




## Importância das famílias nos cuidados de enfermagem às pessoas com transtornos mentais: atitudes de enfermeiros portugueses e brasileiros


Importance of families in nursing care for people with mental disorders: attitudes of Portuguese and Brazilian nurses

Importancia de las familias en el cuidado de enfermería para personas con trastornos mentales: actitudes de enfermeros portugueses y brasileños


### Como citar este artigo:

Nóbrega MPSS, Fernandes CSNN, Angelo M, Chaves SCS. Importance of families in nursing care for people with mental disorders: attitudes of Portuguese and Brazilian nurses. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03594. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018045603594>

 Maria do Perpétuo Socorro Sousa Nóbrega<sup>1</sup>

 Carla Sílvia Neves da Nova Fernandes<sup>2</sup>

 Margareth Angelo<sup>1</sup>

 Suellen Cristina da Silva Chaves<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Fernando Pessoa, Escola Superior de Saúde, Porto, Portugal.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To characterize and compare the attitudes of nurses working in primary healthcare on the importance of involving the families of people with mental disorders in nursing care. **Method:** A cross-sectional study carried out in the cities of Porto (Portugal) and São Paulo (Brazil). Data was collected in 2018 using the “The Importance of Families in Nursing Care – Nurses’ Attitudes” scale. **Results:** There were 250 Portuguese and 250 Brazilian nurses who participated. The total average score on the scale was 86.0 in Portugal and 82.1 in Brazil (with a maximum possible of 104). The variables which influence a more favorable attitude towards the involvement of families in nursing care in the Portuguese context are academic qualifications and age, while in Brazil they are training on Family Nursing and the weekly workload. **Conclusion:** Participants in both countries have a positive attitude towards families, which constitutes a first step towards their integration in nursing care and also enables advances in mental health politics.

### DESCRIPTORS

Mental Disorders; Family Nursing; Primary Care Nursing; Psychiatric Nursing; Caregivers.

### Autor correspondente:

Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega  
Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica.  
Av. Dr. Arnaldo, 419  
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil.  
[perpetua.nobrega@usp.br](mailto:perpetua.nobrega@usp.br)

Recebido: 17/10/2018  
Aprovado: 07/10/2019

## INTRODUÇÃO

As atitudes que os enfermeiros adotam em relação à família condicionam o processo de cuidados de enfermagem<sup>(1)</sup>. É sabido que as doenças dos pacientes afetam a saúde das famílias, e o funcionamento e as estratégias de enfrentamento destas exercem forte influência sobre a forma como a pessoa vivencia a doença<sup>(2-5)</sup>, este impacto recíproco, é visível em estudos desenvolvidos nos contextos das práticas de cuidados, assim como nas diferentes transições de saúde-doença vivenciadas no seio da família<sup>(6-10)</sup>. Em vista disto, os cuidados de enfermagem devem se processar por meio de uma abordagem sistêmica, em que, a totalidade é vista como sendo maior do que suas partes, onde as propriedades ou comportamentos do sistema familiar são melhores compreendidos<sup>(11)</sup>.

Um indicador para avaliar a qualidade da relação entre profissionais de saúde e membros da família são as atitudes relacionadas ao envolvimento das mesmas nos cuidados<sup>(3,5)</sup>. Manter uma atitude favorável é um pré-requisito importante para convidar, envolver e melhorar a interação entre enfermeiros e famílias nos cuidados de enfermagem<sup>(3)</sup>. Uma interação que concebe as famílias como integrantes da equipe de saúde e as considera como uma unidade de cuidados, subtraindo a perspectiva de patriarcado e paternalismo, possibilita uma relação de dignidade, respeito, parceria, partilha de informações e colaboração<sup>(12)</sup>.

Pesquisas desenvolvidas sobre as atitudes dos enfermeiros em relação à família, em diversos países e em diferentes contextos de cuidados, nomeadamente, cuidados primários<sup>(1,3,10)</sup>, hospitalares<sup>(4-5)</sup>, pediátricos<sup>(13-14)</sup>, oncológicos<sup>(9)</sup>, emergências<sup>(8,15)</sup>, lares<sup>(16)</sup>, cuidados intensivos<sup>(7)</sup> e psiquiatria<sup>(17)</sup>, mostram que, quando os enfermeiros acreditam que os membros da família são importantes no processo de cuidados, a probabilidade de iniciarem interações favoráveis com estas aumenta, e que estas interações são influenciadas por suas atitudes quanto à importância de incluí-las nos cuidados<sup>(3-5)</sup>. No âmbito dessas pesquisas<sup>(1,3-5,7,10,13-14,16-20)</sup>, são diversos os instrumentos utilizados para a compreensão do fenômeno, sendo o mais frequente a escala “Families Importance in Nursing Care – Nurses’ Attitudes” (FINC-NA) desenvolvida na Suécia<sup>(3)</sup>.

Estudos fundamentam o contexto de cuidado como variável que influencia a incorporação da família nos cuidados. Enfermeiros que trabalham com pessoas com transtornos mentais sabem que as famílias sofrem sentimentos de rejeição e estigmatização<sup>(17)</sup>, mesmo fornecendo quantidades substanciais de cuidados e apoio ao familiar doente<sup>(21)</sup>. Estudo de revisão sobre conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros de saúde mental que trabalham com famílias, destaca que os membros da família têm um papel valioso no apoio, mas, frequentemente são marginalizados por profissionais de saúde, sendo o déficit educacional e de habilidades citados como maiores motivos<sup>(22)</sup>.

No âmbito da atenção à saúde primária, entre os anos de 2005 e 2006, Brasil e Portugal passaram por reformas significativas. A reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, equivalente à Atenção Primária à Saúde no Brasil, foi uma das mais bem-sucedidas feitas no país<sup>(23)</sup>. No

Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica, instituída em 2006 e que recentemente sofreu alterações, destaca as ações de promoção do acesso ao sistema de saúde, que deve acontecer de forma privilegiada, sobretudo através da Estratégia de Saúde da Família<sup>(24)</sup>.

Atualmente, as políticas de Saúde Mental se pautam no cuidado de base comunitária, conduzidas por meio de programas de inclusão social, incentivo à autonomia e cidadania de pessoas com transtornos mentais sob a lógica da reabilitação psicossocial<sup>(25)</sup>. Nessa perspectiva, mais ênfase ao envolvimento da família nos cuidados e na provisão de redes informais de apoio aos usuários de serviços de saúde mental devem ser considerados<sup>(26)</sup>. Entretanto, a operacionalização do cuidado em Saúde Mental no campo na Atenção Primária à Saúde, especialmente conduzida pelos enfermeiros, implica na transformação da visão que estes têm em relação aos usuários e suas famílias. Cientes da importância da participação das famílias no cuidado à pessoa com transtorno mental, e perante as mudanças em duas importantes políticas públicas nesses dois países, este estudo tem como objetivo caracterizar e comparar as atitudes dos enfermeiros que atuam em cuidados de saúde primários sobre a importância de envolver as famílias da pessoa com transtorno mental nos cuidados de enfermagem.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, descritivo, recorte do projeto multicêntrico “Atitudes de profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde frente aos transtornos mentais” (Atitudes APS), conduzido por pesquisadoras do Brasil e Portugal.

### POPULAÇÃO

Participaram 250 enfermeiros que exercem atividades assistenciais em seis Unidades de Saúde Familiar da Administração Regional de Saúde do Norte, cidade do Porto e 250 enfermeiros que atuam em 69 Unidades Básicas de Saúde (tradicional e/ou com Estratégia de Saúde da Família) das seis Coordenadorias Regionais de Saúde do município São Paulo. Enfermeiro, independentemente do tempo de atuação profissional e no serviço, que atua na gestão e/ou assistência.

### COLETA DE DADOS

Conduzida simultaneamente nos dois países, entre fevereiro-abril de 2018, por meio de questionário com dados socio demográficos: sexo, idade, estado civil, habilitações acadêmicas, tempo de formação, tempo de atuação no atual serviço, formação sobre Enfermagem da família, carga de trabalho semanal, experiência/frequência que os enfermeiros se deparam com pessoas com transtornos mentais.

Para verificar as atitudes dos enfermeiros portugueses frente à família nos cuidados à pessoa com transtorno mental e de que forma suas atitudes evidenciam esta importância, foi aplicada a versão em Português da FINC-NA<sup>(3)</sup>, que

após traduzida e validada designa-se como “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros (IFCE-AE)”<sup>(1)</sup>. Para a coleta de dados com enfermeiros brasileiros foi utilizada a versão que passou por equivalência semântica ao português do país<sup>(13)</sup>. A escolha da IFCE-AE na presente pesquisa deu-se em função de ser um instrumento que fornece um método direto e pragmático de medir e comparar variáveis. É composta por 26 itens, com 4 opções de respostas tipo Likert (discordo totalmente, discordo, concordo, concordo totalmente) e o escore de cada item varia de 1 a 4. Sua amplitude varia de 26 a 104 para todo o instrumento, quanto maior a pontuação, melhor serão as atitudes em relação às famílias.

A IFCE-AE inclui três subescalas: Família como parceiro dialogante e recurso de  *coping* , composta por 12 itens, cujo escore varia de 12 a 48, onde a família é valorizada por suas características, potencialidades e pontos fortes, importante fonte de informação, interlocutora, com quem se pode estabelecer um diálogo terapêutico, valorizando seu envolvimento nos cuidados; Família como recurso dos cuidados de enfermagem, composta de 10 itens, cujo escore varia de 10 a 40, coloca a família como detentora de forças e recursos para colaborar na tomada de decisão, parceira, vista também como alvo de cuidados, e Família como um fardo, composta por 04 itens, cujo escore varia de 4 a 16, implica uma atitude negativa para com a família, de considerar indesejável sua inclusão nos cuidados<sup>(13)</sup>. Para o presente estudo, a consistência interna estimada com o alfa de Cronbach foi de 0,918 para o total da escala, e foi superior à versão original 0,88<sup>(3)</sup>, e às versões para Português 0,87<sup>(1)</sup>.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram codificados e inseridos no software *Statistical Package for the Social Sciences* versão 24. Para a estatística descritiva foi utilizado o cálculo de média e Desvio-Padrão (DP), a identificação da distribuição das duas amostras, o Teste de Mann-Whitney, a significância estatística de  $p < 0,05$ , e intervalo de confiança de 95%.

## ASPECTOS ÉTICOS

Em Portugal o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Fernando Pessoa (Parecer nº 155-2017). No Brasil, o projeto foi aprovado em 2017, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Parecer 2.384.303), em conformidade com a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A solicitação para realizar o estudo foi direcionada para a coordenação de cada serviço, com envio do  *link*  da pesquisa por meio do correio eletrônico institucional aos enfermeiros, que constava de um formulário do  *GoogleDocs*  com descrição do objetivo, instrumentos de coleta e termo de consentimento.

## RESULTADOS

Observou-se uma predominância de profissionais de sexo feminino em ambos os contextos (Portugal – 82,8%, Brasil – 85,6%), com uma idade média em Portugal de 42,0 anos

de idade (Desvio padrão=7,7) e de 36,3 no Brasil (Desvio padrão=7,7). Em ambos os países, a maioria da amostra é casada (Portugal – 71,2%, Brasil – 57,2%). Referentes às características profissionais, uma minoria apresenta níveis acadêmicos superiores (Portugal: 18,0% Mestrado e 1,2% Doutorado, Brasil: 4,0% Mestrado e 0,8% Doutorado), o tempo de atuação e de formação é inferior no Brasil. A carga semanal de trabalho em Portugal é de 35 horas (54,4%), enquanto no Brasil a maioria apresenta 40 horas semanais (62,8%). A formação sobre enfermagem de família é ligeiramente superior em Portugal (Portugal – 75,6%, Brasil – 63,6%). No âmbito da experiência com pessoas com transtornos mentais nos cuidados primários a saúde, em Portugal é referida por 94,8% dos participantes, enquanto no Brasil é mencionada por 63,6%, com uma frequência superior de contatos diários no Brasil (Diariamente: Portugal – 27,2%, Brasil – 63,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização sócio demográfica da amostra do estudo Atitudes APS – Porto, Portugal/São Paulo, Brasil, 2018.

Variáveis	Portugal (n=250)		Brasil (n=250)	
	N	%	Média DP	N % Média DP
<b>Sexo</b>				
Masculino	43	17,2	36	14,4
Feminino	207	82,8	214	85,6
<b>Idade (anos)</b>			42,0 7,7	36,3 7,7
<b>Estado civil</b>				
Solteiro	23	9,2	88	35,2
Casado	178	71,2	143	57,2
Sem casamento civil	23	9,2	-	-
Separado	3	1,2	2	0,8
Divorciado	20	8,0	-	-
Viúvo	3	1,2	17	6,8
<b>Habilitações acadêmicas</b>				
Graduado/Licenciado	1	0,4	24	9,6
Licenciatura/Bacharelado	201	80,4	214	85,6
Mestrado	45	18,0	10	4,0
Doutorado	3	1,2	2	0,8
<b>Tempo de formação</b>				
< 1 ano	5	2,0	2	0,8
1 a 5 anos	50	20,0	76	30,4
5 a 10 anos	33	13,2	98	39,2
10 a 20 anos	87	34,8	63	25,2
> a 20 anos	75	30,0	11	4,4
<b>Tempo de atuação no atual serviço</b>				
< 1 ano	7	2,8	38	15,2
1 a 5 anos	50	20,0	107	42,8
5 a 10 anos	65	26,0	66	26,4
10 a 20 anos	91	36,4	33	13,2
> 20 anos	37	14,8	6	2,4
<b>Carga de trabalho semanal</b>				
20 H	6	2,4	-	-
30 H	-	-	39	15,6
35 H	136	54,4	-	-
36 H	67	26,8	31	12,4
40 H	40	16,0	157	62,8
44 H	1	0,4	23	9,2
<b>Formação em Enfermagem na Família</b>				
Não	61	24,4	91	36,4
Sim	189	75,6	159	63,6
<b>Experiência com pessoas com transtornos mentais</b>				
Não	13	5,2	91	36,4
Sim	237	94,8	159	63,6
<b>Frequência que se depara com pessoas com transtornos mentais</b>				
Diariamente	65	27,2	159	63,6
Semanalmente	82	34,3	76	30,4
Mensalmente	67	28,0	15	6,0
Ocasionalmente	25	10,5	-	-

Nota: n=500 enfermeiros.

**ATITUDES DOS ENFERMEIROS PARA COM AS FAMÍLIAS**

Para obter uma medida global do perfil de cada enfermeiro, utilizaram-se os escores totais da IFCE-AE, apresentando como ponto médio 65. A pontuação média total foi superior ao valor médio em ambos os países, sendo ligeiramente superior no contexto português (Portugal – 86,0, Brasil – 82,1), indicando que os enfermeiros têm na sua maioria uma atitude favorável sobre a importância das famílias nos cuidados de enfermagem. Quanto aos valores médios para cada subescala, na dimensão “Família como parceiro dialogante e recurso ao *coping*” o ponto médio é ligeiramente superior em Portugal (Portugal – 40,2, Brasil – 38,1), assim como na dimensão “Família como recurso nos cuidados” (Portugal – 33,5, Brasil – 31,9). Na dimensão “Família como fardo”, os valores são praticamente idênticos (Portugal – 12,3, Brasil – 12,1) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Total e Dimensões da IFCE-AE estudo Atitudes APS – Porto, Portugal/São Paulo, Brasil, 2018.

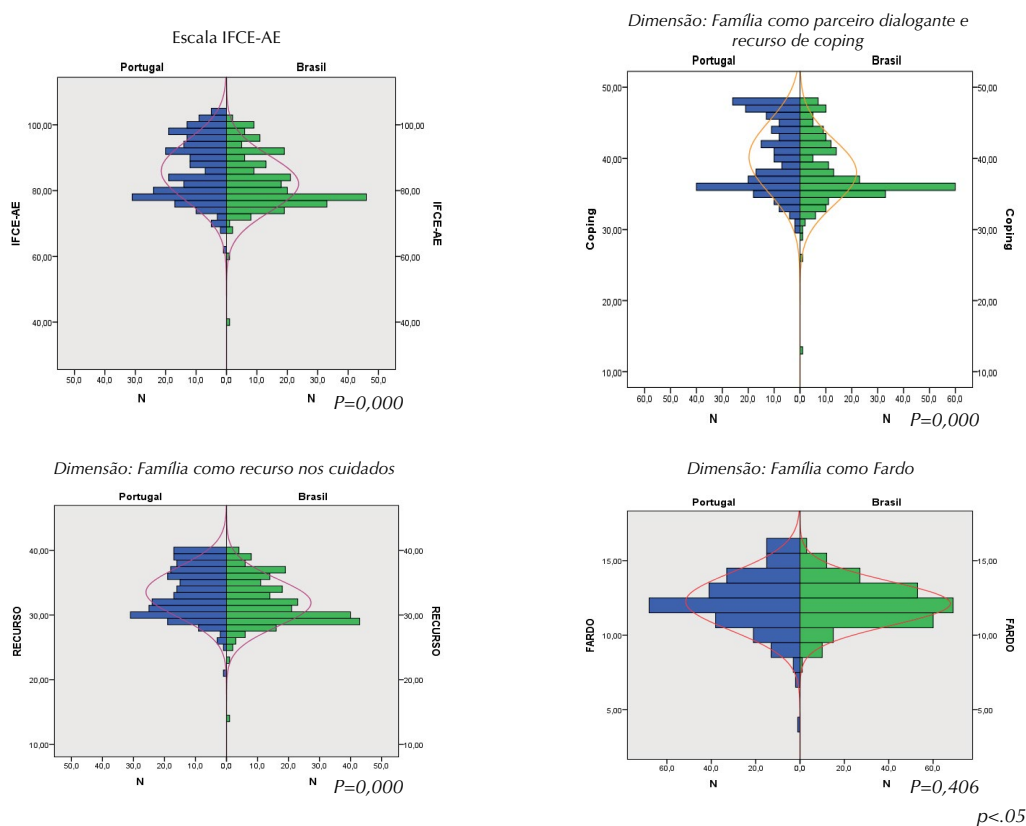
Dimensão	Portugal (n=250)			Brasil (n=250)		
	Média	DP	Amplitude	Média	DP	Amplitude
Escala Total (26 itens)	86,0	9,3	61-104	82,1	8,4	40-101
Família como parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i> (12 itens)	40,2	5,1	30-48	38,1	4,6	13-48
Família como recurso nos cuidados (10 itens)	33,5	3,8	21-40	31,9	3,7	14-40
Família como fardo (4 itens)	12,3	1,9	4-16	12,1	1,5	8-16

\* Amplitude das dimensões: Escala total: 26-104 (Ponto médio 65); Família como parceiro dialogante = 12 a 48 (Ponto médio 30); Família como recurso nos cuidados de enfermagem = 10 a 40 (Ponto médio 25); Família como um fardo = 4 a 16 (Ponto médio 10); Nota: n = 500 enfermeiros.

Apesar dos valores da escala global e suas dimensões apresentarem valores que ultrapassam o ponto médio, observa-se na Tabela 2 e Figura 1 uma distribuição diferente nos dois países, nomeadamente, no que se refere à amplitude da distribuição.

A aplicação da estatística inferencial válida para cada escala e subescalas que as duas amostras apresentam distribuições diferentes (Escala total:  $p=0,000$ ; Dimensão Parceiro dialogante e recurso ao *coping*:  $p=0,00$ ; Dimensão Família como recurso nos cuidados:  $p=0,00$ ), exceto para a família como fardo ( $p=0,406$ ).

Na Tabela 3 são apresentadas as análises correlacionais entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e os escores da escala total e subescalas. Observa-se que a idade, habilitações académicas, tempo de formação e de modo inverso, a carga semanal de trabalho, influenciam a atitude global dos enfermeiros em contexto português. Nos participantes brasileiros, existe uma correlação com a formação sobre enfermagem de família, frequência com que se depara com pessoas com transtornos mentais, e de modo inverso, com a carga semanal de trabalho. A formação sobre enfermagem de família correlaciona-se com as dimensões “Família como parceiro dialogante e recurso de *coping*” e “Família como recurso nos cuidados” no contexto brasileiro, enquanto no contexto português estas dimensões são influenciadas pela idade, tempo de formação e habilitações académicas. Na dimensão “Família como fardo”, a idade, e o tempo de formação influenciam as atitudes nos participantes portugueses, enquanto a carga semanal de trabalho influencia ambos os grupos de participantes nesta dimensão.



**Figura 1** – Escala IFCE-AE, estudo Atitudes APS



**Tabela 3** – Correlação dos dados da escala e subescalas com as variáveis sociodemográficas, estudo Atitudes APS – Porto, Portugal/ São Paulo, Brasil, 2018.

Escala e Subescalas	Variáveis	Portugal		Brasil	
		Correlação de Pearson	Significância	Correlação de Pearson	Significância
Escala IFCE-AE	Idade	<b>0,152*</b>	0,016	-0,182	0,004
	Hab. Acadêmicas	<b>0,271**</b>	0,000	0,043	0,501
	Tempo de Formação	<b>0,192**</b>	0,002	0,014	0,826
	Carga semanal de trabalho	<b>-0,163**</b>	0,010	<b>0,215**</b>	0,001
	Formação sobre enfermagem de Família	-0,009	0,887	<b>0,160*</b>	0,011
	Experiência com pessoas com TM	0,017	0,793	0,086	0,174
	Frequência que se depara com pessoas TM	-0,056	0,393	<b>-0,198**</b>	0,002
Família como parceiro dialogante e recurso de coping	Idade	<b>0,146**</b>	0,021	<b>-0,131*</b>	0,038
	Hab. Acadêmicas	<b>0,227**</b>	0,000	-0,001	0,981
	Tempo de Formação	<b>0,169**</b>	0,007	-0,003	0,906
	Carga semanal de trabalho	<b>-0,138*</b>	0,029	<b>0,153*</b>	0,015
	Formação sobre enfermagem de Família	-0,010	0,874	<b>0,154*</b>	0,015
	Experiência com pessoas com TM	0,034	0,589	0,109	0,086
	Frequência que se depara com pessoas TM	-0,087	0,488	<b>-0,188**</b>	0,003
Família como recurso nos cuidados	Idade	0,080	0,208	<b>0,176**</b>	0,005
	Hab. Acadêmicas	<b>0,232**</b>	0,000	0,0050	0,436
	Tempo de Formação	<b>0,133*</b>	0,036	0,041	0,518
	Carga semanal de trabalho	<b>-0,137*</b>	0,030	<b>0,205**</b>	0,001
	Formação sobre enfermagem de Família	0,014	0,825	<b>-0,133*</b>	0,036
	Experiência com pessoas com TM	0,029	0,643	0,071	0,261
	Frequência que se depara com pessoas TM	-0,075	0,245	<b>-0,143*</b>	0,024
Família como fardo	Idade	<b>0,248**</b>	0,000	-0,090	0,157
	Hab. Acadêmicas	0,116	0,068	0,010	0,870
	Tempo de Formação	<b>0,268**</b>	0,000	0,050	0,429
	Carga semanal de trabalho	<b>-0,148*</b>	0,019	<b>0,125*</b>	0,049
	Formação sobre enfermagem de Família	0,010	0,870	0,075	0,235
	Experiência com pessoas com TM	-0,055	0,387	0,082	0,196
	Frequência que se depara com pessoas TM	0,073	0,263	-0,087	0,169

A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral). \*\*

A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral). \*

## DISCUSSÃO

Atitude, como conceito, refere-se a uma avaliação e predisposição para responder perante um objeto social. 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 influenciam a qualidade da relação<sup>(3-4)</sup>. Conforme já referido, as atitudes associadas à importância de incluir as famílias nos cuidados de Enfermagem têm sido amplamente estudadas, embora em menor escala no contexto específico da pessoa com transtorno mental e especificamente em cenários de cuidados primários a saúde.

O incentivo das políticas nacionais e internacionais na implementação de atendimentos e acompanhamentos das pessoas com transtorno mental na comunidade implicará no aumento das necessidades destes pacientes nas unidades de saúde, assim como, uma maior preocupação com suas famílias que vivenciam problemas sociais, culturais, físicos e psicológicos<sup>(23)</sup>. Além disso, a utilização de redes de apoio informais, preferencialmente a família, é defendida como parte do esforço por mais serviços orientados para a recuperação, reconhecendo-se que as famílias proporcionam

uma enorme quantidade de apoio às pessoas que sofrem de problemas mentais, seja emocional, prático ou financeiro<sup>(21)</sup>. No entanto, para o cuidado focado na família é necessário o desenvolvimento de um bom relacionamento com as famílias e atitudes positivas em relação a elas<sup>(22)</sup>.

As atitudes dos enfermeiros são importantes para envolver as famílias nos cuidados e fundamentais para a qualidade das intervenções fornecidas, e quando positivas, encorajam os enfermeiros a envolverem-se mais frequentemente em conversas terapêuticas com as famílias<sup>(17)</sup>. Considerando as diretrizes da Organização Mundial de Saúde quanto à integração de saúde mental em cuidados primários e da semelhança no panorama das políticas de saúde mental Brasil-Portugal, a análise das atitudes dos enfermeiros constitui elementos que subsidiam a consolidação da pauta pela desinstitucionalização, comum aos dois cenários, e mostra que, embora as atitudes sejam ligeiramente superiores nos participantes portugueses, e com uma amplitude de variação menor, são positivas em ambos os países.

Tem-se como hipótese que o número elevado de enfermeiros brasileiros que negam experiência de trabalho com pessoas com transtornos mentais acontece em decorrência do

menor tempo de atuação profissional, quando comparado à realidade portuguesa. Ademais, na realidade do município de São Paulo a gestão dos serviços primários de saúde tem-se dado em geral, por meio de gestão indireta, ou seja, por meio de Organizações Sociais de Saúde que gerenciam grande parte dos serviços públicos. Em função de sua dinâmica de organização, há maior rotatividade de seus trabalhadores, o que pode conduzir a resultados negativos e prejudiciais aos usuários do serviço, como exemplo, o não estabelecimento de vínculo, fenômeno que no campo da saúde mental compromete o levantamento das reais necessidades de saúde do indivíduo e distanciamento dos profissionais dessa população em especial.

Em um estudo realizado para tentar explorar as atitudes em relação aos membros da família de pessoas com transtornos mentais, especificamente com quadro de demência, em um lar na Coreia, embora com um instrumento distinto, os autores referem que os auxiliares de enfermagem apresentaram atitudes mais negativas em relação aos familiares do que os enfermeiros<sup>(16)</sup>. Estudo conduzido na Irlanda com a utilização da escala IFCE-AE, junto a enfermeiros com atuação em internações psiquiátricas, obteve valores totais superiores aos obtidos no presente estudo. Em internações psiquiátricas de adultos o escore médio é de 87,4, de reabilitação o escore médio é de 92,2 e em internações psiquiátricas de crianças e adolescentes o escore médio é de 97,6<sup>(17)</sup>.

No que diz respeito à correlação das atitudes perante as famílias e as variáveis sociais e profissionais, os resultados demonstram existir relação entre a formação sobre enfermagem de família e a atitude global, assim como sobre as dimensões “Família com parceiro dialogante e recurso de *coping*” e “Família como recurso nos cuidados”, mas apenas nos participantes brasileiros. Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo realizado com enfermeiros de atenção primária a saúde em Portugal, embora de modo mais evidente na dimensão “Família com parceiro dialogante e recurso de *coping*”<sup>(10)</sup>. Outros estudos corroboram esta influência<sup>(1,13)</sup>.

Em contexto português, observou-se a influência das habilitações acadêmicas, no escore global da escala, assim como, sobre as dimensões “Família com parceiro dialogante e recurso de *coping*” e “Família como recurso nos cuidados”. Estes resultados podem tal como refere o autor, em um estudo desenvolvido em contexto português, estar relacionado com a inclusão de conteúdos sobre a família nos programas de pós-graduação<sup>(10)</sup>.

No entanto, enquanto a importância do cuidado focado na família é reconhecida, e descrita pelos enfermeiros, de acordo com as experiências das famílias, a relação de cuidado não se desenvolveu do mesmo modo<sup>(22)</sup>, pois, ainda existe uma tensão entre os membros da família e os prestadores de serviços de saúde mental<sup>(21)</sup>. Uma solução pode estar na educação, que para se desenvolver ainda mais, exige informações mais detalhadas sobre o conhecimento, as habilidades e as atitudes necessárias para trabalhar com foco na família<sup>(22)</sup>.

Foi observada que a correlação positiva com a carga horária de trabalho semanal (40 horas), na vivência dos enfermeiros brasileiros leva a atitudes positivas, tanto no cômputo global como nas dimensões da IFCE-AE, inversamente a perspectiva portuguesa, com carga horária de trabalho semanal (35 horas).

Esses achados merecem aprofundamento em estudos posteriores, mas de todo modo, tem-se como hipótese que a carga horária de trabalho semanal dos enfermeiros brasileiros da Atenção Primária à Saúde, estruturada para atender o contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>(24)</sup>, com foco na promoção da saúde, coloca os profissionais em maior contato com as famílias de pessoas com transtornos mentais, e a ESF traz exigências de desfechos efetivos quanto às intervenções conduzidas e vinculação dos profissionais a população, levando-os a compreender melhor suas necessidades de cuidado, apesar do déficit na qualificação no âmbito da saúde mental no país<sup>(27)</sup>.

Na realidade portuguesa, mesmo que a formação dos enfermeiros tenha acompanhado as mudanças operadas no sistema de saúde, pautadas também na promoção da saúde e na crescente orientação para os cuidados primários, nas Unidades de Saúde Familiar, evidencia-se o baixo recrutamento para a Atenção Primária à Saúde e desvalorização do papel dos enfermeiros nos cuidados mais próximos dos cidadãos, ainda que estes sejam capazes de assumir responsabilidades e tomarem decisões frente a situações mais complexas<sup>(28)</sup>, aspectos que podem resultar em atitudes negativas destes profissionais em relação a inclusão das famílias nos cuidados.

## CONCLUSÃO

O estudo apresenta como limitações o uso de questionário de autopreenchimento, que pode ter levado a uma sobrevalorização de alguns dos achados, alertando para uma possível dicotomia entre os discursos e as práticas, e que, àqueles que responderam ao estudo serem mais sensibilizados com a temática, o que dificulta reconhecer a população total e afeta a possibilidade de generalizar os resultados para todos os enfermeiros.

A atitude dos enfermeiros de cuidados primários em relação à importância de envolver as famílias em seus cuidados é fundamental para a qualidade da intervenção oferecida aos familiares. Possibilitar a aproximação desses profissionais que atuam na atenção primária à saúde com o cuidado de pessoas com transtornos mentais e suas famílias, pode ampliar o modo de trabalhar com essa população, modificar o padrão vigente de exclusão e rejeição ainda enraizado na cultura, sendo possível sensibilizar para um novo *modus operandi* de cuidado e avançar na política de saúde mental. Ainda existem algumas lacunas sobre por que os cuidados centrados no paciente e na família ainda não foram implementados com sucesso, e por que ainda não é incomum ouvir pacientes e familiares avaliando as relações com prestadores de cuidados de saúde como indiferentes e difíceis.

Neste percurso, foi possível observar que em ambos os países, os participantes têm uma atitude positiva para com as famílias, o que constitui uma primeira etapa para a integração das famílias nos cuidados. Os resultados representam uma primeira etapa, como indicador de avaliação situacional para subsidiar propostas de intervenções. Sugere-se a continuidade de estudos com a temática, para aprofundar como se desenvolve e constrói uma prática de cuidados à família, tendo em conta que o processo de formação em enfermagem de família deve ser diferente nos enfermeiros para aqueles que já têm uma atitude de apoio em relação às famílias.

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar e comparar as atitudes dos enfermeiros que atuam em cuidados de saúde primários sobre a importância de envolver as famílias da pessoa com transtorno mental nos cuidados de enfermagem. **Método:** Estudo transversal, realizado nas cidades de Porto e São Paulo. Dados coletados em 2018 por meio da escala “A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem - Atitudes dos Enfermeiros”. **Resultados:** Participaram 250 enfermeiros Portugueses e 250 Brasileiros. A pontuação média total da escala obteve um escore 86,0 em Portugal e 82,1 no Brasil (máximo possível 104). As variáveis que influenciam uma atitude mais favorável em relação ao envolvimento das famílias na assistência de enfermagem no contexto português são as habilitações acadêmicas e idade, enquanto no brasileiro são a formação sobre Enfermagem de Família e a carga semanal de trabalho. **Conclusão:** Em ambos os países os participantes têm uma atitude positiva para com as famílias, o que constitui uma primeira etapa para a integração destas nos cuidados de enfermagem e também possibilita avanços na política de saúde mental.

## DESCRITORES

Transtornos Mentais; Enfermagem Familiar; Enfermagem de Atenção Primária; Enfermagem Psiquiátrica; Cuidadores.

## RESUMEN

**Objetivo:** Caracterizar y comparar las actitudes de los enfermeros que actúan en cuidados de salud primarios acerca de la importancia de envolver las familias de la persona con trastorno mental en los cuidados de enfermería. **Método:** Estudio transversal, realizado en las ciudades de Porto y São Paulo. Datos colectados en 2018 por medio de la escala “La Importancia de las Familias en los Cuidados de Enfermería-Actitudes de los Enfermeros”. **Resultados:** Participaron 250 enfermeros portugueses y 250 brasileños. La puntuación media total de la escala presentó un score 86,0 en Portugal y 82,1 en Brasil (máximo posible 104). Las variables que influyen una actitud más favorable en relación con el involucramiento de las familias en la asistencia de enfermería en un contexto portugués son las habilitaciones académicas y edad, mientras que en lo brasileño son el entrenamiento acerca de la Enfermería de la Familia y la carga semanal del trabajo. **Conclusión:** En los dos países los participantes tienen una actitud positiva para con las familias, o que constituye una primera etapa para la integración de estas en los cuidados de enfermería y también posibilita avances en la política de salud mental.

## DESCRIPTORES

Transtornos Mentales; Enfermería Familiar; Enfermería de Atención Primaria; Enfermería Psiquiátrica; Cuidadores..

## REFERÊNCIAS

- Oliveira PCM, Fernandes HIV, Vilar AISP, Figueiredo MHJS, Ferreira MMSRS, Martinho MJCM, et al. Attitudes of nurses towards families: validation of the Scale Families' Importance in Nursing Care-Nurses Attitudes. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1331-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600008>
- Mahrer-Imhof R, Bruylants M. Is it beneficial to involve family member? A literature review to psychosocial interventions in family-centered nursing. *Pflege*. 2014;27(5):285-96. DOI: 10.1024/1012-5302/a000376
- Benzein E, Johansson P, Årestedt KF, Saveman BI. Nurses' Attitudes About the importance of families in nursing care: a survey of Swedish nurses. *J Fam Nurs*. 2008;14(2):162-80. DOI: 10.1177/1074840708317058
- Blöndal K, Zoëga S, Hafsteinsdóttir JE, Olafsdóttir OA, Thorvardardóttir AB, Sveinsdóttir H, et al. Attitudes of registered and licensed practical nurses about the importance of families in surgical hospital units: findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *J Fam Nurs*. 2014;20(3):355-75. DOI: 10.1177/1074840714542875
- Fernandes CS, Gomes JAP, Martins MM, Gomes BP, Gonçalves LHT. The importance of families in nursing care: nurses' attitudes in the hospital environment. *Rev Enf Referência*. 2015;(7):21-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15007>
- Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Labronici LM, Maftum MA. The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):442-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200020>
- Chaves RGR, Sousa FGM, Silva ACO, Santos GFL, Fernandes HIVM, Cutri CMS. Importance of the family in the care process: attitudes of nurses in the context of intensive therapy. *J Nurs UFPE*. 2017;11(12):4989-98. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22285p4989-4998-2017>
- Ferrara G, Ramponi D, Cline TW. Evaluation of physicians' and nurses' knowledge, attitudes, and compliance with family presence during resuscitation in an emergency department setting after an educational intervention. *Adv Emerg Nurs J*. 2016;38(1):32-42. DOI: 10.1097/TME.0000000000000086
- Laidsaar-Powell R, Butow P, Bu S, Fisher A, Juraskova I. Oncologists' and oncology nurses' attitudes and practices towards family involvement in cancer consultations. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2017;26(1):e12470. DOI: 10.1111/ecc.12470
- Silva MANCGMM, Costa MASM, Silva MMFP. A família em cuidados de saúde primários: caracterização das atitudes dos enfermeiros. *Rev Enf Referência*. 2013;serIII(11):19-28. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13105>
- Svavarsdóttir EK, Sigurdardóttir AO, Konradsdóttir E, Tryggvadóttir GB. The impact of nursing education and job characteristics on nurse's perceptions of their family nursing practice skills. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(4):1297-307. DOI: 10.1111/scs.12573
- Bell JM. Family nursing is more than family centered care. *J Fam Nurs*. 2013;19(4):411-7. DOI: 10.1177/1074840713512750
- Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FFP, Santos CCS, Matinho MJCM, Martins MMFPS. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(n.spe):74-9. DOI: 10.1590/S0080-62342014000600011
- Pascual Fernández MC, Ignacio Cerro MC, Cervantes Estévez L, Jiménez Carrascosa MA, Medina Torres M, García Pozo AM. Cuestionario para evaluar la importancia de la familia en los cuidados de enfermería. Validación de la versión española (FINC-NA). *An Sist Sanit Navar*. 2015;38(1):31-9. DOI: 10.23938/ASSN.0051
- Abdar M, Rafiei H, Amiri M, Tajadini M, Tavan A, Rayani F, et al. Iranian nurse attitudes towards the presence of family members during CPR. *Br J Card Nurs*. 2016;11(9):438-43. DOI:10.12968/bjca.2016.11.9.438
- Park M. Nursing staff stress from caregiving and attitudes toward family members of nursing home residents with dementia in Korea. *Asian Nurs Res*. 2010;4(3):130-41. DOI: 10.1016/S1976-1317(10)60013-8

17. Sveinbjarnardóttir EK, Svavarsdóttir EK, Saveman BI. Nurses attitudes towards the importance of families in psychiatric care following an educational and training intervention program. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2011;18(10):895-903. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01744.x
18. Gusdal AK, Josefsson K, Adolfsson ET, Martin L. Nurses' attitudes toward family importance in heart failure care. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2017;16(3):256-66. DOI: 10.1177/1474515116687178
19. Luttik M, Goossens E, Ågren S, Jaarsma T, Mårtensson J, Strömberg A, et al. Attitudes of nurses towards family involvement in the care for patients with cardiovascular diseases. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2017;16(4):299-308. DOI: 10.1177/1474515116663143
20. Mackie BR, Marshall A, Mitchell M, Ireland MJ. Psychometric testing of the revised "Families' Importance in Nursing Care-Nurses' Attitudes instrument". *J Adv Nurs.* 2018;74(2):482-90. DOI: 10.1111/jan.13442
21. Keogh B, Skärsäter I, Doyle L, Ellilä H, Jormfeldt H, Lahti M, et al. Working with families affected by mental distress: stakeholders' perceptions of mental health nurses educational needs. *Issues Ment Health Nurs.* 2017;38(10):822-8. DOI: 10.1080/01612840.2017.1341587
22. Skärsäter I, Keogh B, Doyle L, Ellilä H, Jormfeldt H, Lahti M, et al. Advancing the knowledge, skills and attitudes of mental health nurses working with families and caregivers: a critical review of the literature. *Nurse Educ Pract.* 2018;32:138-46. DOI: 10.1016/j.nepr.2018.07.002
23. Biscaia AR, Heleno LCV. A Reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017;22(3):701-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>
24. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(116):11-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
25. Nóbrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. Psychosocial rehabilitation in the west network of the municipality of São Paulo: potentialities and challenges. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0231. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0231>
26. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2016;24:e2721. DOI: 10.1590/1518-8345.0880.2721
27. Santos REB, Nóbrega MPSS. Saúde mental na atenção básica. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(4):e20134. DOI 10.18471/rbe.v31i4.20134
28. Fernandes AM, Mendes AMOC, Leitão MNC, Gomes SDL, Amaral AFS, Bento MCSSC. A contribuição da enfermagem portuguesa para o acesso e cobertura universal em saúde. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2016;24:e2671. DOI: 10.1590/1518-8345.1068.2671

