

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FATORES QUE INFLUENCIAM AS ATITUDES E PRÁTICAS DE
ENFERMEIROS EM RELAÇÃO A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO
DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

AILA CRISTINA NOBOKUNI

RIBEIRÃO PRETO

2021

**Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação a
inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Ciências.

Departamento: Enfermagem Psiquiátrica e Ciências
humanas

Linha de Pesquisa: Enfermagem psiquiátrica:
políticas, saberes e práticas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sueli Ap. Frari Galera

RIBEIRÃO PRETO

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação a inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental. Ribeirão

Nobokuni, Aila Cristina

Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação a inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental. Ribeirão Preto, 2021.

.....

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof^ª Dr^ª Sueli Ap. Frari Galera

1. Enfermagem familiar
2. Saúde Mental
3. Atitude
4. Prática de Enfermagem.

NOBOKUNI, AILA CRISTINA

Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação a inclusão da
família no cuidado de enfermagem em saúde mental

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ___/___/_____

Presidente

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Comissão Julgadora

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof..Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedicatória

“Dedico esse trabalho às mais de 540 mil famílias que perderam seus entes queridos vítimas da pandemia de COVID-19 no Brasil.”

“Confiar que as fases turbulentas não duram para sempre embora possam ser longas... Confiar que algo novo irá surgir no final.”

Regina Giannetti

Agradecimentos

*Agradeço à **Professora Doutora Sueli Galera**, por toda orientação, apoio, incentivo, risadas e ensinamentos que compartilhamos desde 2016, nada disso seria possível sem sua orientação, obrigada por compartilhar seu conhecimento comigo e ser minha inspiração profissional;*

*Agradeço à minha família por todo apoio e suporte nessa trajetória tão cheia de desafios, **Márcia, Iara, Márcio, Helen, Rodrigo, Natália, Alexandre, Ana Laura, Esther e Mariah**, você são o motivo de todos os meus melhores e mais belos sonhos;*

*Agradeço ao meu namorado **José Francisco(Juca)** por partilhar comigo o dia a dia, altos e baixos dessa trajetória, ainda agradeço ao apoio e resiliência ao longo dos anos e aos sonhos que construímos juntos, agradeço também por ter sido firme na atuação da linha de frente no enfrentamento da pandemia de covid-19, obrigado pelo seu trabalho e pela sua parceria;*

*Agradeço aos meus sogros, **Eliana e José** e demais membros da família, vocês foram essenciais em todos os momentos dessa caminhada;*

*Agradeço ao **Grupo de Pesquisa Pró-Família** por todos os ensinamentos e discussões partilhados, em especial **Heloísa, Amanda, Ana Carolina e Willian**;*

*Agradeço ao **Ambulatório de Primeiro Episódio Psicótico(APEP)** pelas atividades desenvolvidas ao longo desses dois anos e meio, em especial agradeço à **Isabela, André, Elke e Gabriel**, trabalhar ao lado de vocês foi um enorme prazer;*

*Agradeço à **cada aluno de graduação** que cruzou minha trajetória como mestranda, por todas as experiências que pude viver ao lado de cada um;*

*Agradeço à **Alini de Oliveira Reis**, graduanda em enfermagem que participou ativamente comigo de todas as etapas desse trabalho e que foi fundamental para o desenvolvimento deste, Alini nós formamos uma bela dupla, muito obrigada;*

*Agradeço aos meus amigos **Felipe, Carla, Mayk, Flávia, Cecília, Caroline, Daiane, Ronald e Emerson**, com vocês compartilhei lágrimas, sorrisos, loucuras, sonhos e revoltas, não sei onde os ventos da vida nos levarão, mas quaisquer que seja o caminho que cada um irá trilhar, estarei feliz se estiverem ao meu lado;*

*Agradeço aos meus novos colegas de trajetória que convivem comigo os desafios de aprender a língua alemã, os modal verben são melhores com vocês, **Camila, Eduardo, Gabriela, Livia e Yasmim***

*Agradeço à **Renata Norberto Barroso**, com ela pude compartilhar todos os meus anseios e medos de toda a caminhada, meu mais sincero obrigado por toda ajuda e amparo que você me dá;*

*Agradeço à **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo**, por possibilitar a realização de mais um sonho;*

*Agradeço ao **Centro de Apoio Nacional em Pesquisa(CNPq)** pelo auxílio financeiro que possibilitou a dedicação exclusiva durante o mestrado;*

*Por fim, agradeço à minha companheira de quatro patas **Melissa**, por estar ao meu lado em todos os momentos sejam bons ou ruins, mesmo sem poder ler ou falar, sabe exatamente como demonstrar o mais puro afeto, os lambeijos que ganhei ao longo dos anos foram minhas doses diárias de felicidade.*

*“...Eu fico com a pureza
Da resposta das crianças
É a vida, é bonita
E é bonita*

*Viver
E não ter a vergonha
De ser feliz
Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser
Um eterno aprendiz*

*Ah meu Deus!
Eu sei, eu sei
Que a vida devia ser
Bem melhor e será
Mas isso não impede
Que eu repita
É bonita, é bonita
E é bonita...”*

Luiz Gonzaga do Nascimento Júnior

“Faça da sua vida um sonho, e de um sonho, uma realidade.”

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

Desde a reforma psiquiátrica a família é parte fundamental para o tratamento em saúde mental, assim é necessário que os serviços de saúde e principalmente os profissionais estejam preparados para incluir as famílias dos pacientes na sua prática de enfermagem. Muitos fatores contribuem para o trabalho com as famílias, a crença que o profissional tem sobre a importância da mesma, a cultura organizacional e a própria família por isso é importante conhecer quais são os fatores que influenciam no trabalho com as famílias em saúde mental. O objetivo desse trabalho foi conhecer a atitudes e prática de enfermeiros brasileiros em relação às famílias de portadores de transtornos mentais e verificar se existe relação com as variáveis sociodemográficas e educacionais dos enfermeiros no trabalho com as famílias. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal e correlacional com enfermeiros brasileiros, a amostra é do tipo não probabilística, os instrumentos foram a “Escala de Prática da Enfermagem Familiar(FNPS)” e a escala “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros(IFCE-AE)” além de um questionário sócio demográfico e de formação. A coleta de dados foi realizada em grupos de enfermagem na rede social Facebook. A análise dos dados se deu por meio de uma análise descritiva dos dados, após isso utilizamos o teste de Mann-Whitney, Kruskal Wallis e a Correlação de Spearman, para correlacionar os instrumentos com as variáveis sócios demográficos e de formação, em todas as análises foi utilizado o programa R com o nível de significância adotado de 5% ($\alpha = 0.05$). Participaram do estudo 70 enfermeiros, sendo a maioria mulheres, com média de idade de 35 anos e solteiras. Após os testes obtivemos uma correlação entre ser professor de enfermagem e a sub escala fardo da IFCE-AE e ter filhos também com a sub escala IFCE-AE, a análise também nos mostrou que enfermeiros que falam raramente com as famílias tem uma percepção diferenciada das famílias quando comparamos aos que falam com mais frequência, além disso enfermeiros que tem mais tempo de atuação tiveram resultados mais positivos em relação as famílias. Os resultados desse trabalho vão de encontro a outros trabalhos publicados em outros cenários, se faz necessário a realização de uma formação em famílias desde o ensino de graduação pautado no grupo e não nos modelos individuais, que valorize e reconhece a família como objeto de cuidado, também é necessário que os profissionais sejam estimulados a mudar sua prática em pró das famílias.

Descritores: Enfermagem familiar; Saúde Mental; Atitude; Prática de Enfermagem.

ABSTRACT

Since the psychiatric reform, the family is a fundamental part of mental health treatment, so it is necessary that health services and especially professionals are prepared to include patients' families in their nursing practice. Many factors contribute to working with families, the belief that the professional has about its importance, the organizational culture and the family itself, so it is important to know what factors influence the work with families in mental health. The objective of this study was to understand the attitudes and practice of Brazilian nurses in relation to families of people with mental disorders and to verify whether there is a relationship with the sociodemographic and educational variables of nurses in their work with families. This is an observational, cross-sectional and correlational study with Brazilian nurses, the sample is of the non-probabilistic type, the instruments were the "Family Nursing Practice Scale (FNPS)" and the scale "The Importance of Families in Nursing Care – Attitudes of Nurses (IFCE-AE)" in addition to a socio-demographic and training questionnaire. Data collection was carried out in nursing groups on the Facebook social network. Data analysis was carried out through a descriptive analysis of the data, after which we used the Mann-Whitney, Kruskal Wallis and Spearman Correlation test to correlate the instruments with the socio-demographic and educational variables in all analyses. the R program was used with the adopted significance level of 5% ($\alpha = 0.05$). Seventy nurses participated in the study, most of them women, with an average age of 35 years and single. After the tests, we obtained a correlation between being a nursing professor and the IFCE-AE burden subscale and having children also with the IFCE-AE subscale. The analysis also showed that nurses who rarely speak to families have a different perception of families when compared to those who speak more often, in addition, nurses who have been working longer had more positive results in relation to families. The results of this work are in line with other works published in other scenarios, it is necessary to carry out training in families from undergraduate education based on the group and not on individual models, which values and recognizes the family as an object of care, it is also necessary that professionals are encouraged to change their practice in favor of families.

Keywords: Family nursing; Mental Health; Attitude; Nursing Practice.

RESUMEN

Desde la reforma psiquiátrica, la familia es parte fundamental del tratamiento de salud mental, por lo que es necesario que los servicios de salud y especialmente los profesionales estén preparados para incluir a las familias de los pacientes en su práctica de enfermería. Son muchos los factores que contribuyen al trabajo con familias, la creencia que tiene el profesional sobre su importancia, la cultura organizacional y la propia familia, por lo que es importante conocer qué factores influyen en el trabajo con familias en salud mental. El objetivo de este estudio fue conocer las actitudes y la práctica de las enfermeras brasileñas en relación con las familias de las personas con trastornos mentales y verificar si existe relación con las variables sociodemográficas y educativas de las enfermeras en su trabajo con las familias. Se trata de un estudio observacional, transversal y correlacional con enfermeras brasileñas, la muestra es de tipo no probabilístico, los instrumentos fueron la " Escala de Práctica de Enfermería Familiar (FNPS) " y la escala 'Importancia de las Familias en Enfermería Care - Attitudes of Nurses (IFCE-AE) " además de un cuestionario sociodemográfico y formativo. La recolección de datos se realizó en grupos de enfermería en la red social Facebook. El análisis de los datos se realizó mediante un análisis descriptivo de los datos, luego de lo cual se utilizó la prueba de Correlación de Mann-Whitney, Kruskal Wallis y Spearman para correlacionar los instrumentos con las variables sociodemográficas y educativas en todos los análisis. el nivel de significancia adoptado del 5% ($\alpha = 0.05$). En el estudio participaron 70 enfermeras, la mayoría mujeres, con una edad promedio de 35 años y solteras. Después de las pruebas, obtuvimos una correlación entre ser profesor de enfermería y la subescala de carga IFCE-AE y tener hijos también con la subescala IFCE-AE. El análisis también mostró que las enfermeras que rara vez hablan con las familias tienen una percepción diferente de las familias al compararlas. a los que hablan con más frecuencia, además de los enfermeros que llevan más tiempo trabajando tuvieron resultados más positivos en relación a las familias. Los resultados de este trabajo están en consonancia con otros trabajos publicados en otros escenarios, es necesario realizar una formación en las familias desde la educación universitaria con base en el grupo y no en modelos individuales, que valore y reconozca a la familia como objeto de sustento. cuidado, también es necesario que se anime a los profesionales a cambiar su práctica en favor de las familias.

Keywords: Enfermería familiar; Salud Mental; Actitud; Práctica de enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Destribuição geográfica dos participantes

p.37

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Características sociodemográficas. p.36
- Tabela2-** Características dos participantes por local de trabalho especializado com psiquiatria. p.38
- Tabela 3-** Correlação entre Frequência que fala a família e os Scores da FNPS. p.40

LISTA DE SIGLAS

AP - Avaliação da Prática

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

ESF - Enfermagem dos Sistemas Familiares

FDR (*False Discovery Rate*) - Procedimento de comparações múltiplas

FNPS (*Family Nursing Practice Scale*) - Escala de Prática da Enfermagem Familiar

IFCE-AE - A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros

PEP – Primeiro Episódio Psicótico

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

REF - Relacionamento Enfermeiro- Família

RPB - Reforma Psiquiátrica Brasileira

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
3. OBJETIVO	27
4. MÉTODO	29
4.1 Tipo de estudo:.....	29
4.2 Participantes:.....	29
4.3 Amostra.....	29
4.4 Critérios de Inclusão	29
4.5 Coleta de dados	29
4.5.1. Instrumentos	29
4.5.2 Procedimento de coleta de dados:	31
4.6 Aspétos éticos:	32
4.7 Análise dos dados :	32
5. RESULTADOS	35
6. DISCUSSÃO	42
7. CONCLUSÃO.....	50
8. REFERÊNCIAS	53
9. APÊNDICES	63
9.1 Apêndice A - Termo de consentimento livre esclarecido	63
10. ANEXOS	66
10.1 Anexo A – Aprovação do comitê de ética	66
10.2 Anexo B- Instrumento de coleta de dados e questionário sócio-demográfico.....	68
10.3. Anexo C: Escala de Prática da Enfermagem Familiar (Family Nursing Practice Scale - FNPS).....	89

10.4. Anexo D – Escala: Importância das Famílias nos cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)	91
--	----

INTRODUÇÃO

Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação a inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental

1.INTRODUÇÃO

O adoecimento mental pode afetar vários âmbitos da vida do adoecido, principalmente no que se refere ao relacionamento e convívio familiar. As alterações comportamentais e emocionais comprometem a dinâmica de convívio e papéis antes desempenhados pelo adoecido. Um indivíduo que anteriormente era independente pode passar a necessitar de cuidados e isso pode gerar nas famílias uma sobrecarga (BADEMLI, DUMAN, 2014).

Tornar-se cuidador de um portador de transtorno mental implica em vivenciar estigmas que conseqüentemente, resultarão em experiências emocionais negativas. As estratégias usadas pelas famílias para lidar com os problemas relacionados aos cuidados e ao adoecimento são frequentemente insuficientes sem suporte profissional (FERNANDES, et al, 2018).

Neste sentido, a literatura destaca a importância das intervenções familiares pelos profissionais de saúde visando favorecer o estado emocional dos cuidadores e potencializar seu o papel na recuperação do adoecido (BADEMLI, DUMAN, 2014). Segundo Da Silva, Jorge e Queiroz(2016) a cooperação entre o serviço de saúde e o familiar contribui positivamente para a reabilitação psicossocial, amenizando o sofrimento vivenciado por ambos durante o adoecimento.

Embora as pesquisas indiquem os benefícios da inclusão da família na assistência ao portador de transtorno mental, esta prática não faz parte da rotina da maioria dos serviços em saúde mental (EASSOM et al., 2014; CLASEN, KANTORSKI; SCHWARTZ, 2013; COTTON et al., 2013; CORTES et al., 2013). Este resultado indica que é importante conhecer as barreiras que dificultam a prática da inclusão da família na assistência ao portador de transtorno mental. Entre as barreiras apontadas na literatura estão a própria família, a falta de estrutura física no serviço e os profissionais de saúde que podem não compreender a importância do papel da família (EASSOM et al., 2014; FENDRICH et al., 2019).

Atitude de um profissional envolve aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais em relação à função exercida, na enfermagem, o cuidado prestado pelo enfermeiro e a equipe é influenciado pela sua atitude enquanto profissional de saúde (FERNANDES et al., 2015).

Entre os profissionais da saúde, a enfermagem é a categoria que atua mais diretamente com doentes e suas famílias. Por esta razão muitos autores têm destacado a necessidade dos

enfermeiros intervirem no sistema familiar a fim de promover mudanças significativas em prol do desenvolvimento do grupo (WRIGHT, LEAHEY, 2015; DUHAMEL, 2015; ÖSTLUND, PERSSON, 2014; MARTINS, FERNANDES, GONÇALVES, 2012; GANONG, 2011; SAVEMAN, 2010).

A finalidade desta pesquisa é contribuir para o conhecimento sobre a atitude e prática dos enfermeiros em relação a inclusão da família na sua prática assistencial. Como é a prática desses enfermeiros junto às famílias e quais variáveis favorecem esta prática. Este conhecimento permite pensar meios de fortalecer a enfermagem dos sistemas familiares (ESF) entre enfermeiros da saúde mental.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) favoreceu o deslocamento do cuidado ao doente mental, do hospital psiquiátrico para serviços de base comunitária próximos ao local onde vivem as pessoas com transtorno mental (BRASIL 2007; ALMEIDA, 2019). Essa nova possibilidade de cuidado em saúde mental envolve diretamente as famílias, que passam a se responsabilizar pelo tratamento e cuidados do familiar adoecido.. Nesta perspectiva a família e os serviços comunitários assumem um papel fundamental no tratamento e recuperação do doecido. Esta mudança de paradigma ainda é um desafio nos dias de hoje, para os profissionais de saúde, os portadores de transtornos mentais e suas famílias (GAMBATTO, DA SILVA, 2017 - CANCINO; PÉREZ, 2017, CASABURI, 2016, PINHO; PEREIRA, 2015, WAIDMAN 2002).

Os cuidados com um familiar portador de transtorno mental se estende por vários anos. Esta experiência e outros estressores da vida podem afetar esses familiares de várias maneiras, incluindo aumentar a percepção de sobrecarga de cuidado, elevando o risco de depressão e diminuindo os sentimentos de proximidade com o familiar adoecido(WEISS, et al., 2018; PITTA, 2019).

Esse processo pode afetar as habilidades das famílias para atender suas próprias necessidades individuais, sociais e financeiras e comprometer seriamente o seu papel cuidador (SOARES, MUNARI; 2007). Famílias muito sobrecarregadas ou sob forte estresse relacionado aos cuidados com o adoecimento mental, podem tornar-se disfuncionais e pouco contribuir com a recuperação do adoecido(GOMES, SILVA, BATISTA; 2018).

Por outro lado, a literatura mostra que ambientes familiares caracterizados por críticas excessivas ou super envolvimento emocional contribuem para o aumento no número de internações de portadores de esquizofrenia(WEINTRAUB, et al., 2016). No Brasil Zanetti et al.,(2018), investigaram a presença de emoção expressa e recaídas de sintomas psicóticos, em um estudo prospectivo de 24 meses com 89 pacientes e seus familiares, concluíram que 31% da amostra de pacientes teve recaída dos sintomas nos últimos 24 meses e 69% dos familiares apresentaram níveis elevados de emoção expressa.

O adoecimento mental impacta a família de diferentes maneiras, por outro lado a dinamica familiar pode influenciar a evolução do adoecimento. Por esta razão a família precisa ser incluída como unidade de cuidado da equipe de profissionais dos serviços de saúde mental. Quando a família não é incluída no tratamento de pessoas com problemas físicos ou mentais a equipe de saúde perde um grande aliado na recuperação e reinserção social dos

adoecidos(OLIVEIRA et al., 2017; CANCINO; PÉREZ, 2017; CASABURI, 2016; PINHO; PEREIRA, 2015; WAIDMAN 2002) .

A inclusão da família na assistência ao indivíduo com transtorno mental pode minimizar os efeitos dos eventos estressores, aumentar a adesão ao tratamento, promover uma melhora do quadro do adoecido e diminuir as recaídas e as internações(CAQUEO-URÍZAR et al., 2017; BUCCI et al., 2016; HSIAO, TSAI; 2015).

Na Inglaterra em parceria com outros quatro países da união européia, pesquisadores entrevistaram 80 familiares de pacientes em primeiro episódio psicótico (PEP) com objetivo de explorar as relações entre as experiências dos cuidadores e a intervenção precoce no PEP. O estudo mostrou que a intervenção precoce pode auxiliar o doente e seu familiar no processo de adesão ao tratamento e enfrentamento das dificuldades. Mas se a intervenção precoce não tiver um olhar também para o familiar, este tende a se sentir sobrecarregado com as demandas do adoecimento (LAVIS et al., 2015).

O mesmo estudo mostra que a inclusão da família na assistência ao PEP, não é só ensinar processos ligados ao cuidado, medicação e ajuste da rotina, mas também acolher a demanda dos familiares, ouvi-los e auxiliá-los a enfrentar seus medos e preocupações. Os participantes desse estudo revelaram que o serviço era muito importante para eles, porém tinham certas dificuldades de se envolver com o serviço e os profissionais. Essa dificuldade se relaciona com o sentimento das famílias de não serem ouvidas, os participantes afirmaram que o sofrimento vivenciado pelo familiar deveria ser acolhido e trabalhado nos serviços de saúde(LAVIS et al., 2015).

Estudo realizado em uma comunidade rural da China com objetivo de explorar as características e a eficácia de uma intervenção na família de pacientes com esquizofrenia feito com 326 participantes divididos em três grupos, sendo eles, medicação isolada, medicação associada com grupo focal e o terceiro medicação associada com intervenção na família e o grupo controle durante 9 meses. Os resultados apontaram que os participantes que receberam a intervenção junto a família tiveram uma mudança positiva em suas atitudes em relação aos doentes e a doença, também foi notado uma melhora na adesão medicamentosa e a taxa de recaída dos sintomas foi menor no grupo que recebeu a intervenção do que nos outros grupos, assim é necessário que a família seja alvo de intervenção durante o tratamento para pessoas com esquizofrenia(RAN 2003).

Em seu livro Wright e Leahey(2015) mencionam que enfermeiros tem como princípio ético e moral incluir as famílias dos pacientes nos cuidados de saúde. A saúde e a doença tem significados diferentes para cada família, assim a doença influenciará não só no adoecido mas

nos demais membros da família. Por outro lado, o enfrentamento da família também influencia a evolução do adoecido a depender do significado atribuído ao problema de saúde. Por isso é necessário uma prática de enfermagem com profundas avaliações e intervenções focadas no cuidado de todo o grupo familiar.

As evidências mostram quais os benefícios do cuidado à família no trabalho do enfermeiro, porém tal prática ainda não é uma rotina na maioria dos serviços (FENDRICH., 2019; DUHAMEL., 2017). Os enfermeiros percebem que existem benefícios na participação do familiar em todas as etapas do cuidado, porém o cuidado ainda segue modelos individuais dificultando a atualização dos profissionais sobre os modelos de avaliação e intervenção na família (ÂNGELO; CRUZ; MEKITARIAN et al., 2014; CHAVES; MACEDO DE SOUZA; SILVA et al., 2017).

Muitas barreiras contribuem para que o enfermeiro tenha dificuldade de incluir a família no seu plano de cuidados. Algumas delas são relacionadas com questões organizacionais e a valorização do cuidado biomédico e formação profissional e a visão que o enfermeiro tem sobre a família (FENDRICH 2019).

As crenças que o enfermeiro tem sobre o papel da família no cuidado de seus membros, é um ponto fundamental na construção da atitude do enfermeiro e pode garantir a eficiência no trabalho com as famílias nos serviços de saúde. Quando o enfermeiro não acredita que é possível e não exerça atitudes que favoreçam o cuidado com as famílias, geralmente não percebem os benefícios de fazê-lo, mesmo que acredite que a família na importância da família no cuidado. (NOBOKUNI et al., 2021). Existem diversas definições de atitude. De um modo geral entende-se que atitude pode ser considerada como uma resposta a um estímulo, envolve um componente afetivo, um cognitivo e um comportamental. Também podemos dizer que atitude é como pensamos e agimos frente a qualquer acontecimento, uma maneira que é organizada e coerente de pensar, sentir e reagir (ALTMANN; 2008).

Na ESF, elas podem ser definidas como o conjunto de práticas, conhecimentos, habilidades, estratégias e satisfação que o enfermeiro tem para incluir a família no seu trabalho por meio do planejamento do cuidado. Promovendo a participação da família e reconhecendo as dificuldades e os facilitadores na relação terapêutica, respeitando suas singularidades (SIMPSOM, 2006; RICE, 2019; CERIT, 2019).

A atitude que o enfermeiro adota frente à família tem sido considerada determinante para a qualidade da relação enfermeiro/doente/família em vários contextos do cuidado de enfermagem. As atitudes positivas dos enfermeiros sobre as famílias dos pacientes são um pré-requisito importante para convidar e incluir as famílias nos cuidados de enfermagem e

influenciar a qualidade da relação entre eles. Enfermeiros com atitudes negativas são mais propensos a minimizar o envolvimento familiar(SOUSA 2011, WRIGHT & BELL, 2009; BENZEIN 2008b; ANGELO 2011; 2014; ÅSTEDT-KURKI, PAAVILAINEN, TAMMENTIE, & PAUNONEN-ILMONEN, 2001; FRANCISCO 2017).

Estudo realizado em Taiwan investigou fatores que influenciaram as percepções de enfermeiros de saúde mental sobre o envolvimento das famílias em sua prática de enfermagem. Três instrumentos que avaliavam empatia, a prática com famílias e as atitudes em relação às famílias foram aplicados em 175 enfermeiros de um hospital psiquiátrico. Os resultados revelaram que enfermeiros com mais anos de prática tem maior empatia e atitudes consideradas mais positivas com as famílias de pessoas com doença mental e que, enfermeiros que trabalhavam em unidades agudas tinham atitudes mais positivas com as famílias do que aqueles que atuavam com o uso de substância ou unidades de pacientes crônicos.(HSIAO, TSAI; 2015).

Um estudo do tipo transversal realizado em Portugal investigou atitudes de 328 enfermeiros da atenção primária e saúde mental sobre a importância de envolver as famílias nos cuidados de enfermagem aplicando a escala IFCE-AE . Os resultados indicaram que a maioria dos enfermeiros tinham uma atitude positiva em relação à família. Entre aqueles que possuíam habilitações acadêmicas maiores e especializações observou-se uma posição mais favorável ainda. Esses profissionais acreditam que a inclusão das famílias no seu trabalho , minimiza o sofrimento causado pela doença mental(FERNANDES, et al., 2018).

Pesquisa desenvolvida no Reino Unido realizou um treinamento sobre famílias em que o pai possui um transtorno mental para 100 profissionais de saúde de 20 serviços de saúde distintos. Após 6 meses do treinamento que envolvia discussões com os pesquisadores e conversas com as famílias, foram realizados grupos focais com os profissionais com o objetivo de avaliar como foi a experiência de trabalhar com essas famílias. Os achados mostraram que os profissionais reconhecem que a comunicação e a interação familiar são fundamentais para entender o impacto do adoecimento na família. Porém os argumentos sobre a dificuldade de aplicar os novos conhecimentos permaneceram iguais. Evitar o envolvimento com as famílias devido a crenças que não possuem tempo ou estão sobrecarregados e a falta de confiança nos seus conhecimentos para interagir com a família(GATSOU et al, 2017).

Ao investigar a saúde mental de familiares de pacientes internados em UTI Anderson e demais autores(2009), verificaram que a habilidade do enfermeiro em se relacionar com a família, pode aumentar ou diminuir a ansiedade da família do paciente hospitalizado

(ANDERSON, ARNOLD, ANGUS, 2009). Um enfermeiro qualificado e preparado para lidar com a família irá promover a confiança da mesma no profissional, possibilitando que ela sinta que seu parente está nas mãos certas. Uma boa comunicação entre o enfermeiro e a família, pode melhorar as respostas da família perante a doença e reduzir a ansiedade no parente adoecido (SCHUBART et al., 2015).

Fendrich(2019) e Easson(2014) apontam também que ambientes de trabalho que valorizam mais o modelo biológico de doença, tendem a desvalorizar atividades psicossociais como é a inclusão da família no cuidado. Este tipo de ambiente pode levar a uma insatisfação no trabalho e funcionar como uma barreira para buscar a melhor forma de abordar a família.

Os estudos citados acima apontam diferentes fatores que influenciam a atitude do enfermeiros em relação a inclusão da família. Os fatores identificados na literatura são nível educacional, experiências com transtornos mentais, transtorno mental na família e a atitude do profissional perante a família. Nesta pesquisa estes fatores serão investigados em conjunto para estudar as atitudes de enfermeiros de saúde mental.

Neste sentido esta pesquisa tem por objetivo conhecer as atitudes e a prática de enfermeiros brasileiros em relação à inclusão da família de portadores de transtornos mentais nos cuidados de enfermagem e identificar variáveis que interferem nas atitudes e práticas.

OBJETIVOS

3. OBJETIVO

Conhecer as atitudes e práticas de enfermeiros brasileiros em relação às famílias de portadores de transtornos mentais.

MÉTODO

4.MÉTODO

4.1 Tipo de estudo: Estudo observacional do tipo transversal e correlacional

4.2 Participantes: Enfermeiros brasileiros que atuam em diferentes serviços de saúde mental ou em serviços que atendam demandas em saúde mental e pesquisadores da área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

4.3 Amostra: A amostra é do tipo não probabilística. Os participantes responderam a um questionário disponibilizado via Google Forms no período de julho a outubro de 2020. Também foi usada a técnica *Snow Ball*, muito utilizada em coletas de dados online. Na mensagem de convite ao participante havia uma solicitação para que ele encaminhasse o formulário para colegas que pudessem contribuir com a pesquisa (BALDIN, MUNHOZ; 2011). No período 70 enfermeiros responderam ao questionário. Não houve perdas de formulários.

4.4 Critérios de Inclusão: Ser enfermeiro atuando em serviços de saúde gerais com demandas em saúde mental e em serviços especializados em saúde mental. Enfermeiro pesquisador na área de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, atuando em serviços de ensino de enfermagem. As instituições podem ser públicas ou privadas. Ser usuário da rede social Facebook™ no momento da coleta de dados.

4.5 Coleta de dados:

4.5.1. Instrumentos: Os dados foram coletados por meio de três instrumentos, um contendo informações sociodemográficas e de formação dos participantes que foi construído pelas pesquisadoras. As variáveis investigadas no primeiro instrumento são: idade, se tinha caso de doença mental na família, filhos, sexo, escolaridade (ano da graduação, especialização, mestrado, doutorado, pós doutorado, tempo de formação,) e trabalho (local de trabalho, tempo de atuação em saúde mental, carga horária de trabalho e vínculo empregatício com outras instituições)(ANEXO 1).

O segundo instrumento, é a escala Escala de Prática da Enfermagem Familiar(FNPS)(ANEXO 2) desenvolvida por Simpson e Tarrant (2006) para avaliar as atitudes e práticas de enfermeiros de um hospital psiquiátrico de Hong Kong em relação à

inclusão da família na assistência de enfermagem antes e após um programa educativo em Enfermagem dos sistemas familiares(ESF). A escala foi validada para o português do Brasil por Rodrigues (2021), demonstrando boa consistência interna com *alfa de Cronbach* $\alpha = 0.82$. Foi demonstrado que todos os itens apresentam bons níveis de clareza de linguagem, pertinência para a prática e relevância teórica. Foi confirmada a estrutura com dois constructos, Avaliação da Prática (*da enfermagem familiar*) e Relacionamento Enfermeiro-Família, correlacionados entre si e com cinco itens carregados em cada um.

A FNPS é uma escala de autorrelato, formada por 10 itens com respostas do tipo Likert com 5 opções de respostas de 1 a 5 onde 1 é sempre e 5 é nunca e 3 questões abertas. Composta de dois constructos, Avaliação crítica dos enfermeiros sobre sua própria prática em enfermagem familiar (AP) e Relacionamento Enfermeiro- Família (REF) . O constructo AP é composto pelos itens 1,2,3,4 e 5 abordando conhecimento, habilidade, confiança e satisfação com a prática de incluir a família no cuidado de enfermagem. O constructo (REF) é composto pelos itens 6,7,8,9 e 10, abordando o planejamento, promoção da participação da família e da reciprocidade no relacionamento terapêutico com a família. A pontuação potencial do FNPS é entre 10 e 50. À medida que a escala de pontos é invertida, pontuações menores refletem altos níveis de prática de enfermagem familiar (RODRIGUES et al., 2021).

O instrumento também contém três perguntas abertas sendo elas “ Que problemas ou inconvenientes há em sua prática de enfermagem ao envolver a família na avaliação e planejamento dos cuidados?”, “Quais são os benefícios, se existir algum, de incluir a família na avaliação e planejamento do cuidado na sua prática de enfermagem?”, “O que você fez na semana passada para envolver as famílias na prática de enfermagem atual? Por favor, comente.”Essas questões não foram analisadas nesse estudo, estão sendo analisadas por meio de uma iniciação científica.

O terceiro instrumento é a escala “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros(IFCE-AE)(ANEXO 3)”, originalmente desenvolvida na Suécia(BENZEIN, ARESTD, JOHANSSOM, SAVEMAN, 2008), traduzida e validada para o português de Portugal (OLIVEIRA et al, 2011). A escala passou por processo de validação semântica para o português do Brasil (ANGELO et al.,2014). Trata-se de uma escala de autorrelato, do tipo Likert composta por 26 itens com 4 opções de resposta (discordo completamente, discordo, concordo e concordo completamente). O *score* de cada item varia de 1 a 4 e da escala total IFCE-AE de 26 a 104. A escala é subdividida em três subescalas, Família: parceiro dialogante e recurso de coping; Família: recurso nos cuidados de enfermagem e Família: fardo. Quanto maior o escore obtido nas duas primeiras dimensões e

menor na terceira, mais importância é atribuída à família nos cuidados. Ou seja, mais atitudes de suporte são reveladas (OLIVEIRA et al, 2011). Antes de iniciarmos a coleta de dados foi realizado um estudo piloto.

4.5.2 Procedimento de coleta de dados: O Google™ possui uma ferramenta chamada Google Forms, com ela é possível criar enquetes online de maneira gratuita e de fácil acesso, já que para responder a enquete é necessário ter apenas uma conta google e ter acesso a internet. Nesse estudo utilizamos essa ferramenta devido a seu potencial de alcance de várias pessoas e facilidade de acesso e resposta dos usuários.

Antes de iniciarmos a coleta de dados foi realizado um estudo piloto com os dois primeiros formulários – dados sociodemográficos e de formação acadêmica e a FNPS. Foi criado um link no Google Forms contendo os instrumentos e enviado para 13 enfermeiros, alunos do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica. A finalidade do estudo piloto era verificar a funcionalidade do formulário e a clareza das perguntas. Os participantes sugeriram que houvesse mais questões de múltipla escolha e menos perguntas abertas no formulário. Além dos ajustes indicados na avaliação do estudo piloto decidimos incluir a escala IFCE-AE para aumentar a capacidade de avaliação da atitude dos enfermeiros frente a inclusão da família no cuidado de enfermagem. Com a IFCE-AE ficou mais fácil comparar as respostas dos enfermeiros.

Após os ajustes as pesquisadoras criaram um perfil na rede social Facebook™ com a finalidade da coleta de dados. Por meio deste perfil solicitou-se autorização para entrar nos grupos de enfermagem. Em seguida as pesquisadoras entraram em contato com os administradores dos grupos para apresentar a proposta da pesquisa e solicitar autorização para postar convites na página dos grupos. O convite para participar da pesquisa tinha um link de acesso, para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE) (APÊNDICE 1) e os instrumentos de coleta de dados. Antes de começar a responder aos questionários havia uma pergunta de identificação do participante se ele era enfermeiro ou de outra categoria de enfermagem. Esta pergunta tinha o objetivo de separar as respostas por categoria caso ocorresse de algum profissional não enfermeiro responder aos questionários. Nós também questionamos se o enfermeiro conhecia alguém que pudesse responder a pesquisa e pedimos para que o link da pesquisa fosse enviado à ele.

Para a coleta de dados utilizamos a técnica *snowball* ou bola de neve, a amostragem em bola de neve vem se mostrando como uma estratégia de pesquisa principalmente online de grande utilidade nos estudos, por meio de viabilizar mais facilmente a obtenção de uma amostra. Contudo, é necessário considerar que esse tipo de amostragem demanda a

compreensão do campo a ser pesquisado, assim como das suas especificidades(BOCKORNI, GOMES; 2021)

Por se tratar de um estudo online, informamos aos participantes que eles poderiam solicitar a via assinada do TCLE no endereço eletrônico apresentado no final no TCLE. Também solicitamos no post que caso o participante conhecesse outro enfermeiro que também atuasse com saúde mental que pudesse participar do estudo, enviasse o link para ele.

4.6 Aspétos éticos:

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob protocolo CAAE:16413119700005393 aprovado no dia 14 de Julho de 2020, de acordo com a resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos no dia.(ANEXO 4). Os participantes do estudo, receberam e aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio do qual foram informados sobre a finalidade da pesquisa, reservando-lhes o direito de aceitar ou não participar do estudo. (APÊNDICE 1)

4.7 Análise dos dados :

Para a análise dos dados foi construído um banco de dados, contendo todas as respostas dos participantes. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva com o total de respostas e os percentuais de todas as variáveis sociodemográficas e de formação. Foram calculadas as medidas de tendência central média, mediana e desvio padrão para essas variáveis. As variáveis que compõem o primeiro instrumento de coleta de dados são assim classificadas: variáveis discretas (número de filhos, vínculos extras, ano de formação), variável contínua (idade), variáveis categóricas ordinais: formação acadêmica, frequência que fala com a família, local de trabalho e renda e variáveis categóricas nominais: Doença mental na família, região, formação na área de enfermagem dos Sistemas Familiares, se é professor de enfermagem e filhos.

As escalas foram analisadas separadamente de acordo com seus domínios, sendo dois domínios da FNPS(AP e REF) e três da escala IFCE-AE(Família: parceiro dialogante e recurso de coping; Família: recurso nos cuidados de enfermagem e Família: fardo) todos os domínios foram descritos com média, desvio padrão e média e analisados e correlacionados separadamente com as demais variáveis.

Para as análises de correlação, algumas variáveis foram transformadas em dicotômicas com respostas sim ou não. São elas Filhos, Se tem outro emprego, Professor de Enfermagem, Se o participante se sentia valorizado no seu trabalho (sim, não) e Possui formação em Enfermagem dos Sistemas Familiares (sim, não), se possui doença mental na família(sim, não). Em relação à região do país onde residia o participante verificamos que a maioria era da região sudeste. Assim na análise de correlação estabelecemos duas categorias reside na região sudeste ou outra região.

Todas as variáveis dicotômicas foram analisadas pelo teste Mann-Whitney (CONOVER, 1999). Esse teste é utilizado para comparar uma ou duas variáveis e é recomendada para amostras independentes, utilizamos esse teste para comparar as variáveis com os scores totais das escalas.

Para as variáveis Nível Acadêmico (Nenhum, Mestrado Profissional, Mestrado, Doutorado), Local de Trabalho (Docência, serviços de saúde especializados em saúde mental e serviços de saúde geral) e a Frequência que fala com as Famílias (Diariamente, Semanalmente, Raramente) foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Esse teste foi escolhido pois ele compara três ou mais variáveis e mensura o quanto uma variável influencia a outra, ele também é ideal para amostras independentes. Essas variáveis foram comparadas aos scores totais das escalas (FNPS e IFCE-AE), assim a amostra é separada em grupos e cada grupo é correlacionado(CONOVER, 1999).

Nos casos em que a hipótese nula do teste de Kruskal-Wallis foi rejeitada, ou seja as médias da amostra dos participantes não eram iguais em todos os grupos, aplicou-se o procedimento de comparações múltiplas de Benjamini & Hochberg (1995), Essa técnica também é chamada de critério de FDR(*False Discovery Rate*), ela é utilizada para controlar os falsos positivos, realizando uma proporção esperada de hipóteses nulas que foram rejeitadas erroneamente. Para a realização dos cruzamentos entre as pontuações (scores) das escalas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, ele correlaciona duas variáveis não lineares, isso é elas não são inversamente proporcionais. Em todas as análises foi utilizado o programa R (R CORE TEAM, 2020) com o nível de significância adotado de 5% ($\alpha = 0.05$).

RESULTADOS

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 70 enfermeiros sendo 56(80%) do sexo feminino, com média de idade de 35 anos; 35(50%), solteiros e 41(58,6%) não tem filhos. Metade da amostra (38 - 54,3%) informou que tem casos de doença mental na família. Na tabela 1 estão descritas as características sócio demográficas.

Tabela 1- Características sociodemográficas. Ribeirão Preto. 2021

Variáveis	N = 70	%
Sexo		
Feminino	56	80
Masculino	14	20
Doença mental na família		
Sim	38	54,3
Não	32	45,7
Estado Civil		
Solteiro	35	50
Casado	27	38,6
Divorciado	5	7,1
Viúvo	1	1,4
União Estável	2	2,9
Idade		
20 a 29	21	30,43
30 a 39	31	44,93
40 a 49	12	17,39
50 a 59	3	4,35
60 ou mais	2	2,9
Filhos		
Sim	29	41,4
Não	41	58,6

*Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Dos 70 profissionais, 30(42,9%) eram do estado de São Paulo, 7(10%) eram de Minas Gerais, 4(5,7%) eram do Mato Grosso, 4(5,7%) eram do Mato Grosso do Sul, 4(5,7%) eram de Goiás, 3(4,3%) eram do Paraná, 3(4,3%) eram do estado da Bahia e 3(4,3%) eram do Rio de Janeiro, 1(1,4%) era do Espírito Santo, 1(1,4%) era de Sergipe, 1(1,4%) era do Distrito Federal, 1(1,4%) era do Rio Grande do Sul e por fim 1(1,4%) era do Ceará. Conforme descrito na figura 1.

Figura 1- Distribuição geográfica dos participantes



*Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Em relação à pós graduação *latu sensu*, 54(77,14%) enfermeiros possuíam alguma pós graduação, os participantes descreveram as seguintes áreas de formação: Saúde mental:28, Cuidados Intensivos e Urgência e Emergência:9, Saúde Pública:10, Enfermagem e Obstetrícia:3, Saúde da Criança:2 e Docência em Ensino Superior: 2

34(48,6) enfermeiros não possuíam nenhum tipo de pós graduação acadêmica(*stricto sensu*), 18(25,7%) tinham mestrado, 12(17,1%) tinham mestrado profissional, 5(7,2%) possuíam doutorado e apenas 1(1,4%) tinha pós doutorado.

43(61,4%) enfermeiros relataram que se sentiam valorizados em seu local de trabalho e 27(38,6%) que não. Sobre a renda, 27(38,6%) enfermeiros ganhavam de 3 a 4 salários mínimos, 17(24,3%) recebiam de 4 a 5 salários mínimos, 16(22,9) tinham uma renda de 2 a 3

salários mínimos, 7(10%) ganhavam mais que 5 salários mínimos e 3(4,3%) recebia de 1 a 2 salários mínimos.

Do local de trabalho, 68 participantes trabalhavam diretamente com a saúde mental, sendo o tempo de atuação com saúde mental médio foi de 7,3 anos, e 17 possuíam outros vínculos empregatícios, não questionamos sobre a área de atuação do segundo vínculo, para descrever os locais de trabalho utilizamos a tabela 2.

Tabela 2- Características dos participantes por local de trabalho especializado com psiquiatria. Ribeirão Preto, 2021.

Local de Trabalho	N=70	%
CAPs(I,II,III, AD, i)	19	27,1
Hospital psiquiátrico	8	11,4
Ambulatório de saúde mental	2	2,9
Consultório de rua	3	4,3
Universidade	9	12,9
Hospital Geral	9	12,9
Pronto Socorro	4	5,7
Unidade de Saúde de Família	3	4,3
Lar de longa permanência	3	1,4
Home Care	1	1,4
Bombeiros	1	1,4
SAMU/Resgate	1	1,4
Regional de Saúde	1	1,4
Vigilância epidemiológica	1	1,4

*Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

48(68,6%) enfermeiros responderam que em seu local de trabalho a família é valorizada, nós não questionamos o motivo deles acharem isso. 34(48,6%) participantes informaram que falam com famílias diariamente, 20(28,6%) falam semanalmente com as famílias dos pacientes e 16(22,9%) raramente falam com as famílias.

A FNPS é uma escala de auto relato do tipo likert(10 itens) invertida, sua amplitude que vai de 10 a 50 de maneira geral ou de 5 a 25 em cada domínio, nesse instrumento, quanto menor for a nota, melhor será a atitude e a prática do profissional. Ela mensura as atitudes e práticas percebidas pelo enfermeiro em relação à inclusão da família no planejamento do cuidado de enfermagem. Separadamente ela avalia as atitudes do profissional em relação ao trabalho com as famílias (itens 1 a 5) e a confiança que o enfermeiro tem ao se relacionar com as famílias (itens 6 a 10).

A atitude dos enfermeiros em relação ao trabalho com as famílias é bastante positiva ($M= 13,34$ e $DP= 4,62$), indicando que eles consideram importante incluir as famílias nos cuidados com pessoas portadoras de problemas mentais. Os enfermeiros também demonstraram confiança ao se relacionar com as famílias ($M= 10,61$ e $DP=4,12$), Assim considerando os escores geral da escala, os enfermeiros tem uma atitude positiva em relação a família, isto é, ele acha que a família é importante e, tem um relacionamento que envolve a família no cuidado de enfermagem de alguma forma($M= 23,95$ e $DP=7,96$).

A escala IFCE-EA é composta por três sub escalas, a primeira delas é a família como parceira dialogante e recurso de coping(12 itens), ela indica o quanto a família é valorizada e envolvida no cuidado de enfermagem. Sua amplitude vai de 12 á 48 pontos e quanto maior a pontuação, melhor a percepção do enfermeiro nesse tópico, os enfermeiros valorizam e envolvem as famílias no seu trabalho($M=40,20$ e $DP= 5,49$) . A segunda sub escala é a percepção da família como recurso dos cuidados de enfermagem(10 itens). Ela demonstra que enfermeiro avalia a família com relação à sua capacidade de cuidar do adoecido. Isto é o quanto a família está fortalecida para auxiliar o cuidado. Com uma amplitude de 10 á 40 pontos e quanto maior a nota mais fortalecida está a família na percepção do enfermeiro, neste estudo os participantes perceberam a família como um aliado ao cuidado ($M= 34,33$ e $DP=3,82$). Este resultado reforça o resultado obtido no domínio AP da FNPS, onde os enfermeiros avaliaram que envolvem a família na sua prática.

A última sub escala da IFCE-EA é composta de 4 itens e é chamada de família como um fardo. Ela indica que os enfermeiros percebem a família como mais um elemento que sobrecarrega o trabalho do enfermeiro. Esta subescala é invertida, tem uma amplitude de 4 á 16, quanto menor a pontuação obtida nessa categoria mais o enfermeiro percebe a família como fardo. Isto é como um elemento que sobrecarrega o trabalho da enfermagem. ($M=8,19$ e $DP= 2,29$) De maneira geral os enfermeiros perceberam a família como um aliado ao seu trabalho e também se avaliam como profissionais que valorizam a família e não tem uma visão de que a família é um fardo, que dificulta seu trabalho($M=82,71$ e $DP=8,49$).

Para identificar quais variáveis descritas neste estudo poderiam influenciar as atitudes dos enfermeiros em relação à inclusão da família nos cuidados de enfermagem foram realizado vários testes. As variáveis dicotômicas foram analisadas pelo teste Mann-Whitney . Somente a variável ser professor demonstrou influenciar a atitude que identifica a família como um fardo para o trabalho do enfermeiro. Isto quer dizer que os professores tem a crença de que a família atrapalha. Para as análise de correlação os instrumentos foram separados de acordo com seus domínios. Para aFNPS utilizamos os domínios AP e REF, no instrumento

IFCE, utilizamos as três sub escalas: Família: Parceiro dialogante e recurso de coping, Família como recurso nos cuidados de enfermagem e Família: Fardo.

Após a descrição de todos os resultados obtidos, foram realizados testes de correlação para verificar se as atitudes e práticas dos enfermeiros em relação à inclusão da família tinham alguma relação com as variáveis sociodemográficas, de trabalho e de formação. O teste de mann-Whitney foi aplicado para comparar as variáveis sócio demográficas e de trabalho com a média dos scores dos dois instrumentos. Verificou-se que ser professor de enfermagem teve uma correlação com o score IFCE-AE fardo (p.0,006) e . Isto é os enfermeiros que atuavam como professores tinham mais propensão a ver os familiares como um fardo no seu trabalho de enfermagem. Verificou-se também que enfermeiros que tinham filhos também tiveram uma correlação com o score IFCE AE fardo(p. 0,003). Assim enfermeiros que tinham filhos também percebem a família como um fardo.

Com relação à frequência com que o enfermeiro interage com as famílias as respostas foram agrupadas em raramente, semanalmente e frequentemente e foram correlacionados com os scores da FNPS utilizando o teste de Kruskal-Wallis. O ranqueamento da correlação está descrito na tabela 3.

Tabela 3- Correlação entre Frequência que fala a família e os Scores da FNPS.

VARIÁVEL	RANK	FNPS(AP)	DP	FNPS(REF)	DP
DIARIAMENTE	27.84	11.53	3.92	8.97	2.75
SEMANALMENTE	40.93	14.45	4.56	11.25	4.41
RARAMENTE	45.00	15.81	4.76	13.31	4.73

*Fonte: Elaborado pelos autoras, 2021.

Podemos ver que enfermeiros que raramente falam com as famílias tem pontuações mais altas nos dois domínios da FNPS.Quanto mais alto o score da FNPS , menos o enfermeiro percebe a importância de envolver a família no seu trabalho. Portanto este resultado mostra que quanto menos o enfermeiro interage com a família em seu trabalho menos ele percebe a importância de inclui-la nos cuidados de enfermagem.

A variável tempo de formado ela foi correlacionada com a FNPS pelo o teste de Spermann e obteve significância estatística para o domínio FNPS Avaliação da Prática com as famílias(p. 0.0426), indicando que quanto mais tempo de formado mais o enfermeiro

percebe a importância de incluir a família no planejamento do cuidado. A mesma tendência foi observada quando a comparação foi feita com a escala IFCE-AE. Enfermeiros com mais tempo de formado mais percebem as famílias como parceiros no cuidado(p.0.0496) e como recurso de coping(p.0.0332). Assim enfermeiros que tem mais tempo de formados avaliam que é importante trabalhar e envolver as famílias nos cuidados de enfermagem à pessoa , e também percebem sua prática como mais inclusiva com as famílias.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

Estudar e aplicar abordagens familiares é uma das competências da profissão enfermagem (WRIGHT, LEAHEY, 2015). Ao longo dos anos a enfermagem familiar vem sendo construída sobre a premissa de que os relacionamentos são importantes (Bell, 2011). Pesquisadores tem demonstrado que os relacionamentos na família, próximos ou conflituosos, influenciam a saúde (Fagundes, Bennett, Derry, & Kiecolt-Glaser, 2011) e, reciprocamente, que o diagnóstico e o tratamento da doença afetam os relacionamentos íntimos e as formas como a doença é tratada (Knafl et al., 2013;).

Neste sentido durante décadas de pesquisa, educação e estudos práticos a enfermagem familiar cria e divulga o conhecimento sobre como ser útil para as famílias, restaurando e promovendo a saúde da família. Os estudos foram capazes de demonstrar que as intervenções familiares podem ser mais eficientes para a prevenção de doenças e a promoção de saúde quando comparadas com os atendimentos exclusivamente individuais, gerando melhorias tanto para a saúde mental quanto para a saúde geral (CHELSA, 2010; ÖSTLUND; PERSSON, 2014; LIPPI, 2016; ZANETTI et al, 2018).

No contexto da assistência em saúde mental a inclusão da família no plano de cuidados também tem demonstrado benefícios para o portador de transtorno mental (redução no número de recaídas e necessidade de internação) e sua família (redução da sobrecarga, melhora da qualidade de vida do grupo familiar e redução do adoecimento do cuidador principal) (CLASEN; KANTORSKI; SCHWARTZ, 2013; COTTON et al., 2013).

Apesar desses esforços muitos enfermeiros ainda não incluem famílias no seu plano de cuidados rotineiramente, nem reconhecem a experiência e as preferências familiares, nem perguntam sobre o sofrimento da doença (Bell, 2014). Neste sentido é importante buscar formas de fortalecer a enfermagem familiar no contexto da saúde mental. Conhecer a atitude e a prática que o enfermeiros adotam frente à família tem sido considerada determinante para pensar em formas de difundir o conhecimento e favorecer a prática da enfermagem familiar, melhorando assim a qualidade da relação enfermeiro/doente/família.

A necessidade de se trabalhar com as famílias dentro dos serviços de saúde, surgiu da necessidade de reestruturação dos modelos de prestação de serviços para melhor atender às demandas de saúde diante das transformações sociais (PINTO, 2010).

Esse estudo teve o objetivo de descrever as atitudes e práticas de uma amostra de enfermeiros brasileiros que atuam em serviços de saúde mental em relação à inclusão da família no planejamento da assistência a pessoas com transtornos mentais. O estudo também

buscou verificar se variáveis sociodemográficas, de trabalho e educacionais influenciavam a atitude e prática desses profissionais.

A maioria dos participantes da pesquisa são mulheres, isso vai de acordo com a enfermagem de outros países como Canadá e países europeus (SPASOVA et al., 2018). Historicamente as mulheres foram responsabilizadas por todas as atribuições do cuidado da família e manutenção dos ambientes domésticos, sendo a enfermagem uma profissão essencialmente focada no cuidado às pessoas, as mulheres foram protagonistas na classe profissional desde os primórdios da profissão (DA SILVA; 2021; BERND, ANZILAGO, BEUREN; 2018; SOUSA et al., 2021).

A média de idade encontrada em nosso estudo foi de 35 anos, solteiros e sem filhos, esse resultado coincide com o perfil da enfermagem brasileira, onde majoritariamente são jovens adultos (BRAGARD, DUPUIS, FLEET; 2015; DA PENHA SILVEIRA et al., 2021). De acordo com a FIOCRUZ (2015) a enfermagem tem tido um aumento progressivo pelo ingresso de homens na profissão, sendo atualmente responsáveis por 14,4% dos profissionais.

Nosso estudo identificou que, dos 70 enfermeiros 30 eram do estado de São Paulo e nenhum enfermeiro era morador dos estados do Norte do país. O isolamento geoeconômico da região pode dificultar o acesso da população a internet e às redes sociais (DA SILVA, PÁEZ; 2013). Mais estudos são necessários para investigar as especificidades da saúde mental na região.

Em nossa pesquisa 54 enfermeiros possuíam algum tipo de pós graduação. Esse tipo de formação é considerado como uma opção vantajosa aos profissionais pois é um amadurecimento teórico-prático e a visão crítica quanto à assistência em enfermagem (CONRADA et al., 2018). A presença de enfermeiro com mestrado profissional pode ser considerada uma oportunidade de levar os alicerces da pesquisa, como uso de referenciais teóricos e bases conceituais, para auxiliar na resolução de problemas e desafios que emergem do cotidiano profissional (SOUZA, SILVINO; 2018; SILVA et al., 2019).

Vinte e oito enfermeiros possuíam pós graduação na área da saúde mental, esse achado é compatível com outros estudos que apontam que o profissional procura especializações de acordo com seu interesse ou área de atuação profissional, a pós graduação em saúde mental ainda apresenta as vantagens do conhecimento mais aprofundado sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as especificidades do cuidado em saúde mental (DOS SANTOS SILVA, MAYA; 2019).

A renda dos nossos participantes foi um resultado que nos chamou a atenção, 51 enfermeiros ganhavam acima de 3 salários mínimos (R\$ 1.100), esse resultado pode estar

relacionado com o fato de grande parte dos enfermeiros serem das regiões Sul e Sudeste, em nosso estudo apenas 17 profissionais possuíam outro vínculo empregatício e nove trabalhavam em universidades, sabe-se que a remuneração em ambientes universitários é maior do que em ambientes práticos.

Em 2015, a remuneração média para enfermeiros de todas as áreas assistenciais foi de R\$ 4.030,67 para enfermeiros e R\$ 3.999,17 para enfermeiras (FIOCRUZ, 2015). Percebemos que o salário dos profissionais permanece estável nos dias de hoje. A remuneração é um dos fatores que mais interfere diretamente na satisfação profissional e na sua qualidade de vida, pois se o profissional é bem remunerado, ele não necessita buscar fontes extras de renda. Em nosso estudo 68 participantes atuavam diretamente com saúde mental, o tempo médio de atuação foi de 7,3 anos.

Em nosso estudo 19 enfermeiros trabalhavam em CAPS, sete em serviços de atenção primária, três em consultório de rua e um em home care. A maioria dos enfermeiros trabalhavam em serviços de base comunitária, desde a década de 80 o Brasil avançou com a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica a mudança do modelo de atenção em saúde mental pela substituição da estrutura hospitalocêntrica por serviços diversificados, abertos e territoriais, com o propósito de incluir os sujeitos em sofrimento mental no seio comunitário e com enfoque na reabilitação e reinserção do sujeito, assim a família torna-se fundamental para o sucesso do tratamento (AMARANTE; 2013; CLEMENTINO;2019; DELGADO;2019; PITTA;2011; BRASIL; 2001).

Quando questionamos os enfermeiros se eles possuíam alguma formação na área da enfermagem dos sistemas familiares, a maioria considera que não, porém vimos que os enfermeiros se preocupam e incluem a família no seu trabalho de alguma forma, mesmo que eles não dominem a teoria à respeito do assunto, no dia a dia eles interagem e pensam no trabalho com a família e também considera que esta é importante para o paciente (BENZEIN et al., 2008b; HSIAO, TSAI 2015; SVEINBJARNARDOTTIR et al., 2011; SOUSA; 2011).

Os participantes desta pesquisa demonstraram atitude positiva em relação à inclusão da família no cuidado ao portador de transtorno mental. Os dados obtidos foram semelhantes ao estudo realizado por Benzein et al. (2008b), na Suécia com 634 enfermeiros, revelando que a maioria destes profissionais apoiam o envolvimento das famílias nos cuidados de enfermagem. Atitudes positivas são um pré-requisito importante para convidar, envolver e interagir com a família ao longo do processo de cuidados. As atitudes dos enfermeiros quanto à importância de envolver a família nos cuidados de enfermagem foram identificadas pela

Escala IFCE-AE, tendo-se obtido resultados compatíveis com uma atitude positiva, isto é eles entendem e acreditam que a família é um aliado importante no cuidado ao doente.

Porém, atitudes menos favoráveis na importância atribuída à família nos cuidados de enfermagem também foram relatadas no nosso estudo. Neste sentido, os enfermeiros que possuem atitudes menos favoráveis face às famílias desenvolvem comportamentos que minimizam e afastam o envolvimento da família nos cuidados de enfermagem, obtivemos uma significância estatística nas sub escalas família como fardo com as variáveis ser professor de enfermagem e entre os enfermeiros que tinham filhos.

Considerar a família como um fardo significa dificuldades acrescidas para a concretização do trabalho de enfermagem, considerando a sua presença uma fonte de stress e falta de tempo para cuidar destas (Benzein et al., 2008b). Isso acontece quando o enfermeiro estabelece prioridades na sua atividade profissional e não inclui os membros da família nos cuidados. As barreiras pessoais, organizacionais e ambientais são muitas vezes apontadas como o motivo desta atitude, dificultando o desenvolvimento de um relacionamento cooperativo entre enfermeiros e famílias (ANGELO et al., 2014; BENZEIN et al., 2008b; HETLANDA et al., 2018).

Os profissionais de enfermagem são destacados socialmente pela sua árdua jornada de trabalho que facilmente atinge 40 horas semanais ou até ultrapassam este tempo. Dessa forma, não é difícil discorrer sobre o estresse e sobrecarga que, por muitas vezes, fazem parte da vida desses profissionais. Quando se trata de construir uma família ou cuidar de uma, esta classe é conhecida por adiar o casamento e a possibilidade de ter filhos para colocar sua carreira em primeiro lugar, uma vez que uma família demanda mais tempo e mais trabalho (SANTOS; FRAZÃO e FERREIRA, 2011).

A enfermagem, que conta predominantemente com mulheres entre seus profissionais, conta também com mães que se renderam à construção de uma família e que se sentem realmente mais sobrecarregadas devido aos múltiplos papéis assumidos que compreendem jornadas duplas, ou até triplas de trabalho que depois são somadas a papéis de filha, esposa e mãe que cuida da casa e da família (FERNANDES; MEDEIROS e RIBEIRO, 2008).

Contrapondo esta realidade, Lima (2019) aponta em seu estudo a percepção de estresse mais elevada naqueles profissionais que não possuem filhos e nem parceiros, devido a uma menor rede de apoio e suporte social. Diante disso, aponta-se a necessidade do equilíbrio entre o trabalho e a construção familiar, de modo que estes dois aspectos possuem seus prós e contras e devem ser interligados de maneira prazerosa e saudável para o

profissional, que antes de tudo é um ser humano que tem necessidades de socialização e também de descanso.

Em nossos resultados a variável professor de enfermagem obteve uma correlação com a sub escala família fardo, esse resultado nos mostra que a dificuldade em pensar na família como objeto de cuidado já é um desafio desde a formação do profissional enfermeiro. A assistência centrada no individuo ainda é o aspecto central do ensino de enfermagem (REFERENCIA)

Os resultados de nosso estudo, são um um ponto importante de reflexão, uma vez que os enfermeiros interagem diariamente com famílias e não apresentam uma formação específica nesta área, mesmo que a família estará presente em todas as áreas do cuidado em saúde. A associação entre a formação e as atitudes é importante já que todos os profissionais de saúde deveriam possuir conhecimentos das dinâmicas familiares, teoria dos sistemas familiares e intervenção familiar desde a formação de base, conseguindo por consequência, aperfeiçoar as suas competências durante a atividade profissional (WRIGHT & LEAHEY; 2015).

O cuidado focado na família, embora importante e significativo para o cuidado, prevenção e promoção de saúde, ainda é um desafio para os enfermeiros. A enfermagem familiar como parte da formação acadêmica ainda é escassa e o aprendizado acerca de famílias e sistêmicas familiares, muitas vezes não são uma realidade cotidiana para os graduandos em Enfermagem e os enfermeiros já atuantes (JORDÃO; 2019).

A atitude dos enfermeiros quanto o foco nas famílias para a promoção de saúde ainda é de resistência por encararem o cuidado centrado na família como algo trabalhoso e inviável mesmo quando estes reconhecem seus benefícios (UEMA et al., 2017).

Este tipo de atitude caracteriza a falta de conhecimento e formação na enfermagem familiar, e estes profissionais representam uma grande parte desta categoria que não é capaz de intervir na família diante de algumas situações por falta de formação na área limitando o entendimento de alguns conceitos que criam barreiras para que o profissional tenha um vínculo efetivo com a família (FERNANDES et al., 2015).

Destaca-se a importância deste tipo de formação em todos os níveis de atenção à saúde, para um cuidado que não se limite à doença de um paciente, mas que abranja toda a realidade vivida por uma família permitindo que se promova saúde.

A enfermagem é uma classe de profissionais de saúde que atua com fundamentos teóricos-científicos no cuidado, prevenção e promoção de saúde ao indivíduo. Sabe-se que estes profissionais dedicam a maior parte do tempo de serviço para estarem mais próximos ao paciente e, portanto, faz-se mais presentes no cotidiano de cada uma dessas pessoas, seja em redes de atenção primária ou terciária de saúde.

A formação de enfermeiros, em muitas situações, ainda é baseada somente no contexto biológico de modo que este profissional seja preparado para realizar procedimentos e não para desenvolver um pensamento crítico (SOUZA et al., 2006).

Ademais, levando em conta a proximidade do enfermeiro com o paciente e a importância da criação de vínculos entre estes para o melhor cuidado, promoção e prevenção de saúde, torna-se necessário apontar a importância do ensino de enfermagem focado no indivíduo e não na doença. Uma vez que o enfermeiro deve ser capaz de integrar o seu cuidado prático-teórico ao contexto do paciente levando em conta suas vivências, seu meio social, cultural e familiar. (BACKES, BACKES, ERDMANN; 2009).

No quesito frequência que fala com a família percebemos que enfermeiros que falam menos com as famílias tem escores médios maiores nos domínios da escala FNPS, isto é eles tem uma atitude e uma prática menos inclusiva no trabalho com as famílias. GANONG(2011), em seu estudo refere que enfermeiros que não acreditam na importância da família tendem a se afastar dele e assim não conseguem perceber os benefícios de fazê-lo.

Nobokuni et al(2021) conclui em seu estudo que a crença do enfermeiro, isto é o que ele acredita em relação ao trabalho com a família, é influenciado por questões diversas, como a cultura organizacional da instituição. Em nosso estudo, nossos participantes relataram que percebem que as famílias são valorizadas em seu ambiente de trabalho, porém não questionamos o motivo deles perceberem essa valorização.

Percebemos também que na escala da FNPS os enfermeiros tiveram respostas mais positivas no domínio AP, isso mostra que quando eles se auto avaliam, percebem que tem uma prática que inclui e pensa nas famílias, mas quando olhamos para o domínio REF vemos que no dia a dia a prática do enfermeiro nem sempre é tão focada na família mas sim no que é melhor para o profissional. Nobokuni et al(2021) em seu estudo, verificou a crença de enfermeiros hospitalares por meio de uma entrevista semi estruturada e concluiu que a

inclusão da família nem sempre é vista como o que é melhor para a família em si, mas sim pensada no que é melhor para o profissional.

Esse estudo foi o primeiro a aplicar a escala FNPS no contexto brasileiro após sua validação(RODRIGUES et al., 2021), por isso é fundamental que mais estudos com esse instrumento sejam realizados. O instrumento é capaz de medir a atitude e a prática profissional com as famílias, sendo um instrumento de auto relato, possibilita que o profissional reflita criticamente sobre seu trabalho com a família podendo ser uma ferramenta importante para pesquisas na área da enfermagem de família.

Por meio da correlação de Spearman obtivemos uma correlação entre o tempo de atuação em saúde mental e o maior tempo de formação com atitudes e práticas mais positivas em relação à inclusão da família nos cuidados de enfermagem. Os enfermeiros com mais tempo de prática demonstraram estar mais preparados para lidarem com as famílias, em outros estudos. A explicação para este resultado é que esses enfermeiros são mais experientes e preparados para lidarem com as adversidades que podem surgir no trabalho com as famílias, refletindo na valorização da família e no trabalho com as mesmas(HSIAO, TSAI; 2015; SILVA;2011; SOUSA;2011).

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Durante a realização dessa pesquisa o mundo vivenciou a pandemia de COVID-19, é impossível não fazer uma referência à ela uma vez que todos foram impactados direta ou indiretamente por ela, durante o procedimento de coleta de dados no pico da pandemia em 2020 percebemos a dificuldade de acessar os profissionais de saúde e a sobrecarga de trabalho vivenciada por eles devido ao contexto que estava sendo vivido na época, esperamos que no futuro a literatura aponte quais foram os impactos desse período na vida dos profissionais de saúde.

Das limitações do estudo, elas estão associadas ao tamanho amostral e a forma de coleta de dados, embora tenha se tornado atual a coleta online apresenta muitos desafios, como dificuldade de acesso por parte do participante e na confiabilidade da resposta, mesmo assim, suas vantagens devido á possibilidade de alcançar populações remotas com facilidade o baixo custo e a aplicabilidade dos instrumentos faz que seja uma opção vantajosa para a realização de pesquisas de caráter quantitativo.

No que diz respeito aos resultados, podemos concluir que se faz necessário ensinar enfermagem familiar na formação do profissional desde os primórdios da formação do enfermeiro. Uma vez que em nossa pesquisa os professores de enfermagem enxergaram a família como um fardo mais vezes do que aqueles que não eram professores. Isso nos faz refletir sobre como podemos ensinar as próximas gerações profissionais a pensarem e trabalharem com as famílias e perceberem os benefícios de fazê-lo.

Quanto a FNPS recomendamos que mais estudos em outras áreas do cuidado sejam realizadas com esse instrumento para enriquecer a literatura nacional com o uso do instrumento. Pois, ele se mostra um importante aliado nas pesquisas científicas, e permite saber mais sobre a prática profissional, possibilitando que quem o preencha realize uma auto reflexão sobre sua prática.

Os enfermeiros com mais tempo de formação possuíram scores mais baixos nos domínios da FNPS, assim nos mostra que eles possuem uma atitude e uma prática mais positiva para o trabalho com as famílias, indo de encontro com outros estudos e mostrando que os anos de experiência facilitam o trabalho com as famílias.

O objetivo dessa pesquisa foi de conhecer a atitudes e prática de enfermeiros brasileiros em relação às famílias de portadores de transtornos mentais e verificar se existe relação com as variáveis sociodemográficas e educacionais dos enfermeiros no trabalho com as famílias, durante sua realização podemos descrever

uma amostra de enfermeiros de saúde mental e obtivemos uma correlação significativa entre ter filhos e ser professor de enfermagem com uma visão da família como fardo e também ver que enfermeiros com mais tempo de atuação possuem uma correlação com scores mais baixos, ou seja uma atitude e prática mais positiva no trabalho com as famílias, assim considera-se o objetivo proposto, concluído.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

- AKBARI, M. et al. Challenges of family caregivers of patients with mental disorders in Iran: A narrative review. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 23, n. 5, p. 329, 2018.
- ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de et al. Mental health actions and nurse's work. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 73, suppl 1., e20190376. 2020
- ALMEIDA JR, A. et al. Parecer CFE nº 977/65, aprovado em 3 dez. 1965: definição dos cursos de pós-graduação. **Rev Bras Educ**.v.28, e(30), p. 162-73. 2005.
- ALTMANN, TK. Attitude: a concept analysis. In: Nursing forum. Malden, EUA. **Blackwell Publishing Inc**, p.144-150, 2008.
- ALVES, C. M. Atitudes dos enfermeiros face à família: stress e gestão do Conflito. **Dissertação de mestrado**, 2011.
- ALVES, P. F et al. Ser autônomo: o que os serviços de saúde mental indicam? **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 39, e63993, 2018.
- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. **Rio de Janeiro: Fiocruz**, 2013.
- ANDERSON, Arnold and Angus. Passive decision-making preference is associated with anxiety and depression in relatives of patients in the intensive care unit, **Journal of Critical Care**, v. 24, n. 2, p. 249 – 254, 2009
- ASTEDT-KURKI, P. Family Nursing Research for Practice: The Finnish Perspective. **Journal of Family Nursing**, v. 16, n. 3, p. 256-268, 2010.
- AZEVEDO, A. V. D. S.; LANÇONI JÚNIOR, A. C.; CREPALDI, M, A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3653-3666, 2017.
- BACKES, D.S.; BACKES; M.S.; ERDMANN, A. L. Promovendo a cidadania por meio do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 62, n. 3, p. 430-434, 2009.
- BADEMLI, K.; DUMAN Z. C. Effects of a family to family support program on mental health and coping strategies of caregivers of adults with mental illness: a randomized controlled study. **Archives of Psychiatric Nursing**, v.28, p.392-398, 2014.
- BARROS, P. R. C. B.; MAZZAIA, M. C. A percepção de enfermeiros acerca da ambiência na saúde mental/Perception of nurses about the environment in mental health. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 2322-2342, 2019.
- BELL J. Knowledge Translation in Family Nursing: Gazing Into the Promised Land. **Journal of Family Nursing**, v. 20, n. 1, p. 3-12, 2014.
- BELL, J. M. Family nursing is more than family centered care. **J Fam Nurs.**, v. 19, n. 4, p. 407-411, 2013

BELL, J. M. Relationships: The heart of the matter in family nursing [Editorial]. **Journal of Family Nursing**, v. 17, n. 1, p. 3-10, 2011. doi: 10.1177/1074840711398464.

BENZEIN, E.; ARESTEDT, K. F.; JOHANSSON, P.; SAVEMAN, B.I. Families' importance in nursing care: nurses' attitudes: an instrument development. **J Fam Nurs**. v. 14, n. 1, p. 97-117, 2008.

BENZEIN, E.; JOHANSSON, P.; ARESTEDT, F.; BERG, A.; SAVEMAN, BI. Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care A Survey of Swedish Nurses. **Journal of Family Nursing**, v. 14, n. 2, p. 162-180, 2008.

BERND, D.C.; ANZILAGO, M.; BEUREN, I. M. Presence of Female Gender among Students in Graduate Accountancy Programs in Brazil. **Rev. Educ. e Pesqui. em Contab.**, v. 11, n. 4, p. 408-29, 2017.

BOCKORNI, B.R.S.; GOMES, A.F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v. 22, n. 1, 2021.

BORBA, A. P.; SANTOS, B. M.; PUGGINA, A. C.; Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. **Revista Saúde**. v. 11, n 1-2, p.48-61, 2017.

BRAGARD, I.; DUPUIS, G.; FLEET, R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. **Eur J. Emerg Med**, v. 22, n. 4, p. 227-34, 2015.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 04 de junho de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, seção 1, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudanças no modelo de atenção. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2007.

BROEKEMA, S., et al. Measuring Change in Nurses' Perceptions About Family Nursing Competency Following a 6-Day Educational Intervention. **J Fam Nurs**., v. 24, n. 4, p. 508-537. 2018.

BURNS, K. A., et al. Patient and family engagement in the ICU: untapped opportunities and underrecognized challenges. **Am J Respir Crit Care Med**., v. 198, n. 3, p. 310-312, 2018.

CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **REME rev. Min. enferm**, v. 19, n. 3, p. 612-626, 2015.

- CANCINO, J. J. C; PÉREZ, N. E. M., Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. **Enfermería Universitaria**, v. 14, n. 3, p. 207 – 218, 2017.
- CASABURI, L. E. Engajamento familiar na manutenção do tratamento em saúde mental após o primeiro episódio psicótico. **Dissertação de mestrado. Universidade de São Paulo**. 2016.
- CERIT, B. Influence of training on first-year nursing department students' attitudes on death and caring for dying patients: A single-group pretest–posttest experimental study. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 78, n. 4, p. 335-347, 2019.
- CHESLA, C. A. Do Family Interventions Improve Health? **Journal of Family Nursing**, v. 16, n. 4, p. 355-377, 2010.
- CLASEN, B. N.; KANTORSKI, L. P.; SCHWARTZ, E. Sofrimento psíquico e família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2013.
- CLEMENTINO, F.S. *et al* Atendimento integral e comunitário em saúde mental: Avanços e desafios da Reforma Psiquiátrica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, e0017713, 2019.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz Brasília. Pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil", dados de São Paulo [Internet]. 2015.
- CONRAD, D. et al. Residência no processo de construção do conhecimento do enfermeiro: motivações e percepções dos residentes. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 21, n. 1, 2019.
- CORTES, J. M. et al. A inserção da família no cuidado de indivíduos em sofrimento psíquico de um caps do sul do Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2013.
- COTTON, S. M. et al. Coping strategies in carers of young people with a first episode of psychosis. **Schizophr Res**, v.146, n.1-3, p.118-124, 2013.
- DA SILVA, A.C.P. et al. Perfil sociodemográfico e formativo de enfermeiros especialistas em saúde mental. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021.
- DA SILVA, E. M.; JORGE, M. S. B.; QUEIROZ, M. V. O. Perspectiva da família na convivência com o ser portador de esquizofrenia. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 4, n. 2, 2016.
- DA SILVA, R.R.; PÁEZ, A. O isolamento geoeconômico dos municípios da região norte do Brasil: uma proposta para quantificá-lo. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v. 7, n. 1, p. 1-18, 2013.
- DELGADO, P. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0021241, 2019.
- DUHAMEL, F. et al; Integrating the Illness Beliefs Model in Clinical Practice: A Family Systems Nursing Knowledge Utilization Model. **Journal of Family Nursing**, v. 21, n. 2, p.

322-348, 2015.

DORNELES, A. J.A., et al. Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, n. 2, e20180350, 2020.

DUHAMEL, F.; Implementing Family Nursing: How do we translate knowledge into clinical practice? Part II: The Evolution of 20 Years of Teaching, Research, and Practice to a Center of Excellence in Family Nursing. **Journal of Family Nursing.**, v. 16, n. 1, p. 8-25, 2010.

EASSOM, E., et al. Implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis: a systematic review of facilitating and hindering factors. **BMJ Open**, v. 4, 2014.

EGGENBERGER, S. K.; A Family nursing educational intervention support nurses and families in an adult intensive care unit. **Australian Critical Care.**, v. 29, p. 217-223, 2016.

FAGUNDES, C. P. et al. Relationships and inflammation across the lifespan: Social developmental pathways to disease. **Social & Personality Psychology Compass**, v. 5, n. 11, p. 891-903. 2011.

FENDRICH, L. et al. Intervenções familiares no primeiro episódio psicótico: facilitadores e barreiras na perspectiva da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 3, 2019.

FERNANDES, Carla et al. A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: atitudes dos enfermeiros em meio hospitalar. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 6, n. 7, p. 21-30, 18 dez. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388243209002.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FERNANDES, C. S. N. N. et al Importância das famílias nos cuidados à pessoa com transtorno mental: atitudes de enfermeiros. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, p.1-8, 2018.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Online]**, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.

FERREIRA-UMPIERREZ, A.; FORT-FORT, Z. Experiences of family members of patients with colostomies and expectations about professional intervention. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 241-247, 2014.

FETTERMANN, F.A. et al. Acolhimento e humanização dos familiares em unidade de tratamento intensivo adulto: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 12, p. e507-e507, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e507.2019>. Acesso em: 24 mai. 2021.

FREITAS, A. Enfermagem com Famílias. Perspectiva dos Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários da Região Autónoma da Madeira. **Dissertação de Mestrado**. Porto: Universidade do Porto, 2009.

FREITAS, N. O. et al. Tradução e adaptação transcultural do Perceived Stigmatization Questionnaire para vítimas de queimaduras no Brasil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 25-33, fev. 2014.

GALINHA, F.; RIBEIRO, M. T.; PINTO, J. C. Contributos das técnicas de mediação familiar na relação enfermeiro-família em serviços de urgência. In RIBEIRO, M. T.; MATOS, P. T.; PINTO, H. R. *Mediação familiar: contributos de investigações realizadas em Portugal*. Lisboa: Universidade Católica Editora, capítulo 9, p. 160-177, 2014. ISBN 978-972-54-0417-1.

GAMBATTO, R; DA SILVA, A. L. P. Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. *Psicologia Argumento*, v. 24, n. 45, p. 25-33, 2017.

GANONG, L.; Return of the “intimate outsiders”: Current Trends and Issues in Family Nursing Research Revisited. *Journal of Family Nursing*., v. 17, n. 4, p. 416-440, 2011.

GATSOU, L. et al. The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families. *Child & Family Social Work*, v. 22, n. 1, p. 388-397, 2017.

GIRÓN, M. et al. How does family intervention improve the outcome of people with schizophrenia? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, v. 50, n. 3, p. 379-387, 2015.

GRÁCIO, J.; GONÇALVES-PEREIRA, M.; LEFF, J. Key elements of a family intervention for schizophrenia: a qualitative analysis of an RCT. *Family process*, v. 57, n. 1, p. 100-112, 2018.

HANSON, S. M. *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. Camarate: Lusociência, 2005.

HETLANDA, B. et al. A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses. *Intensive Critical Care Nursing*, v. 44, p. 67–75, 2018. Doi: 10.1016/j.iccn.2017.08.008.

HSIAO, C.Y; TSAI,Y.F. Factors associated with the perception of family nursing practice among mental health nurses in Taiwan. *Journal of family nursing*, v. 21, n. 4, p. 508-528, 2015.

JORDÃO, T.M. A sistémica familiar no cuidado de enfermagem centrado na família – Impacto de um programa de formação. **Tese (Doutorado)** - Curso de Enfermagem de Saúde Familiar, Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria, Leiria, 2019. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/4854>. Acesso em: 15 jul. 2021.

JUSTINO, A. S.; VERAS, C. N. D. S. S. As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. *Revista Interdisciplinar*, v. 9, n. 1, p. 241-253, 2016.

KANTORSKI, L. P. et al. Fatores associados a uma pior avaliação da qualidade de vida entre familiares cuidadores de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos Saúde Coletiva [online]*., v. 25, n. 4, p. 460-467, 2017.

KARMAN, P.; KOOL, N.; POSLAWSKY, I. E.; MEIJEL, B. Nurses’ attitudes towards self-

harm. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 22, n. 65, 2015.

KNAFL, K. A. et al. Family management of childhood chronic conditions and their relationship to child and family functioning. **Journal of Pediatric Nursing**, v 28, n. 6, p. 523-535, 2013. Doi: 10.1016/j.pedn.2013.03.006.

LAVIS, A. Layers of listening: qualitative analysis of the impact of early intervention services for first-episode psychosis on carers' experiences. **Br J Psychiatry**., v. 207, n. 2, p. 135-42, 2015.

LEAHEY, M.; WRIGHT, L. M. Application of the Calgary Family Assessment and Intervention Models: Reflections on the reciprocity between the personal and the professional. **Journal of Family Nursing**, v. 22, n. 4, p. 450-459, 2016.

LIMA, J.M.A. **Saúde psicológica dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. Tese (Doutorado)** - Curso de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2019.

LIPPI, G. Schizophrenia in a member of the Family: burden, expressed emotion and addressing the needs of the whole Family. **S. Afr. J. Psychiat.** v. 22, n. 1, 2016

MACINKO, J.; HARRIS, M.J. Brazil's Family Health Strategy – Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. **The New England Journal of Medicine**., v. 372, n. 23, p. 2177 – 2181, 2015.

MARCON, S. S.; ANDRADE, O. G.; DA SILVA, D. M. P. Percepção de enfermeiros acerca do cuidado/cuidador familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2016.

MARTINS, M.M. O Adulto doente e a família, uma parceria de cuidados. **Tese de Doutorado em Ciências de Enfermagem**. Porto ICBAS – Universidade do Porto, 2004.

MARTINS, M. et al. Enfermagem e Famílias: concepções e práticas dos enfermeiros em unidades de internamento. Transferibilidade do conhecimento em Enfermagem de Família. **Knowledge transferability in Family Nursing**., p. 44 – 54, 2012.

MARTINS, M. M.; FERNANDES, C. S.; GONÇALVES, L. H. T.; A Família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 4, p.685-90, 2012.

MIELKE, F.B. et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 761-5, 31 dez. 2010.

MUFATO, L.F.; GAIVA, M.A.M. Motivos-porque da empatia de enfermeiras com os familiares de recém-nascidos em UTI neonatal. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. v. 41, e20190508. 2020

NEVES, M. M. A. M. C. O. Papel dos enfermeiros na equipa multidisciplinar em Cuidados de Saúde Primários – Revisão sistemática da literatura. *Rev.Enf. Ref.*, Coimbra, v. 3, n. 8, dezembro de 2012.

NÓBREGA, M.P.S.S., et al. Importance of families in nursing care for people with mental disorders: attitudes of Portuguese and Brazilian nurses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v. 54 n. e03594, Epub. 2020

OLIVEIRA, E. N. et al. A família não é de ferro: ela cuida de pessoas com transtorno mental Family needs a break: it takes care of people with mental disorder. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 1, p. 71-78, 2017.

OLIVEIRA, P. C. M. Attitudes of nurses towards families: validation of the scale Families Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Rev Esc Enferm USP*.

ÖSTLUND, U.; PERSSON, C. Examining Family Responses to Family Systems Nursing Interventions: An Integrative Review. **Journal of Family Nursing.**, v. 20, n. 3, p. 259-286, 2014.

PINHO, L. M. G.; PEREIRA, A. M. S. Intervenção familiar na esquizofrenia: Redução da sobrecarga e emoção expressa. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n 14, p. 15.2015.

PINTO, J. P. et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, p. 132-135, 2010.

PITTA, J. C. N. Caso Complexo: Amélia. **Especialização em Saúde da família.** Universidade Aberta do SUS, 2019

POMPEO, D. A. et al. Estratégias de enfrentamento de familiares de pacientes com transtornos mentais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016.

RAN, M.S. et al. Effectiveness of psychoeducational intervention for rural Chinese families experiencing schizophrenia. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 38, n. 2, p. 69-75, 2003.

REICHENHEIM, M.; MORAES, C. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Rev Saúde Pública**, 2007.

RIBEIRO, J. S. S. T. et al. Nurses' Attitudes Toward the Families Caring Process Regarding the Childbirth and the Immediate Postpartum Period/Atitudes de Enfermeiros nos Cuidados com Famílias no Contexto do Parto e Puerpério Imediato. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 784-792, 2018.

RICE, H; HOWARD, R; HUNTLEY, J. Professional caregivers' knowledge, beliefs and attitudes about awareness in advanced dementia: a systematic review of qualitative studies. **International Psychogeriatrics**, 2019.

ROBERTS, M. K. Experiences of family caregivers after an acute neurological event. **Neurocrit Care**. 2020.

RODRIGUES, W.S. et al. Family Nursing Practice Scale: Portuguese Language Translation, Cross-Cultural Adaptation, and Validation. **Journal of Family Nursing**, p. 10748407211002152, 2021.

ROOPNARINESINGH, N. et al. New-Onset Diabetes Mellitus With Exposure to Ledipasvir and Sofosbuvir. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports.*, 1-2, outubro-dezembro, 2015.

SALLES, D.B.; DA SILVA, M. L. Percepção de profissionais da área de saúde mental sobre o acolhimento ao usuário de substância psicoativa em CAPSad/Mental health professional perception of the embracement towards psychoactive substance user in CAPSad. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 2, 2017.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**. vol. 22, n. 4, p.1281-1289, 2017.

SAVEMAN, B. Family Nursing Research for Practice: The Swedish Perspective. **Journal of Family Nursing**. v. 16 n.1, p. 26-44, 2010.

SANTOS, T.M.B.; FRAZÃO, I.S.; FERREIRA, D.M.A. Estresse ocupacional em enfermeiros de um hospital universitário. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1.2011.

SCHEIN, S.; BOECKEL, M. G. Análise da sobrecarga familiar no cuidado de um membro com transtorno mental [Family overburden analyze in mental disorder's family member care]. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 2, p. 32-42, 2012.

SCHUBART, J. R. et al. ICU family communication and health care professionals: A qualitative analysis of perspectives, **Intensive and Critical Care Nursing**. Elsevier Ltd, v. 31, n. 5, p. 315 - 321, 2015. doi: 10.1016/j.iccn.2015.02.003.

SILVA, J.V.S.; BRANDÃO, T.M. Contribuições de uma residência em psiquiatria e saúde mental na formação dos enfermeiros egressos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019.

SILVEIRA, R.C.P.; RIBEIRO, I.K.S.; MININEL, V.A. Qualidade de vida, perfil sociodemográfico e laboral da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 41, 2021.

SIMPSON, P. et al. Family systems nursing: A guide to mental health care in Hong Kong. **Journal of Family Nursing**, v. 12, n. 3, p. 276-291, 2006.

SIMPSON, P.; TARRANT, M. Development of the Family Nursing Practice Scale. **Journal of Family Nursing**, v. 12, n. 4, p. 413-425, 2006.

SOUSA, E. S. A família – atitudes do enfermeiro de reabilitação. **Dissertação de Mestrado**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2011.

SOUSA, G.S. et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 01, p. 27-36, 2021.

- SOUSA, K.H.J.F., et al. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 28, e3235, 2020
- SOUZA, A.C.C. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 59, n. 6, p. 805-807, 2006.
- SOUZA, C.J.; SILVINO, Z.R. Uma perspectiva paradigmática visionária: mestrado profissional em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2584-2588, 2018.
- SPASOVA S. et al. Challenges in long-term care in Europe, a study of national policies. **Brussels: European Commission**, 2018.
- TACIA, L.; BISKUPSKI, K.; PHELEY, A.; LEHTO, R. H. Identifying barriers to evidence-based practice adoption: A focus group study. **Clin Nurs Stud.**, v. 3, n. 2, p. 90-96, 2015.
- TAVARES, C. et al. Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. **Rev. port. enferm. Saúde mental**, Portugal, v. especial, n. 4, p. 25-32, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0137>. Acesso em: 20 abr. 2019
- TOMAZ, H.C. et al. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**, v. 24, n. 1, e190634. 2020.
- UEMA, R. T. B. et al. Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiros de uma unidade de internação adulto/ Family-centered care in the perspective of nurses from an adult hospitalization unit. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 4, 19 dez. 2017.
- VALADARES, G. V.; DE PAIVA, R. S. Estudos sobre o cuidado à família do cliente hospitalizado: contribuições para enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 3, 2016.
- WAIMAN, M. A. P. et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta paul enferm**, v. 25, n. 3, p. 346-51, 2012.
- WEINTRAUB, M.J. et al. Integrity of literature on expressed emotion and relapse in patients with schizophrenia verified by a p-curve analysis. **Family Process**, v. 56, p. 436-444, 2017.
- WEISS, P. et al. The effectiveness of a knowledge translation cognitive-educational intervention for family members of persons coping with severe mental illness. **Community mental health journal**, v. 54, n. 4, p. 485-495, 2018.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Enfermeiras e Famílias: Guia para avaliação e intervenção na Família. **São Paulo: Roca**, 5ª ed, 2015.
- ZANETTI, A.C.G. et al. Emoção expressa de familiares e recaídas psiquiátricas de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 52, e03330, 2018.

APÊNDICES

9. APÊNDICES

9.1 Apêndice A - Termo de consentimento livre esclarecido

Título da Pesquisa: FATORES QUE INFLUENCIAM AS ATITUDES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS EM RELAÇÃO A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Pesquisador Responsável: Aila Cristina Nobokuni

– Enfermeira e mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Orientadora: Prof. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera

Equipe de pesquisadores: Alini de Oliveira Reis

ESCLARECIMENTOS: Estamos convidando você a participar desta pesquisa que tem o objetivo de examinar fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros de saúde mental sobre a inclusão de famílias em sua prática de enfermagem. Participando desta pesquisa, o(a) senhor(a) poderá encontrar uma oportunidade de refletir sobre sua atuação profissional e de construir novos significados sobre o trabalho com os pacientes e suas famílias. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário socioeconômico e de formação e três questionários de autorrelato totalizando 72 perguntas sobre a sua experiência com a prática profissional junto aos pacientes e suas famílias. O tempo total para responder aos quatro questionários não deverá ultrapassar 90 minutos. Caso aceite participar desta pesquisa, gostaríamos de deixar claro que seu nome não será divulgado em hipótese alguma e sua identidade será mantida em sigilo. Sua participação é voluntária e não terá qualquer influência sobre seu serviço. Você também tem o direito de desistir de participar em qualquer momento, sem precisar justificar sua desistência. Caso desista ou não queria participar, isso não prejudicará você de nenhuma forma. As informações que você nos fornecer serão utilizadas para fins científicos e divulgadas em eventos e artigos de revistas. Você não precisará pagar nada para participar e também não receberá dinheiro para isso. Os benefícios previstos são indiretos e relacionados a possíveis avanços gerados pelos resultados do estudo para intervenções em Enfermagem Familiar Sistêmica. Caso você se sinta constrangido (a), triste ou sensível por causa das perguntas que serão feitas, ou tenha qualquer outra queixa, estaremos à sua disposição, acolhendo sua demanda e ajudando você a buscar a melhor solução possível, inclusive buscar suporte profissional se necessário. Para tanto, você poderá entrar em contato com os pesquisadores

ou pedir mais informações quando quiser. Você poderá entrar em contato com os pesquisadores através do e-mail pesquisaenfesaudemental@gmail.com, pelo telefone (16)98191-5286 ou no endereço:Sala 94, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto localizada na Rua Prof. Hélio Lourenço, 3900 – Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP Caso você sofra algum dano por participar desta pesquisa, você tem o direito a indenização, conforme as leis vigentes no país. Caso tenha alguma dúvida ou deseje informações, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelo telefone (16) 3315-9197 ou pelo endereço Rua Prof. Hélio Lourenço, 3900 – Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. O funcionamento é de segunda a sexta-feira em dias úteis, das 10:00h às 12:00h e das 14:00h às 16:00h. O CEP tem a finalidade de traçar diretrizes para orientar ações no campo da pesquisa, zelar pela execução das mesmas e estimular sua produção e qualidade.Se você desejar, você poderá receber uma via deste termo, assinada pelas pesquisadoras e sem custos, para tal, entre em contato com a pesquisadora por meio do e-mail contido neste termo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito desta pesquisa, peço que, por favor, aceite este termo de consentimento.

10. ANEXOS

10.1 Anexo A – Aprovação do comitê de ética

	USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP									
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP										
DADOS DA EMENDA										
Título da Pesquisa: Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação à inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental										
Pesquisador: Alia Cristina Nobokuni										
Área Temática:										
Versão: 3										
CAAE: 16413119.7.0000.5393										
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto										
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio										
DADOS DO PARECER										
Número do Parecer: 4.153.234										
Apresentação do Projeto:										
<p>Trata-se de proposta de emenda a projeto de pesquisa já apreciado e aprovado por este CEP, Parecer Consubstanciado número 3.729.116, de 27 de novembro de 2019. De acordo com a pesquisadora: "Após o exame de qualificação, foi sugerido pela banca a introdução da escala Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE). Esta medida visa aprofundar o estudo no sentido de verificar melhor a relação entre atitude e prática dos enfermeiros em relação à inclusão da família no cuidado de enfermagem.</p> <p>Nesta oportunidade estamos incluindo a aluna Alini de Oliveira Reis do segundo ano do curso de Bacharelado em Enfermagem, na equipe de pesquisadores do projeto de pesquisa. A aluna vai auxiliar as pesquisadoras na análise das três questões abertas que compõem a Escala Prática de Enfermagem Familiar (FNPS). A participação da aluna se dará por meio de um projeto de iniciação científica com o objetivo de analisar a percepção dos enfermeiros sobre a inclusão da família na sua prática cotidiana de enfermagem. As alterações realizadas no projeto de pesquisa original estão destacadas em amarelo."</p>										
Objetivo da Pesquisa:										
De acordo com o documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1531899_E1.pdf".										
Objetivo Primário:										
O objetivo deste estudo é examinar fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros										
<table border="0"> <tr> <td>Endereço: BANDERANTES 3905</td> <td>CEP: 14.040-000</td> </tr> <tr> <td>Bairro: VILA MONTE ALEGRE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: RIBEIRÃO PRETO</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (16)3315-9197</td> <td>E-mail: cep@wep.usp.br</td> </tr> </table>			Endereço: BANDERANTES 3905	CEP: 14.040-000	Bairro: VILA MONTE ALEGRE		UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO	Telefone: (16)3315-9197	E-mail: cep@wep.usp.br
Endereço: BANDERANTES 3905	CEP: 14.040-000									
Bairro: VILA MONTE ALEGRE										
UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO									
Telefone: (16)3315-9197	E-mail: cep@wep.usp.br									



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.153.234

de saúde mental sobre a inclusão de famílias em sua prática de enfermagem

Objetivo Secundário:

Analisar a percepção dos enfermeiros sobre sua prática cotidiana de enfermagem com as famílias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tópico já apreciado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide tópico "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

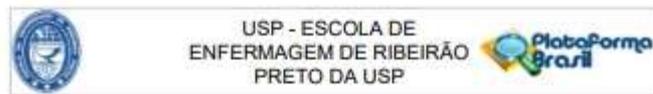
Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_153189_9_E1.pdf	11/05/2020 09:42:45		Acerto
Outros	oficemenda.pdf	11/05/2020 09:37:58	Aila Cristina Nobokuni	Acerto
Outros	instrumentocoleta.pdf	11/05/2020 09:28:27	Aila Cristina Nobokuni	Acerto
Brochura Pesquisa	projetoAila2020.pdf	11/05/2020 09:23:22	Aila Cristina Nobokuni	Acerto
Outros	oficoderesposta.pdf	08/10/2019 17:01:05	Aila Cristina Nobokuni	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoportunovaversao.pdf	08/10/2019 15:31:25	Aila Cristina Nobokuni	Acerto
TCLE / Termos de	VERSAO2doTCLE.pdf	08/10/2019	Aila Cristina	Acerto

Endereço: BANDERANTES 3500
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-602
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-8197 E-mail: cep@eerp.usp.br



Contratação do Parecer: 4.183.234

Assentamento / Justificativa de Ausência	VERSÃO do TCLE.pdf	15:30:34	Nóbokuni	Aceito
Outros	oficioesp.pdf	28/06/2019 09:32:34	Alia Cristina Nobokuni	Aceito
Cronograma	cronocspreat.pdf	28/06/2019 13:10:03	Alia Cristina Nobokuni	Aceito
Outros	InstrumentodecoletadedadosOnline.pdf	25/06/2019 21:36:28	Alia Cristina Nobokuni	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/06/2019 21:33:48	Alia Cristina Nobokuni	Aceito
Folha de Rosto	Untitled_24062019_133834.pdf	24/06/2019 13:58:07	Alia Cristina Nobokuni	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 14 de Julho de 2020

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDERANTES 3500
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-602
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: csp@usp.br

Página 02 de 03

10.2 Anexo B- Instrumento de coleta de dados e questionário sócio-demográfico

Link: <https://forms.gle/9dnQjiN498KCbejW9>

Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação a inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental

Pesquisador Responsável: Aila Cristina Nobokuni
 – Enfermeira e mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
 Equipe de pesquisadores: Alini de Oliveira Reis
 Orientadora: Prof. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera

ESCLARECIMENTOS: Estamos convidando você a participar desta pesquisa que tem o objetivo de examinar fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros de saúde mental sobre a inclusão de famílias em sua prática de enfermagem. Participando desta pesquisa, o(a) senhor(a) poderá encontrar uma oportunidade de refletir sobre sua atuação profissional e de construir novos significados sobre o trabalho com os pacientes e suas famílias. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário socioeconômico e de formação, e três questionários de autorrelato totalizando 92 perguntas sobre a sua experiência com a prática profissional junto aos pacientes e suas famílias. O tempo total para responder aos quatro questionários não deverá ultrapassar 90 minutos. Caso aceite participar desta pesquisa, gostaríamos de deixar claro que seu nome não será divulgado em hipótese alguma e sua identidade será mantida em sigilo. Sua participação é voluntária e não terá qualquer influência sobre seu serviço. Você também tem o direito de desistir de participar em qualquer momento, sem precisar justificar sua desistência. Caso desista ou não queria participar, isso não prejudicará você de nenhuma forma. As informações que você nos fornecer serão utilizadas para fins científicos e divulgadas em eventos e artigos de revistas. Você não precisará pagar nada para participar e também não receberá dinheiro para isso. Os benefícios previstos são indiretos e relacionados a possíveis avanços gerados pelos resultados do estudo para intervenções em Enfermagem Familiar Sistêmica. Caso você se sinta

constrangido (a), triste ou sensível por causa das perguntas que serão feitas, ou tenha qualquer outra queixa, estaremos à sua disposição, acolhendo sua demanda e ajudando você a buscar a melhor solução possível, inclusive buscar suporte profissional se necessário. Para tanto, você poderá entrar em contato com os pesquisadores ou pedir mais informações quando quiser. Você poderá entrar em contato com os pesquisadores através do e-mail pesquisaenfesaudemental@gmail.com, pelo telefone (16)98191-5286 ou no endereço: Sala 94, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto localizada na Rua Prof. Hélio Lourenço, 3900 – Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. Caso você sofra algum dano por participar desta pesquisa, você tem o direito a indenização, conforme as leis vigentes no país. Caso tenha alguma dúvida ou deseje informações, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelo telefone (16) 3315-9197 ou pelo endereço Rua Prof. Hélio Lourenço, 3900 – Campus Universitário - Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP. O funcionamento é de segunda a sexta-feira em dias úteis, das 10:00h às 12:00h e das 14:00h às 16:00h. O CEP tem a finalidade de traçar diretrizes para orientar ações no campo da pesquisa, zelar pela execução das mesmas e estimular sua produção e qualidade. Se você desejar, você poderá receber uma via deste termo, assinada pelas pesquisadoras e sem custos, para tal, entre em contato com a pesquisadora por meio do e-mail contido neste termo. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar como sujeito desta pesquisa, peço que, por favor, aceite este termo de consentimento.

Você aceita participar dessa pesquisa? *

Aceito

Questionário Sócio Demográfico e de formação

Descrição (opcional)

Questões sócio demográficas

Por favor, responda as questões descritas abaixo

Qual sua idade em anos completos? *

Texto de resposta curta

.....

Qual seu sexo? *

- Feminino
- Masculino

Você tem algum caso de doença mental em sua família? *

- Sim
- Não

Caso tenha assinalado sim no item anterior, qual seu grau de parentesco com essa pessoa?

Texto de resposta curta

.....

Qual seu estado civil ? *

- Solteiro
- Casado
- Viúvo

- Divorciado
- União estável

Você tem filhos? *

- Sim
- Não

Caso tenha preenchido sim no item anterior, quantos filhos você tem?

Texto de resposta curta

Você atualmente reside em qual estado? *

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará

- Distrito Federal
 - Espírito Santo
 - Goiás
 - Maranhão
 - Mato Grosso
 - Mato Grosso do Sul
 - Minas Gerais
 - Pará
 - Paraíba
 - Paraná
 - Pernambuco

 - Piauí
 - Rio de Janeiro
 - Rio Grande do Norte
 - Rio Grande do Sul
 - Rondônia
 - Roraima
 - Santa Catarina
 - São Paulo
 - Sergipe
 - Tocantins
-

Formação

Por favor, responda as questões descritas abaixo

Qual sua formação? *

- Enfermeiro
- Técnico ou Auxiliar de Enfermagem

Qual foi seu ano de formação? Por favor descreva o ano em quatro dígitos(0000 por exemplo) *

Texto de resposta curta

.....

Você possui algum tipo de especialização? *

- Sim
- Não

Caso você tenha selecionado sim no item anterior, por favor especifique quantas e qual a área temática de sua especialização

Texto de resposta longa

.....

Qual foi a duração(em horas) de sua especialização? Por favor preencha apenas o número de horas completas(23 por exemplo). Caso você possua mais de uma especificar individualmente

Texto de resposta longa

.....

Você possui : *

- Mestrado acadêmico

- Mestrado Profissional
- Doutorado
- Pós doutorado
- Mestrado e Doutorado
- mestrado,doutorado e pós doutorado
- Nenhuma das opções acima

Trabalho

Por favor, responda as questões descritas abaixo

Qual sua renda individual em salários mínimos ? *

- Menos de um salário mínimo
- De 1 a 2 salários mínimos
- De 2 a 3 salários mínimos
- De 3 a 4 salários mínimos ?
- De 4 a 5 salários mínimos
- Acima de 5 salários mínimos

No seu trabalho você tem alguma demanda em saúde mental/psiquiatria? *

- Sim
- Não

A quanto tempo você atua com saúde mental em seu trabalho?(por favor apenas em meses ou anos completos) *

Texto de resposta curta

Qual sua carga horária semanal de trabalho? *

Texto de resposta curta

Atualmente você trabalha com saúde mental em algum desses serviços? *

- CAPs(I, II,III, AD, i)
- Hospital Psiquiátrico
- Ambulatório de saúde mental
- Residência terapêutica
- Pronto atendimento
- Hospitais gerais que atendam algum tipo de demanda psiquiátrica
- USF
- UBS
- SAMU
- Lar de longa permanência
- Saúde suplementar
- Outros...

Caso você tenha marcado OUTROS, por favor descreva abaixo onde você trabalha com saúde mental

Texto de resposta curta

Você possui outros vínculos empregatícios? *

SIM

Não

Quantos outros vínculos empregatícios você trabalha atualmente?

Texto de resposta curta

Por favor descreva em poucas palavras seus outros vínculos empregatícios

Texto de resposta longa

Você trabalha como professor de enfermagem? *

Sim

Não

Caso tenha marcado sim no item anterior, por favor especifique onde você trabalha como professor de enfermagem

Curso Profissionalizante

Faculdade de Enfermagem Privada

Faculdade de Enfermagem Pública

Você se sente valorizado em seu local de trabalho? *

Sim

Não

Caso tenha selecionado não no item anterior, por que você não se sente valorizado?

Texto de resposta longa

Você sente que em seu local de trabalho a família do paciente é valorizada? *

Sim

Não

Caso tenha selecionado não no item anterior, por favor descreva em poucas palavras o motivo da família não ser valorizada

Texto de resposta longa

Que tipo de atendimento é oferecido para as famílias dos pacientes no seu serviço? *

Texto de resposta longa

Com que frequência você relaciona com famílias no seu atual emprego? *

Diariamente

Semanalmente

Raramente

Escala de Prática da Enfermagem Familiar

Descrição (opcional)

Por favor, indique na escala de 1 a 5 o que melhor reflete seus sentimentos em relação ao seu trabalho com as famílias. Por favor, **INDIQUE** o número mais apropriado.

Descrição (opcional)

1. Meu nível de confiança em trabalhar com famílias é *

	1	2	3	4	5	
ALTO	<input type="radio"/>	BAIXO				

2. Meu nível de satisfação com a enfermagem familiar é *

	1	2	3	4	5	
ALTO	<input type="radio"/>	BAIXO				

3. Meu nível de conhecimento sobre a Enfermagem Familiar Sistêmica é *

	1	2	3	4	5	
ALTO	<input type="radio"/>	BAIXO				

4. Minha habilidade em trabalhar com o sistema familiar é *

	1	2	3	4	5	
ALTO	<input type="radio"/>	BAIXO				

5. Eu me sinto confortável em envolver a família no planejamento do cuidado de enfermagem *

	1	2	3	4	5	
ALTO	<input type="radio"/>	BAIXO				

6. Eu consulto o pacientes e família para planejar intervenções de enfermagem. *

	1	2	3	4	5	
SEMPRE	<input type="radio"/>	NUNCA				

7. As famílias costumam me procurar para conversar sobre seu familiar doente. *

	1	2	3	4	5	
CONCORDO	<input type="radio"/>	DISCORDO				

8. Eu promovo a participação, a escolha e o controle do paciente/família no atendimento às necessidades de cuidado em saúde. *

	1	2	3	4	5	
SEMPRE	<input type="radio"/>	NUNCA				

9. Meu envolvimento com as famílias é gratificante na maioria das vezes *

	1	2	3	4	5	
SEMPRE	<input type="radio"/>	NUNCA				

10. Eu evito a interferência de minhas próprias propensões quando coeto, interpreto e comunico dados sobre pacientes *

e famílias.

	1	2	3	4	5	
SEMPRE	<input type="radio"/>	NUNCA				

Por favor, comente as seguintes questões:

Descrição (opcional)

11. Que problemas ou inconvenientes há em sua prática de enfermagem ao envolver a família na avaliação e planejamento dos cuidados? *

Texto de resposta longa

12. Quais são os benefícios, se existir algum, de incluir a família na avaliação e planejamento do cuidado na sua prática de enfermagem? *

Texto de resposta longa

13. O que você fez na semana passada para envolver as famílias na sua prática de enfermagem atual? Por favor, comente. *

Texto de resposta longa

Escala da Importância das famílias no Cuidado de Enfermagem- Atitudes de enfermeiros(IFCE-EA)

Descrição (opcional)

1.É importante saber quem são os membros da família do paciente *

1. Discordo completamente

2. Discordo

- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

2. A presença de membros da família dificulta o meu trabalho? *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

3. Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

⋮

4. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao paciente *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

5. A presença de membros de família é importante para mim como enfermeiro(A) *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

:::

6. No primeiro contato com os membros da família convido-os a participar das discussões sobre o processo de cuidados ao paciente *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

7. A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

8. Não tenho tempo para cuidar das famílias *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

9. Discutir com os membros da família durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

10. A presença de membros da família alivia minha carga de trabalho *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

11. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente do planejamento dos cuidados ao paciente *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

12. Procuro saber quem são os membros da família do paciente *

- 1. Discordo completamente

- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

13. A presença dos membros da família é importante para os próprios membros da família *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

14. Convido os membros da família para conversar depois dos cuidados *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

15. Convido os membros da família a participar ativamente dos cuidados ao paciente *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

16. Pergunto as famílias como posso ajudá-las *

- 1. Discordo Complementamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

17. Encorajo às famílias a utilizar os seus recursos para que dessa forma possam lidar melhor com as situações *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

18. Considero os membros da família como parceiros *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

⋮

19. Convido os membros da família a falar sobre as alterações no estado do paciente *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo

4. Concordo completamente

⋮

20. Meu envolvimento com as famílias faz com que eu me sinta útil *

1. Discordo completamente

2. Discordo

3. Concordo

4. Concordo completamente

21. Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias que posso utilizar no meu trabalho *

1. Discordo completamente

2. Discordo

3. Concordo

4. Concordo completamente

22. É importante dedicar tempo as famílias *

1. Discordo completamente

2. Discordo

3. Concordo

4. Concordo completamente

⋮

23. A presença das famílias faz eu me sentir avaliado(a) *

1. Discordo completamente

- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

24. Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

25. Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com sua situação *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

26. A presença de um membro da família deixa-me estressado(a) *

- 1. Discordo completamente
- 2. Discordo
- 3. Concordo
- 4. Concordo completamente

Você já participou de eventos, cursos ou palestras sobre atendimento familiar sistêmica? *

Sim

Não

Você teria interesse em cursos on line sobre avaliação e intervenção de enfermagem na família? *

Não

Sim

Muito obrigado por sua participação!

Descrição (opcional)

10.3. Anexo C: Escala de Prática da Enfermagem Familiar (Family Nursing Practice Scale - FNPS)

Por favor, indique na escala, de 1 a 5, o que melhor reflete seus sentimentos em relação ao seu trabalho com as famílias. Por favor, **CIRCULE** o número mais apropriado.

- | | | | | | | | |
|---|----------|---|---|---|---|---|----------|
| 1. Meu nível de confiança em trabalhar com famílias é | Alto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Baixo |
| 2. Meu nível de satisfação com a enfermagem familiar é | Alto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Baixo |
| 3. Meu nível de conhecimento sobre a Enfermagem Familiar Sistêmica é | Alto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Baixo |
| 4. Minha habilidade em trabalhar com o sistema familiar é | Alto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Baixo |
| 5. Eu me sinto confortável em promover o envolvimento da família no planejamento do cuidado de enfermagem. | Alto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Baixo |
| 6. Eu consulto o paciente e família para planejar intervenções de enfermagem. | Sempre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nunca |
| 7. As famílias costumam me procurar para conversar sobre seu familiar doente. | Concordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Discordo |
| 8. Eu promovo a participação, a escolha e o controle do paciente/família no atendimento às necessidades de cuidado em saúde. | Sempre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nunca |
| 9. Meu envolvimento com as famílias é gratificante na maioria das vezes. | Concordo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Discordo |
| 10. Eu evito a interferência de minhas próprias propensões quando colete, interpreto e comunico dados sobre pacientes e famílias. | Sempre | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Nunca |

10.4. Anexo D – Escala: Importância das Famílias nos cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)

O questionário que se segue consiste em várias afirmações gerais sobre a importância das famílias nos cuidados de Enfermagem.

O termo *família* refere-se aos indivíduos que a família considera como família, com laços sanguíneos ou não, podendo ser amigos, vizinhos ou outros significativos.

As afirmações são parecidas, mas não são idênticas, e elas não estão listadas em nenhuma sequência particular.

Por favor, **responda a essas afirmações prontamente, escolhendo a primeira resposta que vier a sua cabeça.**

Você está convidado a realizar comentários no espaço disponibilizado no final do questionário.

Notas explicativas

-Preencha em letra de forma.

-Preencha a totalidade das perguntas.

-Coloque um "X" no quadrado que melhor descreve seus pensamentos em resposta a cada afirmação.

Dados de caracterização

A. Sexo: A.1 – Masculino A.2 - Feminino

B. Idade: (em anos)

C. Grau acadêmico

- a. Bacharelado
- b. Licenciatura
- c. Especialização Lato Senso
- d. Mestrado
- e. Doutorado

D. Tempo de exercício profissional: ANOS

E. Teve contato com algum conteúdo sobre Enfermagem da Família? Sim Não

Não

(Se sim, assinale todas as que se aplicarem):

a. Durante a Graduação

Na instituição: _____

b. Durante a Especialização Lato Senso

Especifique qual área: _____

Na instituição: _____

c. Durante um curso de Extensão ou Capacitação

Especifique: _____

d. Outro

Especifique: _____

F. Unidade em que trabalha: _____

G. Já teve algum familiar gravemente doente? Sim Não

Assinale com um "X" a resposta que melhor descreve os seus pensamentos em cada uma das afirmações.

	Discordo Completamente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
1. É importante saber quem são os membros da família do paciente				
2. A presença de membros da família dificulta o meu trabalho				
3. Uma boa relação com os membros da família dá-me satisfação no trabalho				
4. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente nos cuidados de enfermagem do paciente				
5. A presença de membros da família é importante para mim como enfermeira (o)				
6. No primeiro contato com os membros da família convido-os a participar das discussões sobre o processo de cuidados do paciente				
7. A presença de membros da família dá-me um sentimento de segurança				
8. Não tenho tempo para cuidar das famílias				
9. Discutir com os membros da família, durante o primeiro contato, sobre o processo de cuidados, poupa-me tempo no meu trabalho futuro				
10. A presença de membros da família alivia a minha carga de trabalho				

11. Os membros da família devem ser convidados a participar ativamente do planejamento dos cuidados do paciente				
12. Procuo sempre saber quem são os membros da família do paciente				
13. A presença dos membros da família é importante para os próprios membros da família				
14. Convido os membros da família a conversar depois dos cuidados				
15. Convido dos membros da família a participar ativamente dos cuidados ao paciente				
16. Pergunto as famílias como posso ajudá-las				
17. Encorajo as famílias a utilizarem os seus recursos, para que dessa forma possam lidar melhor com as situações.				
18. Considero os membros da família como parceiros				
19. Convido os membros da família a falarem sobre as alterações no estado do paciente				
20. Meu envolvimento com as famílias faz com que me sinta útil				
21. Ganho muitos conhecimentos valiosos com as famílias que posso utilizar no meu trabalho.				
22. É importante dedicar tempo às famílias				
23. A presença de membros da família faz eu me sentir avaliada (o)				
24. Convido os membros da família a opinar quanto ao planejamento dos cuidados				
25. Vejo-me como um recurso para as famílias, para que elas possam lidar o melhor possível com a sua situação				
26. A presença de membros da família deixa-me estressada (o)				

Comentários

--

Agradecemos pela sua colaboração!