizó con 317 enfermeros de un centro hospitalario de la Región Centro de Portugal. Los participantes respondieron a un cuestionario sociodemográfico, a la escala "La Importancia de la Familia en los Cuidados de Enfermería-Actitudes de los Enfermeros", al "Inventario de Salud Mental" y a la "Escala de los Objetivos de Vida".

Resultados: La mayoría de los participantes documentan actitudes integradoras de la familia hacia el cuidado y el resultado de las correlaciones de la variable objeto de estudio con los factores asociados es coherente con lo esperado.

Conclusión: La mayoría de los participantes mostraron actitudes integradoras hacia la familia en los cuidados de enfermería, y fueron los enfermeros de mayor edad, con más titulación y tiempo en la profesión, mayor categoría profesional, mayores extensiones del sentido de vida y menores índices de sintomatología depresiva/ansiedad los que atribuyeron más importancia a la familia en los cuidados de enfermería.

Palabras clave: enfermeros; familia; actitud; sentido de la vida; salud mental



Como citar este artigo: Ferreira, M. S., & Kraus, T. M. (2023) Fatores associados às atitudes dos enfermeiros quanto à importância da família nos cuidados de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22058. <https://doi.org/10.12707/RVI22058>



Introdução

A integração das famílias no cuidar pressupõe mudanças na organização dos cuidados e na natureza das relações que se estabelecem entre a equipa de saúde, com a pessoa e sua família, na criação de um processo interpessoal terapêutico e significativo (Figueiredo, 2012). Estas mudanças requerem, sobretudo por parte dos enfermeiros, a atitude de valorizar e integrar as famílias como parceiros nos cuidados (Wright & Leahey, 2011). Assim, foram definidos como objetivos para o presente estudo: Conhecer as atitudes dos enfermeiros quanto à importância que atribuem à integração das famílias nos cuidados; e Determinar a relação entre as atitudes dos enfermeiros, quanto à importância que atribuem à integração das famílias nos cuidados e a sua idade, habilitações académicas, tempo na carreira, categoria profissional, sentido de vida e sintomas de depressão/ansiedade.

Enquadramento

Mais do que cuidados inerentes às crises normativas a atenção dos enfermeiros é sobretudo dirigida às crises circunstanciais, por vezes imprevisíveis, acidentais e inesperadas, causadas por eventos de doença que exigem resposta imediata do trinómio pessoa/família/enfermeiro. Apesar dos enfermeiros reconhecerem uma presença crescente da família nos cuidados, continuam a organizar os cuidados com foco no indivíduo, vendo a família como acompanhante (Wright & Leahey, 2011; Oliveira et al., 2011). A qualidade da prática de clínica é amplamente influenciada pela atitude dos enfermeiros face aos familiares. Os estudos têm documentado que a importância e valorização atribuída pelo enfermeiro à família, condiciona o sucesso dos cuidados de enfermagem (Østergaard et al., 2020). Esta transição exige alterações políticas e filosóficas das instituições de saúde, de forma a potenciar a mudança de atitude nos enfermeiros (Monteiro, 2010). É neste processo de transição, saúde/doença, que em contexto hospitalar, se empreendeu o presente estudo. As atitudes inclusivas das famílias pelos enfermeiros nos contextos clínicos resultam em práticas mais conducentes ao empoderamento e capacitação funcional das mesmas (Wright & Leahey, 2011; Oliveira et al., 2011).

Também a Competência para o Cuidado Incondicional Proativo (CoCIP), variável noética, altamente subjetiva, associada ao desenvolvimento pessoal, pressupõe a descoberta de um sentido de vida pela eleição de valores firmes, promotores da capacidade para confiar (paciência), perseverar (resiliência), esperar (esperança), *coping* adaptativo e saúde mental (Barros, 2014; Kraus et al., 2014). Estudos em contexto hospitalar, indicam que os enfermeiros apresentam, maioritariamente, atitudes positivas perante a integração da família nos cuidados de enfermagem (Alves, 2011; Fernandes et al., 2015; Francisco, 2017; Rodrigues, 2013). Quanto aos fatores associados a esta atitude Benzein et al. (2008) concluíram que são os enfermeiros mais velhos, com mais anos de experiência profissional, a exercer nos serviços de pediatria, que têm

uma atitude mais positiva face à presença da família nos cuidados, em oposição aos que exercem em unidades de cuidados, e cuidam de pessoas na fase aguda da situação clínica. Outro estudo identificou o título profissional e a formação pós-graduada/mestrado como fatores facilitadores da atitude dos enfermeiros para a integração das famílias nos cuidados (Rodrigues, 2013). Porém, Blondal et al. (2014), num contexto hospitalar de cirurgia, mostrou que são as variáveis demográficas, idade e experiência profissional, que mais influenciam a atitude dos enfermeiros de integrar as famílias nos cuidados. Também o estudo desenvolvido por Fernandes et al. (2015) demonstra que os enfermeiros que exercem no serviço de obstetrícia apresentam em média, atitudes de maior abertura à presença da família, em comparação com os que exercem no serviço de urgência.

No estudo de Francisco (2017), foram identificadas as habilitações académicas, a categoria profissional e a competência emocional dos enfermeiros como fatores preponderantes da atitude integrativa da família.

Não obstante, outras investigações apresentam resultados controversos, nomeadamente, de Rodrigues (2013) e Fernandes et al. (2015), que não identificaram diferenças de média estatisticamente significativas entre as variáveis: sexo, idade, habilitações literárias, experiência profissional, tempo e local de exercício profissional, experiência com familiares doentes, com a atitude dos enfermeiros.

Questão de investigação

Quais são as atitudes dos enfermeiros, quanto à importância que atribuem à integração das famílias nos cuidados de enfermagem? Qual é a relação entre as atitudes dos enfermeiros, quanto à importância que atribuem à integração das famílias nos cuidados de enfermagem e a sua idade, habilitações académicas, tempo na carreira, categoria profissional, sentido de vida e sintomatologia depressiva/ansiedade?

Existem diferenças com significado estatístico entre atitudes dos enfermeiros, quanto à importância que atribuem à integração das famílias nos cuidados de enfermagem e a sua idade, habilitações académicas, tempo na carreira, categoria profissional, sentido de vida e sintomatologia depressiva/ansiedade.

Metodologia

Considerando a natureza da problemática e o referencial teórico, optou-se por um estudo transversal, descritivo-correlacional. O estudo foi desenvolvido num Hospital da Região Centro de Portugal. Os critérios de inclusão no estudo compreenderam todos os enfermeiros a exercer funções em cuidados de saúde diferenciados nos serviços de urgências, unidade de cuidados agudos polivalentes, consultas externas, cirurgia de ambulatório e hospital de dia, que assinassem o consentimento informado e esclarecido. O método de amostragem foi o não probabilístico intencional e acidental. O Consentimento Livre e Escla-

recido depois de assinado e os questionários depois de preenchidos foram colocados numa caixa fechada, pela ranhura. Dos 530 questionários distribuídos foram recolhidos 322 (60,8%). Destes, foram eliminados 5 por não estarem devidamente preenchidos, obtendo-se uma amostra total de 317 questionários (59,8%). Os dados foram recolhidos entre março e abril de 2019, com recurso a um questionário composto por três partes. A primeira parte referia-se à condição sociodemográfica e profissional dos participantes, nomeadamente: sexo, idade, estado civil, habilitações académicas, categoria profissional, tempo de carreira e serviço onde exerce funções. A segunda parte avaliou a extensão do Sentido de Vida através da Escala dos Objetivos de Vida (EOV) e do Bem-estar através do Inventário da Saúde Mental (MHI-5). A terceira parte integra a escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros (IFCE-AE). A EOV, constituída por dois fatores: Fator 1 - dimensão vivencial e Fator 2 - dimensão existencial (Peralta & Silva, 2006), é a versão portuguesa do *Purpose in Life Test* (PIL-R). Tem um formato de resposta tipo Likert de sete opções que variam entre *discordo totalmente* e *concordo totalmente*, de 1 a 7 pontos, respetivamente, com uma cotação variável entre 20 e 140 pontos. Valores iguais ou superiores a 113 associam-se a uma extensão de Sentido de vida elevada, caracterizada por sentimentos de realização existencial e plenitude pessoal; pontuações entre 92 e 112 indicam um Sentido de Vida moderado e adequado ao contexto da realidade; valores iguais ou inferiores a 91 sugerem uma extensão de Sentido de Vida reduzida (Peralta & Silva, 2006).

O MHI-5 é constituída por 5 itens agrupados nas duas dimensões: Distresse e Bem-estar positivo, com uma escala de resposta Likert de 6 pontos que varia entre Sempre e Nunca, de 6 a 1 pontos, respetivamente. Os resultados são transformados numa nota de 0 a 100, utilizando-se o algoritmo:

$$\text{Nova pontuação} = \frac{\text{pontuação bruta} - \text{pontuação mais baixa possível}}{\text{variação da pontuação}} \times 100$$

Em que a variação da pontuação corresponde à subtração do valor da pontuação mais baixa possível à pontuação mais alta possível. Na interpretação dos resultados é considerado o ponto de corte de 52 pontos para a existência de sintomas graves e de 60 pontos para a existência de sintomas moderados (Pais-Ribeiro, 2011).

A escala IFCE-AE (Oliveira et al., 2011), constituída

por 26 itens, e três dimensões: família como parceiro dialogante e recurso de *coping*; família como recurso nos cuidados de enfermagem; família como um fardo, tem um formato de resposta tipo Likert, de quatro opções que variam entre o discordo completamente (1 ponto) e concordo completamente (4 pontos). A pontuação varia entre 26 e 104 pontos, sendo que quanto maior o score, mais as atitudes dos enfermeiros são integrativas.

Para avaliação da consistência interna foi calculado o coeficiente alpha de Cronbach total da EOV (0,79), da MHI-5 (0,87) e da escala IFCE-AE (0,91).

O procedimento estatístico foi feito por recurso ao software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 25.0. Atendendo ao tamanho da amostra e de acordo com o Teorema do Limite Central optou-se pela aplicação de testes paramétricos nomeadamente o teste t-Student e a ANOVA. Para a comparação múltipla de médias recorreu-se ao teste post-hoc de Bonferroni. Considerou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas quando $p < 0.05$.

Na realização do estudo foram respeitados todos os preceitos éticos de acordo com a Declaração de Helsínquia, entre os quais o parecer favorável da Comissão de Ética do Centro Hospitalar (Ref. CE - n.º 11/19).

Resultados

Pela análise da Tabela 1 observa-se que a amostra ficou maioritariamente constituída por participantes do sexo feminino (86,4%), com uma média de 42 ± 10 anos de idade, casados (59,3%) e licenciados (55,3%), com a categoria profissional de enfermeiro (47,0%) e um tempo médio de carreira de 19 ± 10 anos. Apresenta, em média, sentido de vida moderado e adequado ao contexto, para o total da EOV, sendo que a maioria dos participantes (53%) apresenta elevado índice de extensão de sentido de vida. Para o total do MHI-5 convertido verifica-se uma média do bem-estar de $66,92 \pm 17,34$ pontos, sugestiva de ausência de sintomas relevantes, porém, mais de um quarto dos participantes (30,9%) apresenta sintomas de depressão ou ansiedade, moderados a graves. Quanto ao score global da escala IFCE-AE, e às suas dimensões observa-se que a amostra apresenta em média, atitudes mais integrativas da família nos cuidados, reconhecendo a Família como parceiro dialogante e recurso de *coping*.

Tabela 1*Caracterização da amostra quanto às diferentes variáveis sociodemográficas, profissionais e de saúde*

Variáveis		<i>n</i>	%	Media	<i>DP</i>
Sexo (<i>n</i> = 301)	Masculino	41	13,6		
	Feminino	260	86,4		
Estado civil (<i>n</i> = 305)	Casado	181	59,3		
	Solteiro	71	23,3		
	União de Facto	27	8,9		
	Divorciado/Separado	25	8,2		
	Viúvo	1	0,3		
Grupo etário (<i>n</i> = 315)	25-34 anos	98	31,1		
	35-44 anos	68	21,6		
	45-54 anos	109	34,6		
	55-65 anos	40	12,7		
Habilitações académicas (<i>n</i> = 329)	Licenciatura	182	55,3		
	Bacharelato	7	2,1		
	Pós-Licenciatura/ Especialidade	68	20,7		
	Pós-Graduação	34	10,3		
	Mestrado	38	11,6		
Categoria profissional (<i>n</i> = 317)	Doutoramento	0	0,0		
	Enfermeiro	149	47,0		
	Enfermeiro Graduado	99	31,2		
	Enfermeiro Especialista	61	19,2		
	Enfermeiro Chefe	7	2,2		
Tempo de Carreira (<i>n</i> = 312)	Enfermeiro Especialista com funções de chefia	1	0,3		
	1-10 anos	90	28,8		
	11-20 anos	60	19,2		
	21-30 anos	120	38,5		
Sentido de vida	31-40 anos	42	13,5		
	Dimensão vivencial			62,83	6,98
	Dimensão existencial			48,46	7,10
	EOV Total			111,29	12,09
Sentido de vida (<i>n</i> = 317)	Extensão Reduzida	23	7,3		
	Extensão Moderada	126	39,7		
	Extensão Elevada	168	53,0		
Saúde Mental	Dimensão Distresse			13,99	2,63
	Dimensão Bem-estar positivo			8,06	1,87
	MHI-5 Total			22,05	4,15
	MHI-5 convertido			66,92	17,34
Saúde Mental (<i>n</i> = 317)	Sintomas Graves	54	17,0		
	Sintomas Moderados	44	13,9		
	Sem Sintomas Relevantes	219	69,1		
IFCE-AE	Dimensão Família: parceiro dialogante e recurso de coping			36,52	4,91
	Dimensão Família: recurso nos cuidados de enfermagem			31,54	3,82
	Dimensão Família: fardo			11,14	2,37
	IFCE-AE Total			79,19	9,52

Nota. *n* = Número; % = Percentagem; IFCE-AE = Escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros; *DP* = Desvio-padrão



Pela análise da tabela 2, verifica-se que os enfermeiros mais velhos apresentam em média, atitudes mais integrativas na totalidade da escala e nas dimensões: Família como parceiro dialogante e na dimensão: Família como fardo ($p < 0,05$). Procedendo-se ao teste *post-hoc* de Bonferroni encontra-se, uma variância significativa no Score médio

global, na dimensão: Família como parceiro dialogante e recurso de *coping* e na dimensão: Família como fardo entre o grupo 25-34 anos com os grupos 45-54 anos, com $p < 0,05$, e 55-65 anos, com $p < 0,05$. Esta diferença significativa permite afirmar que a idade, mais concretamente acima dos 45 anos, influencia a atitude integrativa.

Tabela 2

Resultados da aplicação do teste ANOVA entre a variável Idade e a escala IFCE-AE

Dimensão		Média	Desvio-padrão	F	p
IFCE-AE Total	25-34 anos	76,06	8,66	6,224	0,000
	35-44 anos	79,19	8,86		
	45-54 anos	80,74	9,56		
	55-65 anos	82,30	10,61		
Família: parceiro dialogante e recurso de <i> coping</i>	25-34 anos	35,02	4,31	6,225	0,000
	35-44 anos	36,21	4,71		
	45-54 anos	37,36	5,12		
	55-65 anos	38,30	5,18		
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	25-34 anos	30,98	3,62	1,075	0,360
	35-44 anos	32,00	3,63		
	45-54 anos	31,61	3,93		
	55-65 anos	31,75	4,32		
Família: fardo	25-34 anos	10,06	2,21	14,21	0,000
	35-44 anos	10,99	2,20		
	45-54 anos	11,78	2,17		
	55-65 anos	12,25	2,40		

Nota. IFCE-AE = Escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros; F = ANOVA; p = Probabilidade de significância.

Relativamente às habilitações académicas, procedendo-se ao teste t-student (Tabela 3) encontraram-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) no score global

da escala IFCE-AE e em todas as dimensões. Em todos os casos são os participantes com pós-licenciatura que obtêm resultados médios superiores.

Tabela 3

Resultados da aplicação do teste *t*-student entre a variável *Habilitações Acadêmicas* e a escala *IFCE-AE*

		Média	Desvio-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>
IFCE-AE Total	Licenciatura ou bacharelato	77,81	9,20	-3,307	0,001
	Pós-graduação, especialização ou mestrado	81,46	9,75		
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	Licenciatura ou bacharelato	35,85	4,85	-3,027	0,003
	Pós-graduação, especialização ou mestrado	37,59	4,98		
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	Licenciatura ou bacharelato	31,09	3,70	-2,658	0,008
	Pós-graduação, especialização ou mestrado	32,27	3,92		
Família: fardo	Licenciatura ou bacharelato	10,87	2,31	-2,652	0,008
	Pós-graduação, especialização ou mestrado	11,61	2,43		

Nota. IFCE-AE = Escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros; *t* = *t*-student; *p* = Probabilidade de significância.

Quanto ao tempo de serviço, pela análise da Tabela 4, verifica-se a existência de diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$) consoante o tempo de carreira dos inquiridos em todos os indicadores da escala IFCE-AE, exceto na dimensão: Família como recurso. Procedendo-se

ao teste de Bonferroni, revelam-se diferenças significativas sobretudo entre o grupo 1-10 anos de serviço com os grupos 21-30 anos e 31-40 anos, ambos com $p < 0,05$. Constatou-se que os enfermeiros que exercem há mais de 21 anos atribuem mais importância à família no cuidar.

Tabela 4

Resultados da aplicação do teste ANOVA entre a variável *Tempo de Carreira* e a escala *IFCE-AE*

		Média	Desvio- padrão	<i>F</i>	<i>p</i>
IFCE-AE Total	1-10 anos	76,47	8,44	5,838	0,001
	11-20 anos	78,43	9,28		
	21-30 anos	79,99	9,24		
	31-40 anos	83,33	10,78		
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	1-10 anos	35,38	4,24	5,761	0,001
	11-20 anos	35,62	4,95		
	21-30 anos	36,91	4,98		
	31-40 anos	38,76	5,03		
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	1-10 anos	31,04	3,67	1,616	0,186
	11-20 anos	31,92	3,64		
	21-30 anos	31,34	3,83		
	31-40 anos	32,45	4,21		
Família: fardo	1-10 anos	10,04	2,20	12,939	0,000
	11-20 anos	10,90	2,28		
	21-30 anos	11,74	2,17		
	31-40 anos	12,12	2,47		

Nota. IFCE-AE = Escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros; *F* = ANOVA; *p* = Probabilidade de significância.

No referente à categoria profissional (Tabela 5) pode aferir-se que a categoria profissional está relacionada com a atitude integrativa das famílias nos cuidados, pelos enfermeiros. O teste de Bonferroni revela diferenças significativas no score global da escala, na dimensão: família

como parceiro dialogante e na dimensão: família como recurso entre os enfermeiros especialistas e os enfermeiros e enfermeiros graduados. Assim, pode-se aferir que os enfermeiros especialistas/chefes de categoria profissional apresentam valores médios superiores desta atitude.

Tabela 5*Resultados da aplicação do teste ANOVA entre a variável Categoria Profissional e a escala IFCE-AE*

		Média	Desvio-padrão	F	p
IFCE-AE Total	Enfermeiro	76,58	8,79	20,494	0,000
	Enfermeiro Graduado	79,15	8,93		
	Enfermeiro Especialista/Chefe	84,96	9,48		
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	Enfermeiro	35,30	4,62	15,427	0,000
	Enfermeiro Graduado	36,58	4,47		
	Enfermeiro Especialista/Chefe	39,10	5,21		
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	Enfermeiro	30,98	3,68	11,558	0,000
	Enfermeiro Graduado	31,05	3,73		
	Enfermeiro Especialista/Chefe	33,43	3,73		
Família: fardo	Enfermeiro	10,30	2,18	23,527	0,000
	Enfermeiro Graduado	11,52	2,26		
	Enfermeiro Especialista/Chefe	12,42	2,25		

Nota. IFCE-AE = Escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros; F = ANOVA; p = Probabilidade de significância.

Relativamente à variável “Serviço onde exerce funções” constata-se que os enfermeiros que apresentam atitudes mais cuidativas com as famílias, são os que exercem funções na Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos (UCEP), no serviço de psiquiatria e no serviço de cirurgia de ambulatório, pois apresentam, respetivamente, score médio global mais elevado na IFCE-AE (89,33; 87,75 e 86,33). Através da análise dos dados obtidos (Tabela 6) pode-se aferir que existem diferenças significativas nos resultados da IFCE-AE em todos os grupos de participantes com diferentes extensões de sentido/objetivos de vida, com $p < 0,05$. Sendo que, quanto maior é a extensão de sentido de vida, mais elevada é a pontuação média na IFCE-AE.

Os testes *post-hoc* de Bonferroni confirmam que no score médio da escala IFCE-AE total e nas suas dimensões família como parceiro e como fardo, se distingue de forma estatisticamente significativa uma extensão de sentido de vida elevados ($p < 0,05$). Na dimensão: Família como recurso nos cuidados de enfermagem só há diferenças significativas nas pontuações dos grupos com índices de sentido de vida moderado e elevado ($p < 0,05$). Tendo em consideração o score médio da escala IFCE-AE total, como mais relevante, uma vez que engloba mais itens e agrega todas as dimensões, conclui-se que índices elevados de sentido de vida conduzem a atitudes mais integrativas das famílias nos cuidados.

Tabela 6*Resultados da aplicação do teste ANOVA entre a variável EOV e a escala IFCE-AE*

		Média	Desvio padrão	F	p
IFCE-AE Total	Extensão de SV reduzida	75,30	9,26	11,793	0,000
	Extensão de SV moderada	76,78	8,33		
	Extensão de SV elevada	81,53	9,81		
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	Extensão de SV reduzida	34,30	4,27	7,858	0,000
	Extensão de SV moderada	35,64	4,44		
	Extensão de SV elevada	37,48	5,13		
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	Extensão de SV reduzida	30,87	4,30	7,652	0,000
	Extensão de SV moderada	30,63	3,55		
	Extensão de SV elevada	32,31	3,81		
Família: fardo	Extensão de SV reduzida	10,13	2,30	12,899	0,000
	Extensão de SV moderada	10,51	2,11		
	Extensão de SV elevada	11,74	2,41		

Nota. IFCE-AE = Escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros; F = ANOVA; p = Probabilidade de significância.

Quanto à relação entre a saúde mental e a importância que os enfermeiros atribuem à família nos cuidados identificam-se variações com significado estatístico entre os resultados da escala IFCE-AE e a existência de sintomatologia depressiva/ansiosa indicada ($p < 0,05$). Assim, afere-se que a saúde mental interfere na importância que os enfermeiros atribuem à família, sendo que, quando estes indicam melhor bem-estar, ou seja, menor sintomatologia depressiva /ansiosa, expõem atitudes mais integrativas

da família (Tabela 7). O recurso a testes de Bonferroni mostra que essas variações são significativas em todos os casos apenas entre o grupo com sintomas graves e sem sintomatologia. Ou seja, os participantes com sintomas graves obtêm, de forma estatisticamente significativa, pontuações mais baixas na IFCE-AE, do que os participantes sem sintomatologia relevante. Desta forma, pode-se aferir que os enfermeiros sem sintomatologia depressiva têm uma atitude mais inclusiva da família.

Tabela 7

Resultados da aplicação do teste ANOVA entre a variável Sintomatologia Depressiva/Ansiosa e a escala IFCE-AE

		Média	F	p
IFCE-AE Total	Sintomas graves	76,02	4,631	0,010
	Sintomas moderados	78,07		
	Sem sintomas relevantes	80,20		
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	Sintomas graves	35,09	3,99	0,019
	Sintomas moderados	35,77		
	Sem sintomas relevantes	37,02		
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	Sintomas graves	30,54	2,294	0,103
	Sintomas moderados	31,57		
	Sem sintomas relevantes	31,78		
Família: fardo	Sintomas graves	10,39	4,817	0,009
	Sintomas moderados	10,73		
	Sem sintomas relevantes	11,40		

Nota. IFCE-AE = Escala que avalia a Importância da Família nos cuidados de Enfermagem - Atitude dos Enfermeiros; F = ANOVA; p = Probabilidade de significância.

Discussão

A presente discussão será desenvolvida em função dos objetivos deste estudo, designadamente 1. Conhecer as atitudes dos enfermeiros quanto à importância que atribuem à integração das famílias nos cuidados e 2. Determinar a relação entre as atitudes dos enfermeiros, quanto à importância que atribuem à integração das famílias nos cuidados e a sua idade, habilitações académicas, tempo na carreira, categoria profissional, sentido de vida e sintomas de depressão/ansiedade.

Quanto ao score global da escala IFCE-AE o presente estudo obteve um valor de 79,2 pontos, constatando-se que os enfermeiros apresentam atitudes de suporte, promovendo a inclusão da família nos cuidados de enfermagem. Este resultado é idêntico ao estudo de Fernandes et al. (2015). Outros estudos desenvolvidos em contexto hospitalar apresentaram também indicadores de atitudes de suporte, mas com resultados médios discretamente inferiores (Alves, 2011; Francisco, 2017; Rodrigues, 2013). A nível internacional, o estudo desenvolvido por Blondal et al. (2014) na Islândia apresentou um score médio muito semelhante ao do presente estudo (79,3 pontos). Por sua vez, no Brasil, Ângelo et al. (2014), apresentou no seu estudo um score médio global superior (82 pontos).

No que se refere à identificação de fatores associados às atitudes dos enfermeiros, o presente estudo identifica a idade como fator de influência, sendo os enfermeiros mais velhos a atribuir mais importância à integração das famílias nos cuidados. Corroboram este resultado, os estudos de Frade et al. (2021) e Blondal et al. (2014). Este resultado é refutado por Ângelo et al. (2014), sendo os enfermeiros com mais idade a demonstrarem atitudes menos integrativas. Em relação às habilitações académicas, verificou-se que os enfermeiros que possuem pós-licenciatura/especialidade, mestrado e pós-graduação, atribuem maior importância à integração da família nos cuidados. Comprovam esta posição, os resultados do estudo de Rodrigues (2013). Por sua vez, Fernandes et al. (2015) apresenta resultados que negam a relação entre a atitude dos enfermeiros e o grau académico.

Quanto ao tempo de serviço, contacta-se que este é um fator de influência positiva, sendo que, são os enfermeiros com mais anos de experiência profissional, que apresentam atitudes mais integrativas. O resultado do estudo de Frade (2021) corrobora esta relação. Este dado pode ser compreendido pelo facto de profissionais de enfermeiros com menos anos de exercício profissional centrarem a sua atividade nos utentes e não nas famílias (Blondal et al., 2014). Uma menor experiência profissional pode condi-

cionar os ganhos em saúde, nomeadamente, se a família for tomada como contexto dos cuidados (Silva et al., 2013). Por sua vez, o estudo de Ângelo et al. (2014) concluiu o oposto, demonstrando que são precisamente os enfermeiros com menos tempo na profissão que apresentam as atitudes mais integrativas das famílias nos cuidados.

O resultado deste estudo indica que, o facto de ser enfermeiro especialista/chefe de categoria profissional, é um fator promissor das atitudes dos enfermeiros. Esta relação é corroborada nos estudos de Rodrigues (2013) e Francisco (2017) e refutada nos estudos desenvolvidos por Alves (2011) e Fernandes et al. (2015).

Quanto ao serviço onde os participantes exercem funções, verifica-se que são os enfermeiros que trabalham nos serviços de UCEP, psiquiatria e cirurgia de ambulatório que, revelam em média, atitudes mais integrativas. Por sua vez, os que trabalham nos serviços de cirurgia, urgência geral e pneumologia/gastro, apresentam em média, atitudes menos inclusivas. O facto de nos serviços de cirurgia e urgência geral as respostas dos participantes documentarem valores médios mais baixos, poderá estar relacionado com a complexidade e exigências do contexto, como acontece em unidades de cuidados urgentes/emergentes de saúde (Benzein et al. 2008).

O resultado de serem os enfermeiros a exercer funções no serviço de cirurgia de ambulatório a apresentar atitudes mais inclusivas face aos que exercem no serviço de cirurgia de internamento, é corroborado no estudo de Blondal, et al. (2014). Os resultados quanto às atitudes integrativas em contexto de psiquiatria são corroborados pelos estudos na área de saúde mental, desenvolvido por Fernandes et al., (2018).

Em continuidade, índices elevados de sentido de vida e uma melhor saúde mental, apresentam-se igualmente como fatores promotores de atitudes inclusivas, reforçando a importância do desenvolvimento CoCIP que habilita para a descoberta de sentido da vida e o *coping* adaptativo a cada contexto (Barros, 2014; Kraus et al., 2021).

Outros estudos investigaram a influência de fatores, também subjetivos, associados à saúde mental e à atitude integrativa dos enfermeiros. Alves (2011) investigou a relação dos estilos de gestão de conflito com a atitude integrativa dos enfermeiros registando que o recurso a estilos de gestão do conflito que impliquem cedências de ambas as partes e/ou exijam negociação, recorrendo a uma comunicação eficaz, é promotor de atitudes de cooperação e colaboração, promovendo o envolvimento da família. O estudo desenvolvido por Francisco (2017), indica que os enfermeiros com mais empatia, têm atitudes que conferem mais importância à Família, no cuidar.

A atitude que os enfermeiros adotam na sua relação com a família no âmbito dos cuidados, pode reduzir sofrimento, restabelecer redes de comunicação, promover desenvolvimento pessoal e potenciar ganhos em saúde.

Os resultados devem ser interpretados com o cuidado a que as limitações do estudo obrigam: tratando-se de uma amostra não probabilística intencional e acidental, não garante a representatividade da população; sendo um estudo não experimental e de corte transversal, as considerações feitas, principalmente acerca da relação

existente entre as variáveis e as atitudes dos participantes, saem fragilizadas.

Conclusão

Dando resposta aos objetivos, conclui-se que os enfermeiros revelam uma pré-disposição de abertura para a prática cuidativa, sensível à inclusão cooperativa da família no processo de cuidados e às necessidades da pessoa. Identificam-se como fatores associados a esta atitude, ser mais velho, ter habilitações académicas mais elevadas, mais tempo de carreira, categoria profissional mais elevada, maior extensão de sentido de vida e melhor saúde mental. O estudo assinala um trabalho pioneiro quanto à análise da atitude de abertura e integração da família nos cuidados pelos enfermeiros, em contexto hospitalar. A reflexão sobre a forma como o desenvolvimento pessoal dos enfermeiros interfere na qualidade da relação com as famílias, apresenta o sentido de vida e a CoCIP como fatores determinantes, modificáveis, da qualidade da prática clínica. Assim, sugere-se o desenvolvimento desta competência na formação de base e especializada, e a replicação do estudo noutros contextos da prática clínica para confirmar os resultados.

Contribuição de autores

Conceptualização: Ferreira, M., Kraus, T.

Tratamento de dados: Ferreira, M., Kraus, T.

Metodologia: Ferreira, M., Kraus, T.

Redação rascunho original: Ferreira, M., Kraus, T.

Redação, análise e edição: Ferreira, M., Kraus, T.

Referências bibliográficas

- Alves, C. M. (2011). *Atitudes dos enfermeiros face à família: Stress e gestão do conflito* [Dissertação de mestrado, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Institucional da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/71914>
- Ângelo, M., Cruz, A. C., Mekitarian, F. E., 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(spe.), 75-81. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600011>
- Barros, T. (2014). *Sentido de vida da pessoa com dor crónica* [Tese de doutoramento, Instituto de Ciências da Saúde]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/16164>
- Benzein, E., Johansson, P., Årestedt, 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. <https://doi.org/10.1177/1074840708317058>
- Blondal, K., Zoega, S., Hafsteinsdottir, J. E., Olafsdottir, O. A., Thorvardardottir, A. B., Hafsteinsdottir, S. A., & Sveinsdottir, H. (2014). Attitudes of registered and licensed practical nurses about the importance of families in surgical hospital units: Findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing implementation project. *Journal of Family Nursing*, 20(3), 355-375. <https://doi.org/10.1177/1074840714542875>



- Fernandes, C. S., Nóbrega, M. P., Angelo, M., Torre, M. I., & Chaves, S. C. (2018). Importance of families in care of individuals with mental disorders: Nurses' attitudes. *Escola Anna Nery*, 22(4), e20180205. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0205>
- Fernandes, C. S., Gomes, J. A., Martins, M. M., Gomes, B. P., & Gonçalves, L. H. (2015). A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: Atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(7), 21-30. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn7/serIVn7a03.pdf>
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo dinâmico de avaliação e intervenção família: Uma abordagem colaborativa em enfermagem de família*. Lusociência.
- Frade, J. M., Henriques, C. M., & Frade, M. F. (2021). A integração da família nos cuidados de enfermagem: Perspetiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(7), e20158. <https://doi.org/10.12707/RV20158>
- Francisco, E. F. (2017). *Atitude dos enfermeiros e a família na área hospitalar* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Institucional do Instituto Politécnico de Viseu. <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/4534>
- Kraus, T., Dixe, M., & Rodrigues, M. (2014). Dolor, sufrimiento y sentido de vida: Desafío para la ciencia, la teología y la filosofía. In O. Lehmann (Ed.), *Acompañar la finitud: Optimismo, sentido y transcendencia ante la incombustibilidad del dolor, el sufrimiento y la muerte* (Cap. 9, pp. 217-249). San Pablo.
- Kraus, T., Capela, S., Rodrigues, M. A., & Dixe, M. A. (2021). Tradução, adaptação cultural e validação do Meaning in Suffering Test para português europeu. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5), e20069. <https://doi.org/10.12707/RV20069>
- Monteiro, M. C. (2010). *Vivências dos cuidadores familiares em internamento hospitalar: O início da dependência* [Dissertação de mestrado, Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar]. Repositório Institucional da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26357>
- Oliveira, P. C., Fernandes, H. I., Vilar, A. I., Figueiredo, M. H., Ferreira, M. M., Martinho, M. J., Figueiredo, M. C., Andrade, L. M., Carvalho, J. C., & 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. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600008>
- Østergaard, B., Clausen, A., Agerskov, H., Brødsgaard, A., Dieperink, K., Funderuskov, K., Nielsen, D., Sorknæs, A., Voltelen, B., & Konradsen, H. (2020). Nurses' attitudes regarding the importance of families in nursing care: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1290-1301. <https://doi.org/10.1111/jocn.15196>
- Pais-Ribeiro, J. L. (2011). *Inventário de saúde mental*. Placebo.
- Peralta, E., & Silva, M. E. (2006). Teste dos objetivos de vida (PIL-R). In M. M. Gonçalves (Ed.), *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população Portuguesa* (2ª ed., pp. 61-73). Quarteto.
- Rodrigues, L. M. (2013). *A família parceira no cuidar: Intervenção do enfermeiro* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Institucional da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:4480>
- Silva, M. A., Costa, M. A., & Silva, M. M. (2013). Família em cuidados de saúde primários: Caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(11), 19-28. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn11/serIIIIn11a03.pdf>
- Wright, L., & Leahey, M. (2011). *Enfermeiras e famílias: Guia para avaliação e intervenção na família* (5ª ed.). Editora Roca.