

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO ADULTO

Roberta Tognollo Borotta Uema*

Aline Gabriela Bega**

Bruna Caroline Rodrigues***

Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes****

Ieda Harumi Higarashi*****

Maria das Neves Decesaro*****

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar a percepção de enfermeiros que atuam em unidades de internação adulto, sobre Cuidado Centrado na Família. Realizou-se uma pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa com enfermeiros que atuam em uma instituição privada do norte do Paraná. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2015, por meio de entrevistas realizadas durante atividades educativas. Os relatos foram tratados seguindo os pressupostos da análise de conteúdo, modalidade temática. Após análise, identificaram-se duas categorias: "Percepção dos enfermeiros sobre a participação familiar no cuidado" e "Considerações acerca do cuidado centrado na família". Percebeu-se resistência à colaboração da família por parte dos enfermeiros e a escassez de conhecimento destes em relação ao referencial estudado na pesquisa. Apesar de ressaltarem a importância da família, notou-se que sua participação efetiva ainda é bastante limitada.

Palavras-chave: Família. Cuidado. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Na assistência à saúde vislumbram-se vários modelos de cuidados perpassados até o momento, tais como o modelo de prática baseada em evidência e o modelo de assistência centrado no paciente. Na necessidade percebida de uma abordagem diferenciada, surge o Cuidado Centrado na Família (CCF), caracterizando-se como uma filosofia destinada à união entre os cuidados prestados pela equipe multiprofissional, dando voz ao paciente e a sua família⁽¹⁾.

Neste tipo de abordagem, a família participa do planejamento do cuidado, percebendo suas próprias adversidades e identificando possíveis resoluções. Essa forma de cuidar fornece subsídios para a autonomia do paciente, reconhecendo a família como unidade inerente na vida da criança^(1,2).

O surgimento do CCF deve-se à percepção de que a família é um elemento chave dentro do cuidado e que o isolamento social é um forte fator de risco, principalmente para as crianças, idosos e pessoas com

doenças crônicas. No início, a abordagem do CCF era aplicada apenas no contexto pediátrico, incentivando a participação das crianças no cuidado à sua saúde. Com sua utilização na atenção a adultos e idosos, o CCF passou a ser preconizado em outros contextos assistenciais⁽¹⁾.

Os principais pressupostos do CCF são: dignidade e respeito (os profissionais de saúde ouvem e respeitam as escolhas, perspectivas, valores e crenças do paciente e da família); informação compartilhada (os profissionais comunicam e dividem as informações acerca do paciente e sua terapêutica de maneira completa e imparcial, ou seja, os dados não são omitidos e os profissionais conseguem adotar uma postura neutra perante as informações fornecidas); participação (pacientes e famílias são encorajados e apoiados a participarem das tomadas de decisão e do cuidado); e colaboração (pacientes e famílias são incluídos e entendidos como base de apoio da instituição, auxiliando no desenvolvimento, implantação e avaliação de políticas e programas, na educação profissional e na prestação do cuidado)⁽³⁾.

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil. E-mail: robertaborotta@hotmail.com

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: aline.bega@hotmail.com

***Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, UEM, Maringá, PR, Brasil. E-mail: bruninhaamd@hotmail.com

****Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, MS. Brasil. E-mail: anaptorquato@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Educação, UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UEM. Maringá, PR, Brasil. E-mail: mnecesaro@uem.br

A família é muito importante durante a internação, ainda mais quando esta se apresenta longa e associada a situações de diagnóstico difícil e ao processo terapêutico desgastante. É o familiar que acompanha e se responsabiliza pelo cuidado ao doente, além de fornecer suporte emocional e financeiro⁽⁴⁾.

Incluir o familiar ou o acompanhante no cuidado é algo que auxilia na implementação de estratégias e no desenvolvimento de ações de enfermagem em conjunto, buscando não somente a capacitação dessa pessoa para cuidar de seu ente querido, mas também a formação de parcerias. Desse modo, a família sente-se acolhida pela própria equipe mesmo que a rotina hospitalar seja diferente daquela vivenciada no lar⁽⁵⁾.

Assim, considerando a importância da família dentro do contexto hospitalar, da necessidade da formação de parcerias entre estes e os profissionais de saúde, e tendo em vista a escassez de estudos abordando a temática relacionada à inclusão familiar no cuidado ao paciente adulto durante a hospitalização justificamos a presente proposta investigativa, tendo por objetivo desvelar a percepção de enfermeiros sobre o CCF em unidade de internação adulta.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros que atuam em unidades de internação adulto de uma instituição privada situada em um município do norte do Paraná. A instituição foi escolhida de forma intencional, pois atende pacientes com diversos níveis de complexidade contando inclusive com Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, possui horário de visita amplo e flexível e é a favor da política de acompanhantes independente da faixa etária dos pacientes, pois, na maioria dos hospitais, o acompanhante só é permitido para os pacientes menores de idade ou para aqueles acima de 60 anos.

No total, a instituição contava com 24 enfermeiros distribuídos nas seguintes unidades: UTI, internação cirúrgica, maternidade, pronto atendimento e centro cirúrgico. Foram excluídos da pesquisa aqueles que estavam de férias ou atestado durante o período de coleta de dados, o qual ocorreu em janeiro de 2015. O número de sujeitos não foi determinado a priori, pois, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de participantes foi mantido em aberto, dispensando um pré-estabelecimento.

Em um primeiro momento, realizou-se contato prévio com a coordenação da referida instituição no

sentido de se obter a autorização para o estudo. A abordagem inicial aos profissionais foi realizada pessoalmente nas respectivas unidades de trabalho, não interrompendo a dinâmica do serviço, sendo agendado o melhor horário para apresentação do objetivo e aquisição formal do aceite da participação no estudo, e, na sequência, o começo da pesquisa.

Propôs-se a realização de um pré-teste, ou seja, a aplicação de um questionário semiestruturado acerca do tema (CCF), aplicado na própria sala de visitas de cada unidade ou em outro local que propiciasse privacidade, no qual foram abordadas questões referentes à inclusão e participação familiar durante a hospitalização, e a respeito do conhecimento prévio do profissional sobre o referencial teórico do CCF.

Posteriormente, realizaram-se duas intervenções educativas, uma por semana, acerca do referido referencial, no sentido de capacitar os profissionais, identificar lacunas, promover o CCF, sanar dúvidas e propiciar um espaço de aprendizagem e descoberta de novas possibilidades assistenciais. Os encontros foram previamente agendados de acordo com a disponibilidade da instituição, realizados na sala de reuniões do referido hospital, com consentimento da coordenação de enfermagem e gerência operacional. Selecionou-se o melhor horário para os profissionais, independente do turno de trabalho e, portanto, a intervenção educativa foi realizada mais de uma vez no mesmo dia, a fim de atender as demandas de todos os participantes.

Realizaram-se dois encontros, os quais foram gravados com gravador digital e duraram aproximadamente quarenta minutos. Durante os encontros, os enfermeiros participaram de aulas expositivas e atividades extras, onde foram incentivados a lembrar e a dividir com o grupo nos próximos encontros momentos em que passaram por situações nos quais o CCF poderia ter sido aplicado, ou se em algum momento foram contra à filosofia proposta pelo referencial, no sentido de refletir e contribuir para as discussões sobre seu contexto assistencial. Foram consideradas como atividades extras, pois foi solicitado que os enfermeiros pensassem sobre esses momentos não no momento do encontro, mas, sim, quando estivessem em outro ambiente, de trabalho ou não.

Dos 16 enfermeiros que foram inicialmente abordados, somente oito chegaram ao final do processo. Na primeira e segunda intervenção, participaram 10 e oito enfermeiros, respectivamente, de todos os turnos da instituição. Os motivos que

levaram à desistência da pesquisa foram indisponibilidade de horário, mesmo sendo proposto que a intervenção seria realizada no melhor momento para eles, e alguns se recusaram a participar sem alegar um motivo. O pós-teste, e última etapa do processo, foi aplicado apenas com os enfermeiros que participaram das três etapas (pré teste, atividade educativa com aula expositiva e atividade extra, e pós teste), totalizando oito participantes.

O pós-teste foi realizado na forma de entrevista composta por questões referentes ao CCF, no sentido de analisar as atividades realizadas anteriormente e ajudar na identificação de lacunas. Os dados foram analisados utilizando-se da análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin⁽⁷⁾.

A análise consiste em três fases: Pré-análise dos dados, Exploração do material e formação de categoriais e Tratamento das categorias obtidas e interpretação. Na pré-análise, foi realizado o primeiro contato com o material, quando se organizam os dados brutos para formulação das ideias iniciais, com a realização de leituras flutuantes, separando as informações seguindo as regras principais propostas pela autora de: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na fase dois, exploração do material e formação de categoriais, classificam-se os dados, grifando com diferentes cores as partes semelhantes do texto, e, posteriormente, agrupam-se as frases semelhantes em categorias temáticas iniciais as quais seriam discutidas com outros autores da área. Na terceira e última fase, Tratamento das categorias obtidas e interpretação, após a seleção das categorias mais significativas e representativas aos objetivos do estudo, inferem-se e comparam-se com a opinião de outros autores relevantes na área⁽⁷⁾.

No sentido de preservar o anonimato e confidencialidade das informações os participantes foram identificados com a letra E de 'entrevista' e com números arábicos, de acordo com a sequência de realização das mesmas.

A pesquisa possui apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá com parecer nº 892.447 de 01/12/14, CAAE: 38194414.0.0000.0099. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e duas vias. Cabe salientar que foram respeitados todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram analisados de acordo com as entrevistas de pré e pós-teste dos oito enfermeiros que estiveram presentes em todas as etapas da coleta de dados, portanto foram analisadas 16 entrevistas. A fim de atingir o objetivo do estudo, as análises foram realizadas individualmente, comparando-se o antes e o depois das ações intervencionistas.

Após análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: Percepção dos enfermeiros sobre a participação familiar no cuidado e Considerações acerca do cuidado centrado na família.

Na categoria **“Percepção dos enfermeiros sobre a participação familiar no cuidado”**, identificou-se que inicialmente cinco enfermeiros acreditavam que, de certa forma, a família não apresenta significativa colaboração no cuidado ao paciente.

Por ser um setor em que os pacientes são muito dependentes, a família não tem preparo para assistência com o familiar quando está neste estágio. Paciente acamado, com dieta, que não se alimenta mais, precisa de todo um auxílio hospitalar [...] eles não sabem como lidar com o paciente então eles chamam toda hora, não tem preparo [...] a pessoa não sabe e acaba indo embora, fica com medo e deixa só para enfermagem. (E1)

A família participar às vezes também é um fator que dificulta, pelo fato da aceitação do cuidado da enfermagem, aceitar normas, achar que da maneira deles está certo e não da nossa maneira. (E7)

O fato dos enfermeiros utilizarem termos como 'certo e errado' sinalizou a relação pautada na hierarquia e na falta de vínculos. Ao mesmo tempo em que os enfermeiros colocam que a família não está preparada para auxiliar no cuidado, eles mesmos elencam que a mesma não está capacitada, porém, se pensarmos no papel de educador dos enfermeiros, ele próprio deveria ser o facilitador desse processo.

Para que o CCF aconteça de forma integral, é preciso abertura da equipe de enfermagem com os familiares, para que a assistência dê-se de forma completa⁽⁸⁾. Verificou-se neste estudo que os enfermeiros geralmente veem na família os seus problemas ou déficits e não a reconhecem como um recurso complementar no cuidado.

Ao serem questionados sobre o motivo pelo qual há pouca participação dos familiares nos cuidados, os sujeitos relataram que a colaboração e interação dependem do perfil familiar, o que pode ser plausível dentro do ambiente hospitalar, devido às alterações ocorridas na vida dessas pessoas com a hospitalização. Nesse contexto, as pretensões da família são permeadas pelo medo e insegurança.

Entende-se que há, também, famílias que passam por este período de internação e se inserem naturalmente como atuantes do CCF. Em contrapartida, algumas preferem não prestar o cuidado por medo do desconhecido ou devido à carência de informação. Nesse sentido, cabe ao profissional de enfermagem orientar e explicar minuciosamente a importância da participação familiar nesse contexto, visando à melhora do paciente, além de permitir que o ambiente hospitalar torne-se mais parecido com o domiciliar.

Para tanto, é necessário que os profissionais compreendam o real significado da internação na perspectiva do outro e quais implicações são acarretadas na vida e no cotidiano dos familiares, para que possam propor estratégias que incluam o acolhimento e minimizem as dificuldades ocasionadas neste momento⁽⁹⁾.

Recomenda-se que os profissionais incentivem a continuidade da ligação natural que existe entre a maioria dos pacientes e suas famílias como forma de rede de apoio⁽¹⁾. A rede de apoio é pré-estabelecida no contexto familiar e é necessário que o enfermeiro compreenda a pessoa que será precursora do cuidado e que estará disposta a receber orientações e discutir sobre o cuidado dispensado ao seu ente. Além disso, a rede também pode ser caracterizada como uma interação entre um grupo ou mais de pessoas que estabelecem vínculos de amizade e informação, contribuindo para o bem estar recíproco⁽¹⁰⁾.

Em relação à importância da participação familiar, todos os enfermeiros referiram que, como a família está automaticamente inserida no ambiente hospitalar, esse processo de adaptação acaba sendo crucial para melhorar a interação família-equipe de saúde. Segundo esses sujeitos, somente a família compreende as dores reais do paciente.

Foi possível depreender das narrativas que, quanto mais dotados de conhecimento popular, ou censo comum, e, em alguns casos, conhecimento científico adquirido de forma informal, maior é a tentativa da família em participar do cuidado integral do paciente.

Ah, eu gosto dos familiares presentes, porque eles têm essa visão do antes do paciente, antes da internação, eles vem me falar o que é o normal dele e o que não é e isso ajuda a gente ver o pode fazer. Por exemplo, em um paciente que está agitado, o que a gente pode fazer. (E3)

A participação da família é bem importante, porque eles ajudam na recuperação do paciente. A gente consegue observar quando eles vêm da UTI, porque ao chegarem aqui, se tornam o que eles são em casa mesmo. Ficam

mais calmos, aceitam melhor os procedimentos que serão realizados, ficam mais tranquilizados quando a família está junto deles. Eles trazem pessoas que o paciente gosta e que estão no convívio deles, a comida que o paciente gosta, o travesseiro que o paciente usava em casa, tudo que o paciente tem em casa, pra deixar o ambiente parecido com o domiciliar. (E2)

Os enfermeiros entendem que os familiares ou cuidadores antigos são os mais indicados para realização do cuidado, pois conhecem suas reais necessidades e características, principalmente quando os pacientes não conseguem verbalizá-las.

Apesar das falas evidenciarem essa presença, a participação efetiva da família ainda é bastante limitada, pois poucos profissionais veem-na como verdadeira coparticipante do cuidado. Trazer a família para a tomada de decisão e para a informação compartilhada ainda é algo distante da realidade vivenciada.

Ao realizar o planejamento do cuidado, o enfermeiro necessita dar especial atenção às orientações dispensadas aos pacientes e seus familiares. Testemunhar o cuidado dispensado pela enfermagem ao paciente acalma a família, pois percebe que a equipe desempenha seus cuidados de forma competente, compassiva e digna⁽¹¹⁾.

Verificou-se, neste contexto, que a enfermagem almeja um familiar que de fato acompanhe o paciente. Em contrapartida, os profissionais não interagem com a família e não compartilham tomadas de decisões, gerando conflitos nesse processo. Por vezes, os sujeitos desta pesquisa optam por acompanhantes que não questionam e sentem-se incomodados com familiares angustiados, inseguros e aflitos.

Eu acho que por um lado vai ser bom sim, mas acho que não vai dar para incluir a família em todos os processos dos pacientes [...] a família se inteirar do diagnóstico do paciente... essas coisas dá, mas envolver a família pra decidir [...] essas coisas eu já acho que vai ser meio difícil de estar envolvendo a família. (E6)

Sobre as dificuldades em lidar com a família, alguns relataram a fragilidade da família em aceitar o diagnóstico do paciente, fato que poderia acarretar contratempo para a enfermagem por se verem obrigados a disponibilizarem algum tempo para esclarecimentos. Houve relatos também da falta de paciência dos familiares por não entenderem que existem outros pacientes para serem atendidos, além dos seus.

Eles têm dificuldades em aceitar o diagnóstico, prognóstico do paciente, vamos supor, paciente que é

prognóstico fechado, a família está completamente ciente, mas enfim na hora que o paciente está evoluindo para o óbito, muda completamente de ideia... eles se desesperam, apesar deles estarem cientes. Acho que o que falta um pouco é paciência, porque a gente tem vários pacientes [...] e eles querem ser atendidos prontamente, é difícil quando tem muito familiar. (E1)

Tem aquela família que não entende o diagnóstico, não entende porque o paciente tem que ficar internado, às vezes não quer entender e aí complica porque a gente explica, vai e faz e quando a gente chega no quarto eles estão fazendo as coisas escondidas que prejudicam a assistência. Bastante dificuldade quando tem família que não colabora ou quando discutem com o médico e aí começam a pirraçar o médico e estão prejudicando a assistência para o paciente. (E2)

As falas refletem a cultura curativista com foco na doença e no tratamento farmacológico e não no ser humano como um todo. Considerar a família como unidade do cuidado parece ser algo distante para os enfermeiros⁽⁸⁾, pois ainda atuam conforme protocolos e não percebem o cuidado compartilhado com a família como um forte aliado⁽¹¹⁾.

Na segunda categoria, intitulada “**Considerações acerca do cuidado centrado na família**” seis entrevistados relataram não ter conhecimento algum sobre o referencial, reforçando que ainda é escassa a discussão sobre o CCF no contexto adulto.

[...] Nunca ouvi falar de cuidado centralizado na família não [...] (E2)

[...] Eu já ouvi o termo, mas eu nunca li nada a respeito, não sei se é algum estudo, alguma coisa, não tenho conhecimento [...] (E5)

No pós-teste, identificamos que alguns enfermeiros evidenciaram sensibilização pelo tema e creem em transformações, mas outros exibiram extremo realismo e não acreditam que a intervenção tenha surtido efeitos benéficos.

[...]a minha perspectiva é que eu melhorei sim em relação a comunicação e em relação a introdução da família no cuidado do paciente e não só no que eu pensava porque dá pra melhorar. Já melhorou um pouco, mas eu consigo melhorar mais [...] E5

[...] tem o lado difícil, tem família que é difícil, as vezes falta funcionário, a gente tá corrido, muitas vezes a pessoa fica em cima e querendo ou não, atrasa o nosso serviço né [...] E2

Alguns sujeitos ainda relataram pouca ou nenhuma mudança em suas condutas após a ação educativa devido à falta de tempo e ao pouco incentivo da chefia. Um enfermeiro contou que a escassez de funcionários

e a presença de familiares “difíceis” retardaram seu serviço, comprometendo assim, a aplicabilidade do CCF.

Tem família que é difícil, que às vezes falta funcionário, a gente está corrida, muitas vezes a pessoa fica em cima e querendo ou não, atrasa o nosso serviço. (E2)

Da nossa parte eu acho que não vai mudar nada, porque se não for passado para gerência e para equipe daqui não vai resolver nada. (E1)

Embora conscientes de que o CCF significa um avanço no cuidado de enfermagem e constitua um leque de boas práticas⁽⁸⁾, limitações relacionadas ao tempo, deficiência de recursos humanos, excesso de trabalho e cumprimento de normas e rotinas são fatores comumente citados que impedem profissionais de praticar o CCF, conforme sinalizado nas falas.

Vale lembrar a importância do incentivo diário da equipe de saúde aos familiares com relação à prestação de cuidados ao ente querido, apoiando sempre e colaborando com o bem estar do paciente para desenvolver vínculos entre família e equipe⁽¹¹⁾.

Destaca-se o discurso de um sujeito da pesquisa que referiu já realizar orientações à família, porém a falta de interesse destes é o principal fator que impede a concretização do CCF:

Isso a gente já fazia, só não faz quando a família tem resistência mesmo, quando você vê que não está afim [...]que você chama e não está disposto, mas a gente ensina se está disposto. (E4)

O CCF ainda não é visto como prática fundamental para a enfermagem holística, pois a equipe está condicionada às rotinas e deveres que necessitam ser cumpridos⁽⁸⁾. Conforme desvendado nesta pesquisa, trabalhar com as famílias não foi um dos princípios fundamentais para os profissionais e muitos não incorporaram o envolvimento da família no contexto do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da maioria dos sujeitos demonstrar compreensão em relação à importância da participação familiar e de como o CCF auxilia na recuperação do paciente, a realidade encontrada ainda está muito distante daquilo que é preconizado. As intervenções foram benéficas, porém, para que haja mudanças realmente efetivas e com repercussões em longo prazo, é necessário um processo de capacitação intenso e com apoio da chefia e da instituição.

Destacam-se como limitações a não adesão de

todos os enfermeiros que participaram do pré teste em todas as etapas da pesquisa, pois iniciou-se com 16 participantes e, no final, havia oito. Infelizmente, não foi possível justificar ao certo quais motivos levaram à desistência, já que as pesquisadoras estavam disponíveis para realização do estudo em todos os turnos de trabalho.

Ressalta-se a necessidade de estudos futuros que contemplem a participação familiar durante a internação na vida adulta. Sabe-se que legalmente não são todas as instituições que permitem a permanência do acompanhante, porém o CCF sugere, dentre outros, a inclusão do familiar no preparo para alta do paciente, pois, dessa forma, mesmo que a família não esteja presente durante todo o dia, em algum momento ela precisa ser treinada e preparada para receber novamente seu ente querido no ambiente familiar, principalmente nos casos de dependência.

Trata-se de um estudo realizado em determinada realidade e contexto, portanto, entendemos que os resultados não podem ser generalizados para outros cenários. Contudo, nossa intenção foi de levantar o

olhar para a clientela adulta já que o CCF é mais discutido no âmbito pediátrico.

Outro ponto que chamou a atenção foi que, mesmo após a intervenção educativa, a maioria dos profissionais manteve sua conduta em relação à questão familiar. Entende-se que essa não é uma fragilidade do estudo, porém demonstra que muitas outras pesquisas serão necessárias para mudar essa realidade assistencial e reforça a necessidade de inclusão da temática ainda na graduação para que os enfermeiros iniciem sua vida profissional mais atentos e abertos à questão familiar.

Os pressupostos do referencial do CCF têm como objetivo principal a humanização da prestação do cuidado em saúde, com foco em toda a família e não só no indivíduo doente. Nesse sentido, ressaltando que o enfermeiro é o profissional que permanece a maior parte do tempo com o doente, acredita-se que este trabalhador tem grande potencial de desenvolvimento no sentido de concretizar parcerias com as famílias. Entretanto, este processo deve ser iniciado ainda na graduação para a adequada e prévia sensibilização e proximidade com o tema e posterior aplicabilidade.

FAMILY-CENTERED CARE IN THE PERSPECTIVE OF NURSES FROM AN ADULT HOSPITALIZATION UNIT

ABSTRACT

The study aimed to identify the perception of nurses that work at adult hospitalization units on Family-Centered Care. A descriptive, exploratory research, with qualitative approach, with nurses that work at a private institution in northern Paraná. Data collection occurred in January 2015, through interviews conducted during educational activities. The reports were treated following the assumptions of content analysis, thematic mode. After analysis, two categories emerged: "Nurses' perception on family participation in the care" and "Considerations about Family-Centered Care". Nurses were not willing to accept the family's collaboration, in addition to lacking knowledge in relation to the theme studied in the research. Despite stressing out the family's importance, its effective participation is still very limited.

Keywords: Family. Care. Nursing.

CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN LA PERSPECTIVA DE ENFERMEROS DE UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN ADULTO

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de enfermeros que actúan en unidades de hospitalización adulto, sobre Cuidado Centrado en la Familia. Se realizó una investigación descriptiva exploratoria, de enfoque cualitativo con enfermeros que actúan en una institución privada del norte de Paraná. La recolección de datos ocurrió en enero de 2015, por medio de entrevistas realizadas durante actividades educativas. Los relatos fueron tratados siguiendo las suposiciones del análisis de contenido, modalidad temática. Tras el análisis, fueron identificadas dos categorías: "Percepción de los enfermeros sobre la participación familiar en el cuidado" y "Consideraciones acerca del cuidado centrado en la familia". Se percibió resistencia a la colaboración de la familia por parte de los enfermeros y la escasez de conocimiento de estos con relación al referencial estudiado en la investigación. A pesar de resaltar la importancia de la familia, se notó que su participación efectiva aún es bastante limitada.

Palabras clave: Familia. Cuidado. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. PINTO JP, RIBEIRO CA, PETTENGILL MM, BALLEIRO MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev. Bras. Enferm [Online]. 2010 jan/fev. [citado 2015 25 fev]; 63 (1): p. 132-

135]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a22.pdf>.
2. PACHECO STA, RODRIGUES BMRD, DIONISIO MCR, MACHADO ACC, COUTINHO KAA, GOMES APR. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. Rev. Enferm. UERJ [Online] 2013 jan/mar. [citado em 2015 fev 25]; 21(1):

p.106-12]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6443/4584>

3. CRUZ, AC, ANGELO M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Ciênc, Cuid. e Saúde* [Online] 2011. [citado 2015 25 fev.]; 10(4): p.861-865]. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18333/pdf>

4. MISTURA C, SCHENKEL FW, ROSA BVC, PERLINI-GIRARDON NMO. A experiência em acompanhar um membro da família internado por câncer. *Rev de Pesq: Cuidado é Fundamental* [Online]. 2014 jan/mar. [citado em 2015 fev 25]; 6 (1): p.47-61]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2867/pdf_1046.

5. PASSOS SSS, PEREIRA A, NITSCHKE RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paul Enferm* [Online] 2015 dez. [citado 2016 07 mar]; 28(6): p. 539-545. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600539&lng=en&nm=iso.

6. REZENDE LCM, COSTA KNFM, MARTINS KP, COSTA TF. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cultura de los Cuidados* [Online] 2014 [citado 2015 28 fev]; 18 (39)]. Disponível em: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40070/1/Cultura_Cuidados_39_10.pdf.

7. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011. 280 p.

8. WONG, OL. Contextual Barriers to the Successful Implementation of

Family-Centered Practice in Mental Health Care: A Hong Kong Study. *Archives of Psychiatric Nursing* [Online]. 2014 [citado 2015 mar 1]; 28: 212-219]. Disponível em: [http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(14\)00017-X/abstract](http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(14)00017-X/abstract).

9. VASCONCELOS EV, FREITAS KO, SILVA SED, BAIA RSM, TAVARES RS, ARAÚJO JS. O cotidiano de familiares de pacientes internados na uti: um estudo com as representações sociais. *Rev. de Pesq. Cuidado é Fundamental* [Online] 2016 abr/jun [citado em mar 7 2016]; 8(2): p. 4313-27. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4366/pdf_1877

10. BARBOSA MAM, BALIEIRO MMFG, PETENNGILL MAM. Cuidado Centrado na Família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. *Texto Contexto Enferm* [Online] 2012 jan/mar [citado em 25 fev 2015]; 21(1): p.194-9]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a22v21n1.pdf>

11. JACELON CS, HANNEMAN EA. Dignity in the older critically ill adult: The family member's perspective. *Revista Heart & Lung* [Online]. 2014 [2015 citado em 01 mar]; 43: 432-436]. Disponível em: [http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(14\)00186-1/abstract](http://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(14)00186-1/abstract).

12. ORGEAS M G, WILLEMS V, TIMSIT J F, DIAW F, BROCHON S, VISIN A, et al. Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units. *Journal of Critical Care* [Online]. 2010 [citado 2015 em 01 mar]; 25: 634-640. Disponível em: <https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/getSharedSiteSession?rc=1&redirect=http%3A%2F%2Fwww.jccjournal.org%2Fretrieve%2Fpii%2FS0883944110000729&code=yjrc-site>

Endereço para correspondência: Roberta Tognollo Borotta Uema. Rua Antonio Valdir Zanuto, nº 53, Jardim Novo Horizonte, Maringá-PR. CEP:87010-100. Email: robertaborotta@hotmail.com

Data de recebimento: 03/06/2017

Data de aprovação: 08/12/2017