

Artigo original

Características laborais e atitudes de enfermeiros no cuidado às famílias na atenção primária à saúde*

Work characteristics and attitudes of nurses in caring for families in primary health care

Características laborales y actitudes de los enfermeros en la atención familiar en la atención primaria de salud

Aurélia Danda Sampaio ¹, Lílian Moura de Lima Spagnolo ¹, Eda Schwartz ¹,
Fernanda Lise ¹, Josiele de Lima Neves ¹, Marinéia Albrecht Kickhöfel ¹

¹ Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

*Extraído da dissertação: "Atitude de Enfermeiros no cuidado às famílias no contexto da Atenção Primária à Saúde", Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

Resumo

Objetivo: identificar a repercussão das características laborais nas atitudes de apoio dos enfermeiros no cuidado às famílias, no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** estudo transversal, com 71 enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Utilizou-se um formulário para caracterizar os participantes e a escala Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitude dos Enfermeiros. Aplicou-se estatística descritiva e analítica, estratificando os escores da escala pelas características dos enfermeiros. **Resultados:** verificou-se atitude de apoio dos enfermeiros $80,9 \pm 7,8$, com significância estatística para a diferença de escore médio na subescala 2, que avalia a família como recurso dos cuidados de enfermagem, entre os da Estratégia Saúde da Família, quando comparados aos de unidades tradicionais. **Conclusão:** as características laborais dos enfermeiros repercutem na atitude de apoio dos profissionais em relação às famílias, influenciadas pelo modelo de unidade de trabalho, localização, oferta de capacitação profissional e tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Enfermeiros de Saúde da Família; Enfermagem Familiar; Família

Abstract

Objective: to identify the impact of work characteristics on supportive attitudes of nurses in family care in the context of primary health care. **Method:** cross-sectional study with 71 primary health care nurses. A form was used to characterize the participants and the Families' Importance in Nursing Care – Nurses' Attitudes scale was applied. Descriptive and analytical statistics were applied, stratifying the scale scores according to the characteristics of the nurses. **Results:** there was an attitude of support from nurses 80.9 ± 7.8 , with significant difference

between nurses of the Family Health Strategy when compared to those of traditional units in the mean score in subscale 2, which evaluates the family as a resource for nursing care. **Conclusion:** the work characteristics of nurses affect the supportive attitude of professionals towards families, influenced by the work unit model, location, offer of professional training, and length of experience in Primary Health Care.

Descriptors: Primary Health Care; Nursing care; Family Health Nurses; Family Nursing; Family

Resumen

Objetivo: identificar la repercusión de las características del trabajo en las actitudes de apoyo de los enfermeros en la atención familiar, en el contexto de la atención primaria de salud. **Método:** estudio transversal involucrando a 71 enfermeros de la Atención Primaria de Salud. Se utilizó un formulario para caracterizar a los participantes y la escala Importancia de las Familias en la Atención de Enfermería - Actitud de los Enfermeros. Se aplicaron estadísticas descriptivas y analíticas, estratificando las puntuaciones de la escala según las características de los enfermeros. **Resultados:** se notó una actitud de apoyo de los enfermeros de $80,9 \pm 7,8$, con significación estadística para la diferencia de la puntuación media en la subescala 2, que evalúa la familia como recurso de la atención de la enfermería, entre los de la Estrategia de Salud Familiar, cuando se comparan con los de las unidades tradicionales. **Conclusión:** las características laborales de los enfermeros repercuten en la actitud de apoyo de los profesionales en relación con las familias, influenciadas por el modelo de unidad de trabajo, la localización, la oferta de capacitación profesional y el tiempo de permanencia en la Atención Primaria de Salud.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Atención de Enfermería; Enfermeras de Familia; Enfermería de la Familia; Familia

Introdução

Com foco na composição do cuidado, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o cenário ideal para a reorganização das práticas profissionais, visando o alcance da efetividade da atenção, em todos os níveis do sistema de saúde.¹⁻² Com a intenção de ampliar a cobertura e o acesso da população, a Estratégia Saúde da Família (ESF) evidencia-se como o modelo em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).¹ A enfermagem apresenta-se amplamente inserida no contexto da APS/ESF, destacando-se o enfermeiro como membro essencial da equipe básica multidisciplinar. O mesmo exerce um papel de liderança ampliada, sendo responsável por importantes atividades de gestão, assistenciais e no gerenciamento de demandas, a fim de atender as necessidades em saúde dos usuários e família.³⁻⁴

A família representa o foco do cuidado da enfermagem atuante na APS/ESF, assim, é essencial que o enfermeiro se disponha a conhecer, compreender e respeitar o cotidiano dos grupos familiares, a fim de desenvolver estratégias capazes de cooperar com a recuperação do equilíbrio causado pela doença. Ao se apropriar do

conhecimento sobre Enfermagem de famílias, o profissional é capaz de alterar a sua prática e desenvolver cuidados centrados na família.⁵ Entende-se que envolver os familiares e promover ações incentivadoras nos cuidados facilita o convívio cooperativo entre os enfermeiros e as famílias, para tanto, as atitudes dos desses profissionais são determinantes nesse processo.⁶

Para que o enfermeiro da APS/ESF possa desenvolver suas atividades, faz-se necessária uma estrutura adequada, que propicie condições mínimas para a execução de ações colaborativas as quais alcancem a integralidade em saúde, buscando a superação do modelo biomédico. Dentre as quais estão o suporte administrativo, a estrutura organizacional e física dos serviços e a adequação da força de trabalho, em número e qualificação, apropriadas às atividades desenvolvidas.² Sabe-se que no processo de trabalho da ESF, as características laborais têm implicações na satisfação dos profissionais, influenciando diretamente nas atitudes frente aos usuários.⁷

O termo atitude provém do latim *aptitude*, aludindo à forma de agir, modo de proceder, a maneira como se manifesta uma intenção. Dessa forma, as atitudes demonstram a predisposição de cada indivíduo ou a sua intenção, materializando em comportamentos as suas reações emotivas.⁸ Portanto, as atitudes dos enfermeiros em relação à família influenciam diretamente o cuidado, tornando-se essencial identificar se as condutas apresentadas pelos profissionais são de apoio ou não, em relação a presença da família no processo de cuidado. Manter atitudes de apoio pode estimular e promover ações facilitadoras entre familiares e enfermeiros, evidenciado um importante pré-requisito para envolver a família nos cuidados de enfermagem.⁵

Para avaliar as atitudes dos enfermeiros frente às famílias, identificou-se na literatura a escala *Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes* (FINC-NA). Este instrumento foi elaborado na Suécia no ano de 2003, por um grupo de enfermeiras, o qual tem a família como uma importante aliada no cuidado de enfermagem, considerando-a facilitadora, tanto para o paciente quanto para o enfermeiro.⁶ Ressalta-se que as atitudes dos enfermeiros constituem um relevante indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem.⁹ A escala foi traduzida e utilizada pela primeira vez no Brasil por Angelo e colaboradores, aplicada em nível hospitalar, no setor de pediatria, no ano de 2014, desde então tem sido aplicada em vários cenários, com escassez de estudos na APS.⁵

Diante disso, estudar a repercussão das características laborais nas atitudes de apoio dos enfermeiros, para com as famílias, possibilita a fundamentação para investimentos que visem aprimorar a relação entre os profissionais e o grupo familiar, potencializando condutas de apoio que auxiliarão no alcance do princípio da integralidade da atenção. Com base no exposto, o estudo teve como objetivo identificar a repercussão das características laborais nas atitudes de apoio dos enfermeiros, no cuidado às famílias, no contexto da atenção primária à saúde.

Método

Estudo transversal. A coleta de dados ocorreu no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, entre os meses de abril e junho de 2020, com enfermeiros atuantes na APS. Pelotas conta com uma população de 329.435 habitantes, e possui 52 unidades básicas de saúde, sendo 38 unidades urbanas, 13 rurais e 1 na unidade prisional do município; 42 unidades possuíam equipes de ESF, promovendo a cobertura de 68,7% da população.¹⁰

Foram incluídos no estudo a totalidade de enfermeiros assistenciais atuantes na APS do município, ao todo 105 profissionais. Tomou-se como critério de exclusão aqueles que estavam afastados de suas atividades, no período da coleta dos dados, por férias, licença saúde e/ou maternidade ou em trabalho remoto por pertencerem ao grupo de risco para a Covid-19. Houve quatro negativas em participar, 10 foram considerados como perda, após três tentativas e 20 foram excluídos seguindo os critérios propostos, totalizando 71 enfermeiros participantes.

O contato com os enfermeiros foi realizado primeiramente via e-mail, os endereços eletrônicos foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, apesar da tentativa não houve retorno dos mesmos. Seguiu-se com uma abordagem via telefônica, em que uma acadêmica do curso de Enfermagem passou a acessar as unidades básicas de saúde do município, sensibilizando os profissionais com a apresentação da proposta de pesquisa. Posteriormente os formulários foram enviados via *Whatsapp*, visto que os contatos foram fornecidos pelos participantes.

Na coleta de dados utilizou-se um formulário eletrônico e autoaplicável, construído na ferramenta *Google Forms*, no qual constavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os questionamentos sobre as características sociodemográficas, de

formação e laborais dos enfermeiros seguidos pela escala IFCE-AE.

A versão da escala em português é composta por 26 itens, que compõem três subescalas: Subescala 1 - a família como parceiro dialogante e recurso de *coping* (12 itens); subescala 2 - a família como recurso dos cuidados de enfermagem (10 itens); e subescala 3 - a família como um fardo (4 itens). Sendo as opções de resposta para cada questionamento uma escala de concordância de estrutura *likert* com 4 opções (discordo completamente=1; discordo=2; concordo=3; e concordo completamente=4).⁶

Após a coleta, foi gerado um banco de dados automático no *Google Forms*, em *Excel*, em seguida o mesmo foi transferido para o programa *Stata* 13.0. Para a análise das características dos entrevistados utilizou-se a estatística descritiva com distribuição de frequências relativas e absolutas, e medidas de tendência central e de dispersão, média, mediana e desvio padrão.

As variáveis analisadas foram: sexo (masculino/feminino), idade, naturalidade, maior formação (bacharelado/licenciatura/residência/especialização/mestrado/doutorado/pós-doc), formação em instituição pública ou privada, se cursou iniciação científica durante a formação (sim/não), pós-graduação em Enfermagem de Família (Sim/não), Curso de cuidado à família (sim/não), tempo de atuação na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (em anos completos), vínculo laboral (estatutário/celetista,) tipo de unidade de trabalho (tradicional/ESF) zona(urbana/rural), recebeu capacitação para trabalhar com famílias (sim/não), se recebeu, quem ofereceu (não recebi/ buscou por conta própria/ofertada pela SMS/outro), sobrecarga de trabalho (sim/não), infraestrutura adequada para trabalhar com famílias (sim/não), você capacita sua equipe para trabalhar com famílias (sim/não), utiliza genograma e ecomapa na sua prática (sim/não/não conheço essa ferramenta, sofre sobrecarga no trabalho (sim/não), possui estrutura adequada para trabalhar com famílias (sim/não).

Os escores da escala IFCE-AE foram calculados pela média das respostas dos enfermeiros aos 26 itens, podendo variar de 26 (mínimo) a 104 (máximo). A atitude de apoio foi classificada em baixo apoio, apoio e apoio excelente.¹¹ Para tal utilizou-se a distribuição dos escores obtidos pelos enfermeiros entre os quartis. Na Tabela 1, verifica-se os escores obtidos por quartil, sendo os situados do primeiro quartil considerados de baixo apoio, intervalo entre o primeiro e o terceiro quartil atitude de apoio, e os escores situados

acima do terceiro quartil considerado como apoio excelente.

Tabela 1 – Valores de escores médios da escala IFCE-AE, distribuídos pelos quartis que representam as faixas de classificações da atitude de apoio.

Escala IFCE-AE	Abaixo de q1* Baixo apoio	Intervalo q1-q3* Apoio	Acima de q3* Apoio excelente
Total da escala	65,0-74,9	75,0-88,0	88,1-97,0
Família: parceiro dialogante e recurso de <i>coping</i>	30,0-35,9	36,0-45,0	45,1-48,0
Família: recurso nos cuidados de enfermagem	25,0-30,9	31,0-37,0	37,1-40,0
Família: fardo	5,0-6,9	7,0-9,0	9,1-11,0

* Intervalo interquartilício

Para testar as diferenças estatísticas entre os subgrupos, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. Adotou-se o p -valor $<0,05$ para assumir a hipótese de que houve associação entre as variáveis estudadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, CAE 29818620.6.0000.5316, sob o número 3.936.716, de 1º de abril de 2020 e respeitou os princípios éticos das (Resoluções 466/2012 - 510/2016 - 580/2018, do Ministério da Saúde) que normalizam pesquisa com seres humanos.

Resultados

Entre os 71 enfermeiros pesquisados, houve predomínio do sexo feminino com 90,1% (64), e da faixa etária entre 31 e 50 anos, com 76% (54). Quanto à formação, 38% (27) possuíam como maior grau acadêmico a especialização *lato sensu*, sendo em 54,9% (39) dos casos a Especialização em Saúde da Família, verificou-se ainda que 73,2% (52) realizaram sua formação em instituições públicas.

Na Tabela 2, verificam-se as características laborais dos enfermeiros. Observou-se que 84,5% (60) possuíam vínculo laboral estatutário, 76,1% (54) atuavam em ESF, localizadas em 88,7% (63) na área urbana do município. Quanto ao tempo de atuação na APS observou-se a média de 9,3 anos (DP = 8,0), com mediana de 6 anos, variando de 0 a 32 anos. Ao categorizar essa variável, percebeu-se que 46,5% (33) atuavam há cinco anos ou menos na APS.

Ao serem questionados sobre a oferta de capacitações para trabalhar com famílias, 60,6% (43) afirmaram não terem realizado. Entre os que realizaram 52,9%(18)

referiram ter buscado por conta própria. Já quanto a capacitarem a sua equipe para atuar com famílias, 64,8% (46) dos enfermeiros referiram realizar esta prática. Um menor percentual de enfermeiros 18,3% (13) referiram fazer uso das ferramentas de avaliação de famílias, genograma e ecomapa, na sua prática assistencial. Evidenciou-se que 50,7% (36) fizeram referência a sobrecarga de trabalho e 57,8% (41) mencionaram que a unidade não possuía estrutura adequada para trabalhar com famílias.

Tabela 2 – Características laborais dos Enfermeiros da Atenção primária à saúde de Pelotas/RS que responderam a escala IFCE-AE, 2020 (n=71).

Características	N	%
Tipo de vínculo laboral		
Estatutário	60	84,5
Celetista	11	15,5
Modelo da unidade de Trabalho		
Unidade tradicional	17	23,9
ESF	54	76,1
Localização da unidade		
Zona urbana	63	88,7
Zona rural	8	11,3
Tempo de atuação na atenção primária à saúde (em anos)		
0 a 5	33	46,5
6 a 10	16	22,5
11 a 15	5	7,0
16 a 20	9	12,7
> 20	8	11,3
Recebeu capacitação para trabalhar com famílias		
Sim	28	39,4
Não	43	60,6
Quem ofereceu a capacitação		
Secretaria Municipal de Saúde	16	47,1
Buscou por conta própria	18	52,9
Realiza capacitação com a sua equipe de enfermagem para atuar com famílias		
Sim	46	64,8
Não	25	35,2
Utiliza genograma e ecomapa em sua prática assistencial		
Sim	13	18,3
Não	53	74,7
Não conheço essa ferramenta	5	7,0
Sente-se sobrecarregado no trabalho		
Sim	36	50,7
Não	35	49,3
A unidade possui infraestrutura adequada para trabalhar com famílias		
Sim	30	42,2
Não	41	57,8

Fonte: banco de dados da pesquisa "Atitudes de Enfermeiros no cuidado às famílias na Atenção Básica de Pelotas, 2020"

Na Tabela 3 estão distribuídas as características laborais dos Enfermeiros da APS de Pelotas/RS estratificadas pelo escore médio total obtido na escala IFCE-AE e pelos escores médios obtidos nas subescalas. Os enfermeiros participantes obtiveram escore geral de 80,9 (DP=7,8) na escala IFCE-AE, o que demonstra atitude de apoio para com as famílias, o que significa que estes enfermeiros veem a família como um recurso positivo no cuidado de enfermagem.

Ao verificar os resultados obtidos na subescala 1 - a família como parceiro dialogante e recurso de *coping*, escore geral 39,9 (DP=4,7; q1=36 q3=45) e estratificados pelas características laborais, não se verificou significância estatística nos dados obtidos. Quanto à subescala 2 - a família como recurso dos cuidados de enfermagem, escore geral 33,3 (DP=3,6; q1=31 q3=37) verificou-se atitude de apoio. Na distribuição do escore médio da subescala 2 pelo tipo de unidade de trabalho, verificou-se significância estatística, entre os enfermeiros que atuam em unidades com ESF o escore médio obtido (33,7) maior do que entre os atuantes em unidades tradicionais (31,8), ainda que, ambos situados no intervalo interquartilico de q1-q3, o qual indica atitude de apoio.

Na subescala 3 - a família como um fardo, o resultado foi de 7,8 (DP=1,3; q1=7,0 q3= 9,0). Embora não exista significância estatística nas demais distribuições, destaca-se que entre os enfermeiros que responderam ter recebido capacitação para atuar com famílias, os escores médios total e das subescalas foram abaixo do escore obtido pelo grupo que não recebeu capacitações. Entre os enfermeiros que referiram realizar capacitação com as suas equipes, verificou-se um escore médio na subescala 3 de 7,6, o que indica a presença da atitude de apoio, visto que quanto mais baixo o valor obtido nesta subescala, menos a família é tida como um fardo no trabalho da enfermagem, denotando assim, maior a atitude de apoio.

Tabela 3 – Escores médios obtidos pelos Enfermeiros na escala IFCE-AE total e nas subescalas, estratificados pelas características laborais dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de Pelotas, 2020 (n=71).

Características	Total da escala	Valor de <i>p</i>	Subescal a 1*	Valor de <i>p</i>	Subescal a 2†	Valor de <i>p</i>	Subescal a 3‡	Valor de <i>p</i>
Média	80,9	-	39,9	-	33,3	-	7,8	-
Intervalo interquartilico (q1-q3)	(75-88)		(36-45)		(31-37)		(7-9)	
Tipo de vínculo laboral								
Estatutário	81,1	0,73	39,2	0,61	33,3	0,61	7,7	0,25
Celetista	80,2		40,0		32,8		8,1	
Tipo de unidade de Trabalho								
Unidade tradicional	78,9	0,30	38,8	0,26	31,8	0,04	8,4	0,06
Estratégia de Saúde da Família	81,5		40,2		33,7		7,6	
Localização da unidade								
Zona urbana	80,4	0,13	39,6	0,14	33,0	0,16	7,8	0,70
Zona rural	85		42,1		34,9		8,0	
Tempo de atuação na atenção primária à saúde (em anos)								
0 a 5	79,7	0,07	39,3	0,07	32,5	0,06	7,9	0,21
6 a 10	84,2		41,6		35,1		7,5	
11 a 15	82,8		42,4		33,4		7,0	
16 a 20	76,2		37,1		31,4		7,7	
>20	83,4		40,4		34,5		8,5	
Recebeu capacitação para trabalhar com famílias								
Sim	80,1	0,53	39,4	0,53	32,8	0,34	8,0	0,40
Não	81,5		40,2		33,6		7,7	
Quem ofereceu a capacitação								
Secretaria Municipal de Saúde	81,6	0,62	40,4	0,43	33,2	0,90	8	0,63
Buscou por conta própria	80,3		39,2		33,3		7,8	
Realiza capacitação com a sua equipe de enfermagem para atuar com famílias								
Sim	80,8	0,98	39,9	0,97	33,3	0,69	7,6	0,16
Não	81,1		39,8		33,1		8,2	

Características	Total da escala	Valor de p	Subescal a 1*	Valor de p	Subescal a 2†	Valor de p	Subescal a 3‡	Valor de p
Utiliza genograma e ecomapa em sua prática assistencial								
Sim	80,3		39,6		32,8		7,8	
Não	80,9	0,93	39,8	0,90	33,3	0,89	7,8	0,95
Não conheço essa ferramenta	82,2		40,6		33,6		8,0	
Sente-se sobrecarregado no trabalho								
Sim	80,6		39,8		33,2		7,7	
Não	81,2	0,93	39,9	0,89	33,3	0,99	7,9	0,71
A unidade possui infraestrutura adequada para trabalhar com famílias								
Sim	79,7		39,1		32,8		7,8	
Não	81,8	0,32	40,4	0,26	33,6	0,40	7,8	1,0

*Subescala 1 - Família: parceiro dialogante e recurso de *coping*. Número de itens (pontuação) 12 (12,0 a 48,0).

†Subescala 2 - Família: recurso nos cuidados de enfermagem. Número de itens (pontuação) 10 (10,0 a 40,0).

‡Subescala 3 - Família: fardo. Número de itens (pontuação) 4 (4,0 a 16,0).

Discussão

A introdução da família nos cuidados de saúde demanda que os enfermeiros incorporem atitudes de interação e adotem uma conduta inclusiva, enxergando-a também como parceira e foco do cuidado. Assim, considera-se que as atitudes do enfermeiro diante a família demonstram como ele identifica a relevância de envolver os familiares nos cuidados de enfermagem.¹¹⁻²² Reconhece-se que a composição, a organização, e a qualificação da equipe de saúde, aliadas às condições de trabalho são fatores que influenciam na atuação do enfermeiro frente à família.¹³

Os enfermeiros, integrantes deste estudo, demonstraram no escore médio geral da escala IFCE-AE 80,9 pontos (DP=7,8), evidenciando atitudes de apoio à família, isto significa que os participantes aceitam a família como aliada no cuidado. Resultados semelhantes foram encontrados na APS de São Paulo/Brasil, em conjunto com Cuidados de Saúde Primários (CSP) de Porto/Portugal, no qual obteve-se os escores médios de, respectivamente, (86) e (82,1).⁹ O escore de atitudes de apoio, identificado nesse estudo,

indica a receptividade dos enfermeiros da APS de Pelotas para atuarem com famílias.

Quanto ao tipo de vínculo laboral, 84,5% dos enfermeiros que compunham a força de trabalho da APS, no município em estudo, são estatutários. Ao verificar-se as atitudes de apoio apresentadas por essa característica identificou-se os escores gerais e das subescalas, situados na faixa entre q1-q3, caracterizados como atitudes de apoio. Esse achado pode ser explicado pela maior permanência do servidor junto à comunidade, uma vez que o estatutário tem estabilidade garantida no seu processo seletivo, isso propicia uma menor rotatividade de profissionais e a continuidade da assistência, facilitando a manutenção do vínculo entre os profissionais e a população assistida.

No ano de 2019, o município de Pelotas contava com 68,7% de cobertura populacional pela ESF, com 42 unidades e 68 equipes de ESF, o que explica o resultado de 76,1% dos enfermeiros atuando em ESF.¹⁰ Tal quantitativo resultou em atitudes de apoio favoráveis às famílias em relação aos enfermeiros de unidades tradicionais, conforme verificou-se nos resultados da subescala 2, família: recurso nos cuidados de enfermagem. Observou-se diferença estatística entre os escores de apoio dos enfermeiros atuantes em unidades tradicionais (31,8) e unidades de ESF (33,7), embora ambos dentro do intervalo q1-q3, representando atitude de apoio ($p=0,04$).

Os enfermeiros atuantes na área rural corresponderam a 11,3%(8) do total de participantes, destaca-se a presença de atitudes de apoio à família com escore médio de 85,0, sendo maior que o obtido pelos atuantes na zona urbana com 80,4, apesar de não ter havido significância estatística. Ratifica-se que na APS rural, existe uma dinâmica de trabalho diferenciada pela forte ligação do serviço de saúde com a comunidade, regida pelas características próprias desse espaço e de suas dificuldades relativas às condições de vida e de saúde dos usuários, influenciando diretamente na atitude dos enfermeiros.¹⁶

Referindo-se ao tempo de atuação dos enfermeiros do presente estudo, observou-se a média de 9,3 anos ($DP=8,0$), tempo inferior ao encontrado em outros estudos que aplicaram a escala IFCE-AE. Sendo de 16,2 anos em Portugal,¹⁵ de 10 anos nos Estados Unidos¹⁸ e de 20 anos na Espanha.¹⁵ Entre os entrevistados 46,5% (33) atuavam há cinco anos ou menos na APS, o que pode ser explicado pela expansão do número de unidades e equipes de ESF nos últimos 10 anos no Brasil.¹⁶

Quanto ao tempo de atuação na APS, verificou-se o menor escore médio de 76,2

entre os que atuavam de 16 a 20 anos na APS, embora, ainda dentro da atitude de apoio. O tempo de atuação na enfermagem na APS pode interferir diretamente na atitude em relação às famílias, visto que enfermeiros com mais tempo de atuação concentram-se no cuidado ao indivíduo, sem incorporar as famílias, possivelmente por não ter formação para tal. Esse resultado corrobora com estudos realizados em setor hospitalar em que a maior experiência profissional foi indicadora de menor suporte.^{5,18}

Ao serem questionados sobre a oferta de capacitações para trabalhar com famílias, 60,6% afirmaram não as terem realizado, resultados semelhantes foram encontrados em um estudo brasileiro.¹⁹ Destaca-se que 64,8% dos enfermeiros relataram capacitar a sua equipe para trabalhar com famílias. Tal resultado evidencia o desafio atual da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em superar a fragmentação do modelo de atenção com a qualificação de suas práticas.²⁰

Ao verificar o escore médio geral da escala obtido pelos enfermeiros que tiveram capacitações e os que não tiveram, não observou-se diferença significativa. Diante do exposto, entendeu-se que os enfermeiros, atuantes na APS do município em estudo, apresentaram conhecimento teórico insuficiente para cuidar de famílias, seja por falta da oferta de ações de educação permanente pela gestão municipal ou por falta da incorporação de conteúdos de Enfermagem de famílias nos cursos de graduação e pós-graduação. Nesse contexto, demonstra-se necessário um investimento por parte da administração do município na educação permanente dos servidores e em um plano de incentivo para que eles também invistam na sua qualificação. Visto que 52,9% dos enfermeiros buscaram essa capacitação por conta própria, o que denota o interesse e a preocupação desses profissionais em se qualificar para melhor atuação com as famílias.

Corroborando com as afirmações, verificou-se que 18,3% dos enfermeiros afirmaram utilizar o genograma e o ecomapa na sua prática cotidiana com cuidado familiar e 7,0% referiram desconhecer essas ferramentas. Embora não tenha havido significância estatística entre os escores médios gerais obtidos pelos enfermeiros dos diferentes grupos. Destaca-se que a família é um sistema dinâmico e complexo e por esse motivo é essencial que os profissionais de saúde disponham de ferramentas de avaliação e intervenção para exercer a prática do cuidado. Dessa forma, o uso de

instrumentos de avaliação permite o diagnóstico da estrutura funcional das famílias, propiciando o planejamento de intervenções direcionadas para as necessidades reais desse grupo.²¹ Diante disso, ratifica-se a necessidade de oferecer a esses profissionais atividades de educação permanente, voltadas para o trabalho com o contexto familiar, pois trata-se do foco da ESF, visto que apenas disciplinando o olhar é que se alcançará uma atitude de apoio excelente.

Para obter uma visão ampliada dos padrões e relações familiares que envolvem o processo saúde-doença, nas últimas décadas, as políticas de atenção à saúde sofreram significativas mudanças, assim, formaram-se também novas formas de pensar em saúde, refletindo em modificações nas práticas de atenção. Levando em consideração o modelo de atenção integral à saúde e ponderando o genograma como um instrumento auxiliar na avaliação das famílias tem sido amplamente recomendado a utilização das ferramentas genograma e ecomapa como auxiliares na prática dos profissionais da ESF.²² Esta diretriz encontra-se presente no caderno de atenção domiciliar na APS.²³

Quanto à percepção de sobrecarga de trabalho, evidenciou-se em 50,7% dos enfermeiros e 57,8% relataram que as unidades onde trabalhavam não possuíam estrutura adequada para trabalhar com famílias. Embora tais resultados apontem para limitações enfrentadas pelos profissionais, o escore médio geral obtido por eles na escala foi de atitude de apoio. Tais limitações corroboram com as principais fragilidades relativas às práticas profissionais encontradas no modelo de atenção integral à saúde, fomentando a persistência da fragmentação do paradigma biomédico. O estudo demonstra a dificuldade no potencial da PNAB para consolidar as mudanças nas práticas assistenciais como a principal fragilidade, demonstrando que as práticas continuam predominantemente centradas no médico, no tratamento e reabilitação de doenças e com falhas no trabalho em equipe.²⁴

Ao analisar os resultados obtidos pelos enfermeiros nos escores médios das subescalas, obteve-se na subescala 1, família: parceiro dialogante e recurso de *coping*, o escore de 39,9 o que indica que estes profissionais possuem atitude de apoio à família. Nessa subescala, entende-se a necessidade de compreender a família como um recurso em potencial para a concretude das ações de cuidado. Para tanto, se faz necessário

resgatar e valorizar, de forma recíproca, a relação dialógica, participativa e cooperativa entre o enfermeiro e a família.

Na subescala 2, família: recurso nos cuidados de enfermagem, o escore médio obtido foi de 33,3, o que indica uma atitude de apoio favorável dos enfermeiros em relação à família, ou seja, os profissionais percebem a família como uma aliada no cuidado de enfermagem. Verificou-se significância estatística na distribuição do escore médio da subescala, pelo tipo de unidade de trabalho, sendo, entre os enfermeiros que atuavam em unidades com ESF o escore médio obtido (33,7) maior do que entre os atuantes em unidades tradicionais (31,8). Tal resultado demonstra atitudes de apoio e uma abertura maior às famílias por parte dos profissionais que atuam na ESF, embora, ambos situados no intervalo interquartilico de q1-q3, o qual indica atitude de apoio.

Na subescala 3, família: fardo, os resultados obtidos pelos enfermeiros demonstraram atitude de apoio, situados no intervalo interquartilico q1-q3. Destaca-se que considerar a família como um fardo é alienar esses familiares das ações do cuidado de enfermagem e, assim, considerá-los como elementos estressores e geradores de dificuldades no processo saúde-doença como um todo.²⁴

Corroborando tais achados, estudos evidenciaram a necessidade de estratégias que ofereçam suporte tanto ao paciente individual quanto à família como uma unidade, para minimizar suas experiências de angústia e focar nos recursos dos familiares para apoiar sua saúde e bem-estar.²⁵⁻²⁶ Nessa perspectiva, capacitar, desenvolver e aperfeiçoar as práticas de enfermagem, inter-relacionadas ao sistema familiar, é possível estimular a compreensão empática entre os envolvidos nesse processo, estabelecer o diálogo, fortalecer os vínculos e superar os desafios nas ações do cuidado em enfermagem/saúde.

Com base na análise do estudo, evidenciaram-se fatores que direta e/ou indiretamente influenciam a atitude dos enfermeiros no cuidado às famílias no contexto da APS. Pode-se inferir que o acolhimento, o diálogo, o vínculo, a confiança e a valorização da participação ativa da família, possibilita o desencadeamento de atitude positiva do enfermeiro nas ações do cuidado.

Esse estudo teve como limitação a coleta de dados realizada totalmente *on-line*,

sem contato direto da pesquisadora com os enfermeiros, devido ao período crítico da pandemia da Covid-19, o que pode justificar as perdas e negativas. Outra limitação está relacionada a regionalidade devido ao fato de a pesquisa ter acontecido em uma cidade e estado específicos, podendo ter resultados diferentes em outras regiões.

Como contribuição, o estudo traz implicações para compreender a repercussão das características laborais no desencadeamento de condutas positivas dos enfermeiros ao considerarem a família como parceira ativa e cooperativa à produção de enfermagem/saúde. Enfatizando que a gestão municipal necessita investir na promoção de educação permanente em saúde, na criação de espaços para o diálogo e no envolvimento ativo da família no planejamento do cuidado. Abrindo possibilidade para novas pesquisas no contexto da APS, considerando-se a necessidade de atitude de apoio dos profissionais para envolverem ativamente a família nas ações de cuidado.

Conclusão

O presente estudo identificou que as características laborais dos enfermeiros repercutiram nas atitudes de apoio desses profissionais em relação às famílias no contexto de atuação da APS. Apesar das evidências de atitudes de apoio dos enfermeiros às famílias nos cuidados, foi possível observar que características como o modelo de unidade em que o profissional atua interferem na sua prática. O fato de estar localizada na zona urbana ou rural, a escassez de oferta de educação continuada e o tempo de atuação na APS, podem refletir diretamente nas atitudes de apoio desses enfermeiros em relação à participação das famílias no cuidado de enfermagem.

Diante disso, o estudo das atitudes de apoio no âmbito da APS, considerada a porta de entrada do sistema de saúde é um indicador relevante para um diagnóstico situacional e permite uma visão do quanto as equipes de enfermagem estão acessíveis à participação da família neste contexto do cuidado. A atitude de apoio identificada no estudo indicou que o profissional enfermeiro está disposto a envolver a família e entendê-la como uma parceira nos cuidados de enfermagem ao indivíduo. O número acentuado de profissionais atuantes na APS que não tiveram formação para trabalhar com famílias, bem como, aqueles que optaram por buscar o conhecimento por conta própria, promove a reflexão sobre a importância do incentivo à especialização e à

adoção de práticas de educação permanentes por parte da gestão municipal.

Referências

1. Lima EFA, Sousa AI, Leite FMC, Lima RCD, Souza MHN, Caniçali Primo C. Avaliação da estratégia saúde da família na perspectiva dos profissionais de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2016;20(2):275-80. doi: 10.5935/1414-8145.20160037
2. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno J, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cad Saúde Pública.* 2017 [acesso em 2021 jun 27];33(8):1-14. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27839>
3. Pedraza DF, Queiroz D, Sales MC, Menezes TN. Caracterização do trabalho de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária. *ABCS Health Sci [Internet].* 2018 [acesso em 2021 jun 12];43(2):77-83. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908968?src=similardocs>
4. Tambasco LP, Silva HS, Pinheiro KMK, Gutierrez BAO. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate.* 2017;41(N Esp):140-51. doi: 10.1590/0103-11042017S212
5. Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FFP, Santos CCS, Martinho MJCM, Martins MMFPS. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(Spec No):74-9. doi: 10.1590/S0080-623420140000600011
6. Benzein E, Johansson P, Årestedt KF, Berg A, Saveman BI. Families' importance in nursing care: nurses' attitudes-an instrument development. *J Fam Nurs.* 2008;14(1):97-117. doi: 10.1177/1074840707312716
7. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;25:147-58. doi: 10.1590/1413-81232020251.28622019
8. Pires EIF. A importância das famílias nos cuidados de enfermagem: a visão do enfermeiro de família [dissertação]. Bragança: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança; 2016. 104 p.
9. 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: 10.1590/S1980-220X2018045603594
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). E-Gestor: Atenção Básica [Internet]. 2021 [acesso em 2021 out 30]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml;jsessionid=DwgrE9Ozxm-quqKwn5fSvIK->
11. Oliveira PCM, Fernandes HIV, Vilar AISP, Figueiredo MHJS, Ferreira MMS, Martinho MJ, et al. Atitudes dos enfermeiros face à família: validação da escala Families' Importance in Nursing Care - Nurses Attitudes. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1331-7. doi: 10.1590/S0080-62342011000600008
12. Aragão LB, Sousa FGM, Silva ACO, Santos MH, Braga LC, Sarmiento MV. Valorização da família no processo de cuidado: atitudes de enfermeiros em unidade neonatal / Valorization of

the family in the care process: nurses' attitudes in a neonatal unit. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2019;18(1). doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.45114

13. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latinoam Enferm*. 2016;24:e2721. doi: 10.1590/1518-8345.0880.2721

14. Chaves RGR, Sousa FGM, Silva ACO, Santos GFL, Fernandes HIVM, Cutrim CMS. Importância da família no processo de cuidados: atitudes de enfermeiros no contexto da terapia intensiva. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(12):4989-98. doi: 10.5205/1981-8963-v11i12a22285p4989-4998-2017

15. Fernandes CS, Gomes JAP, Martins MM, Gomes BP, Gonçalves LHT. The importance of families in nursing care: nurses' attitudes in the hospital environment. *Referência*. 2015;(7):21. doi: 10.12707/RIV15007

16. Oliveira AR, Sousa YB, Silva DM, Alves JP, Diniz ÍVA, Medeiros SM, et al. A Atenção Primária à Saúde no contexto rural: visão de enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;2020;41:e20190328. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190328

17. Misto K. Nurse perceptions of family nursing during acute hospitalizations of older adult patients. *Appl Nurs Res*. 2018 Jun;41:80-5. doi: 10.1016/j.apnr.2018.04.009

18. Siqueira HCH, Bick MA, Sampaio AD, Medeiros AC, Bento AS, Severo DF. Repercussões do câncer infantil no ambiente familiar. *Rev Norte Mineira Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 jul 23];8(1):20-9. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2250/2318>

19. Ribeiro JSST, Sousa FGM, Santos GFL, Silva ACO, Sousa BAP. Nurses' attitudes toward the families caring process regarding the childbirth and the immediate postpartum period. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2018;10(3):784-92. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.784-792

20. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018 Jan;42(116):11-24. doi: 10.1590/0103-1104201811601

21. Lise F, Schwartz E, Dall'Agnol J, Spagnolo LM, Lange C. Strategies for evaluation and intervention in the family of children and adolescents: integrative review of the literature. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2020;12(2020):984-91. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7145

22. Cattani AN, Ronsani APV, Welter LS, Mello AL, Siqueira DF, Terra MG. Family living with people with mental disorders: genogram and ecomap. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(e6):1-18. doi: 10.5902/2179769236517

23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção domiciliar na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2021 jul 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf

24. Souza AP, Rezende K, Marin MJ, Tonhom S. Estratégia saúde da família e a integralidade do cuidado: percepção dos profissionais. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e34935. doi: 10.18471/rbe.v34.34935

25. Årestedt L, Benzein E, Persson C. Families living with chronic illness: beliefs about illness, family, and health care. *J Fam Nurs*. 2015 May;21(2):206-31. doi: 10.1177/1074840715576794

26. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional da Família, Observatório Nacional da Família. O papel da família na promoção da saúde mental [Internet]; Brasília (DF): Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020 [acesso

em 2021 ago 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/acolha-a-vida/diagramacaoSNFfamiliaesaudemaldigital.pdf>

Contribuições de Autoria

1 – Aurélia Danda Sampaio

Autor Correspondente

Enfermeira, mestre em ciências - E-mail: aurelia.sampaio@hotmail.com

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

2 – Lílian Moura de Lima Spagnolo

Enfermeira, doutora em ciências - E-mail: lima.lilian@gmail.com

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, análise e/ou interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

3 – Eda Schwartz

Enfermeira, docente aposentada - -mail: edaschwa@gmail.com

Concepção ou desenho do estudo/pesquisa, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

4 – Fernanda Lise

Enfermeira, doutora em ciências - E-mail: fernandalise@gmail.com

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

5 – Josiele de Lima Neves

Enfermeira, mestre em ciências - E-mail: josiele_neves@hotmail.com

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

6 – Marinéia Albrecht Kickhofel

Enfermeira, mestre em ciências -E-mail: marineiakickhofel@gmail.com

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora associada: Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Como citar este Artigo

Sampaio AD, Spagnolo LML, Schwartz E, Lise F, Neves JL, Kickhöfel MA. Work characteristics and attitudes of nurses in caring for families in primary health care. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access in: Years Month Day]; vol.12 e8: 1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267045>