

# CRENÇAS E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS BRASILEIROS SOBRE A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

## BELIEFS AND PRACTICES OF BRAZILIAN NURSES REGARDING THE INCLUSION OF THE FAMILY IN NURSING CARE

## CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE ENFERMEROS BRASILEÑOS SOBRE LA INCLUSIÓN FAMILIAR EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

<sup>1</sup>Sueli Aparecida Frari Galera

<sup>2</sup>Alini de Oliveira Reis-Fogatti

<sup>3</sup>Aila Cristina Nobokuni

<sup>4</sup>Bianca Cristina Ciccone Giacon-Arruda

<sup>5</sup>Carolina Guidorizzi Zanetti

<sup>6</sup>Sonia Regina Zerbetto

<sup>7</sup>Julia Gonçalves Bertolino

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Ribeirão Preto, SP - Brasil. ORCID: 0000-0001-7974-9214

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Ribeirão Preto, SP - Brasil. ORCID: 0009-0002-2604-0927

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Ribeirão Preto, SP - Brasil. ORCID: 0009-0003-6173-3144

<sup>4</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Instituto Integrado de Saúde (INISA). Campo Grande, MS - Brasil. ORCID: 0000-0002-8433-6008

<sup>5</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Ribeirão Preto, SP - Brasil. ORCID: 0000-0003-0011-4510

<sup>6</sup>Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos, SP - Brasil. ORCID: 0000-0002-2522-1948

<sup>7</sup>Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP). Ribeirão Preto, SP - Brasil. ORCID: 0009-0007-0861-8699

### Autor correspondente

Aila Cristina Nobokuni

Av. Bandeirantes, 3900, Ribeirão Preto, SP, Brasil. 14049-900, Telefone: +55 (16) 98191-5286

E-mail: aila.nobokuni@usp.br

Submissão: 26-11-2025

Aprovado: 24-06-2026

### RESUMO

**Introdução:** A enfermagem é a profissão que mais atende famílias em sua totalidade, porém muitos fatores influenciam na prática profissional de incluir a família durante o cuidado de enfermagem. **Objetivo:** Descrever as crenças e as práticas de enfermeiros brasileiros sobre a inclusão da família no cuidado de enfermagem. **Método:** Estudo do tipo qualitativo baseado na análise de conteúdo realizado com formulários preenchidos por enfermeiros que trabalham com famílias. Foram analisadas três perguntas do instrumento *Family Nursing Practice Scale*. **Resultados:** O estudo revelou três categorias principais: (1) A família e o profissional como barreiras na inclusão do cuidado, (2) Os benefícios da inclusão da família no cuidado e (3) A intervenção de profissionais para envolver a família no cuidado. Os resultados indicaram que, embora os enfermeiros reconheçam a importância de envolver a família, a prática permanece centrada em orientações prescritivas, com pouca atenção às necessidades familiares. A falta de conhecimento em modelos teóricos e a visão linear da comunicação dificultam a adoção de uma abordagem mais holística e colaborativa. **Conclusão:** O estudo sugere a implementação de ferramentas como a entrevista de 15 minutos e os modelos Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar para aprimorar a assistência, promover a comunicação circular e fortalecer o envolvimento familiar no cuidado de enfermagem.

**Palavras-chave:** Família; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem Familiar.

### ABSTRACT

**Introduction:** Nursing is the profession that most comprehensively cares for families; however, many factors influence the professional practice of including the family in nursing care. **Objective:** To describe the beliefs and practices of Brazilian nurses regarding the inclusion of the family in nursing care. **Method:** A qualitative study based on content analysis, conducted using questionnaires filled out by nurses who work with families. Three questions from the *Family Nursing Practice Scale* were analyzed. **Results:** The study revealed three main categories: (1) Family and professionals as barriers to inclusion in care, (2) The benefits of including the family in care, and (3) The intervention of professionals to involve the family in care. The findings indicated that although nurses recognize the importance of involving the family, their practice remains focused on prescriptive guidance, with little attention to family needs. A lack of knowledge of theoretical models and a linear view of communication hinder the adoption of a more holistic and collaborative approach. **Conclusion:** The study suggests implementing tools such as the 15-minute interview and the Calgary Models of Family Assessment and Intervention to improve care, promote circular communication, and strengthen family involvement in nursing care.

**Keywords:** Family; Nursing Care; Family Nursing.

### RESUMEN

**Introducción:** La enfermería es la profesión que más atiende a las familias en su totalidad; sin embargo, muchos factores influyen en la práctica profesional de incluir a la familia durante el cuidado de enfermería. **Objetivo:** Describir las creencias y prácticas de enfermeros brasileños sobre la inclusión de la familia en el cuidado de enfermería. **Método:** Estudio cualitativo basado en análisis de contenido, realizado a partir de formularios completados por enfermeros que trabajan con familias. Se analizaron tres preguntas del instrumento *Family Nursing Practice Scale*. **Resultados:** El estudio reveló tres categorías principales: (1) La familia y los profesionales como barreras para la inclusión en el cuidado, (2) Los beneficios de incluir a la familia en el cuidado, y (3) La intervención de los profesionales para involucrar a la familia en el cuidado. Los resultados indicaron que, aunque los enfermeros reconocen la importancia de involucrar a la familia, la práctica sigue centrada en orientaciones prescriptivas, con poca atención a las necesidades familiares. La falta de conocimiento de modelos teóricos y una visión lineal de la comunicación dificultan la adopción de un enfoque más holístico y colaborativo. **Conclusión:** El estudio sugiere la implementación de herramientas como la entrevista de 15 minutos y los Modelos Calgary de Evaluación e Intervención Familiar para mejorar la atención, promover la comunicación circular y fortalecer la participación familiar en el cuidado de enfermería.

**Palabras clave:** Familia; Cuidado de Enfermería; Enfermería Familiar.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem familiar, embasada na teoria geral dos sistemas, compreende que o adoecimento ou a situação de vulnerabilidade à saúde de um indivíduo repercute sobre todos os integrantes da família. Da mesma forma, as interações familiares podem influenciar as estratégias utilizadas para o cuidado e a promoção da saúde desse grupo. Reconhecer essa dinâmica de interdependência leva o enfermeiro a repensar sua prática, deslocando o foco individual no paciente para a consideração da família como unidade de cuidado<sup>(1-2)</sup>.

No contexto da enfermagem dos sistemas familiares, crenças são entendidas como pressupostos que enfermeiros mantêm acerca da importância e impacto da participação familiar no cuidado; essas crenças influenciam diretamente como percebem, valorizam e atuam junto à família como parte integrante do cuidado<sup>(2-4)</sup>. O modelo de crenças sobre a doença reforça essa visão ao considerar que as crenças compartilhadas por pacientes, famílias e profissionais de saúde são centrais para a promoção do processo de cura e da intervenção familiar. Assim, acreditar que envolver a família no planejamento contribui para melhores desfechos, tornando-se fundamental para uma atitude favorável e um comportamento prático que busca ativamente essa integração<sup>(2-4)</sup>.

A proximidade e cooperação entre família e serviço de saúde ameniza o sofrimento vivenciado pela pessoa e sua família e,

consequentemente, contribui para cura, melhora ou estabilização da condição de saúde apresentada. Esta aproximação entre cliente-família do cliente e profissionais de saúde decorre da ação profissional embasada em técnicas mais humanizadas para proporcionar informações importantes e assertivas na assistência<sup>(5-8)</sup>.

Apesar dos benefícios, a prática de incluir a família no cuidado e prestação de cuidados à saúde ainda está em processo de desenvolvimento na rotina de trabalho dos profissionais de diferentes serviços de atenção à saúde. Esta avaliação se estende tanto à assistência prestada no Brasil como em outros países<sup>(9-10)</sup>.

A literatura aponta que as crenças dos enfermeiros a respeito dos benefícios da participação da família no cuidado podem atuar tanto como obstáculo quanto como incentivo para a aplicação do conhecimento na prática. Quando os profissionais apresentam descrença ou ausência de atitudes voltadas à inclusão familiar, tendem a não desenvolver um cuidado orientado à família, deixando de reconhecer suas vantagens. Dessa forma, investigar as crenças e atitudes dos enfermeiros acerca da enfermagem familiar torna-se essencial para o avanço da prática profissional e para a promoção da saúde de pacientes e familiares<sup>(4,7,11)</sup>.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever as crenças e as práticas de enfermeiros brasileiros, sobre a inclusão da família no cuidado de enfermagem.

## MÉTODOS

Para garantia do rigor metodológico, os resultados foram descritos de acordo aos itens propostos pelo *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*.

Estudo desenvolvido sob abordagem qualitativa de dados secundários advindo de dois estudos iniciais que investigaram as atitudes e as práticas de enfermeiros em relação à inclusão da família utilizando o instrumento *Family Nursing Practice Scale (FNPS)* em dois cenários distintos de cuidado<sup>(7,9)</sup>. Os autores dos dois estudos autorizaram a utilização dos dados. No estudo de Nobokuni<sup>(7)</sup> a coleta foi realizada de maneira online com 70 enfermeiros de saúde mental que atuavam em diferentes estados brasileiros, incluindo São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso, Goiás, Paraná, Bahia, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Sergipe, Distrito Federal, Rio Grande do Sul, Ceará, e Mato Grosso do Sul. No estudo de Rodrigues et al<sup>(9)</sup> a coleta foi feita com 144 enfermeiros de um hospital geral no interior do estado de São Paulo, por meio de preenchimento manual do instrumento que ficava disponível nas unidades de atuação dos profissionais e posteriormente eram recolhidos.

A *FNPS* é fundamentada na teoria da Enfermagem dos Sistemas Familiares, que considera a interação, reciprocidade e relacionamentos entre múltiplos sistemas; isto é, entre a doença, o doente e sua família e os sistemas mais amplos que estes estão inseridos, inclusive o sistema de saúde. O *FNPS*,

desenvolvido na língua inglesa<sup>(12)</sup>, traduzido e adaptado para o português do Brasil<sup>(9)</sup>. É um instrumento que tem o objetivo de realizar uma avaliação da atitude e da prática do enfermeiro em relação à inclusão da família no planejamento dos cuidados de enfermagem. Entendendo que atitudes são determinadas por crenças individuais e podem guiar os comportamentos dos enfermeiros<sup>(4,7,11)</sup>. Ele é composto por 13 questões, sendo 10 fechadas, do tipo *Likert*, e três questões discursivas que possibilitam uma reflexão do enfermeiro sobre sua prática profissional. Na presente investigação foram analisadas as respostas às três questões discursivas, que não haviam sido analisadas em profundidade nos estudos primários. As análises foram feitas na perspectiva do referencial teórico da enfermagem familiar sistêmica<sup>(2)</sup>, e metodológico da análise de conteúdo<sup>(13)</sup>.

Os dados coletados deste estudo advêm de duas pesquisas realizadas com enfermeiros de diferentes contextos, 144 enfermeiros do contexto hospitalar e 70 enfermeiros de saúde mental de diferentes estados, totalizando 214 formulários. As informações coletadas desses formulários são: características de trabalho dos enfermeiros e as três respostas das questões abertas do instrumento *FNPS*. Foram selecionados apenas os formulários que continham as três respostas às perguntas abertas do instrumento.

Todos os formulários foram lidos na íntegra por três pesquisadoras em um ambiente

privativo e isolado em uma universidade no período de março a maio de 2022. As respostas dos enfermeiros foram transferidas para um novo arquivo de bloco de notas para a construção do corpus textual utilizado na análise. As pesquisadoras foram treinadas para a extração dos dados.

Dados sociodemográficos não foram levantados porque nem todos os formulários haviam sido preenchidos integralmente. As três questões abertas propostas na escala *FNPS* são: que problemas ou inconvenientes há em sua prática de enfermagem ao envolver a família na avaliação e planejamento dos cuidados?; quais são os benefícios, se existir algum, de incluir a família na sua prática de enfermagem?; e o que você fez na semana passada para envolver as famílias na sua prática de enfermagem atual? Por favor, comente.

Para guiar o processo de análise dos dados utilizou-se o *software IRAMUTEQ* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). As vantagens de usar este recurso é que ele auxilia na organização e separação dos dados em categorias que se relacionam e facilita a localização dos segmentos de texto que compõem cada categoria. A utilização do *software* favorece a agilidade na

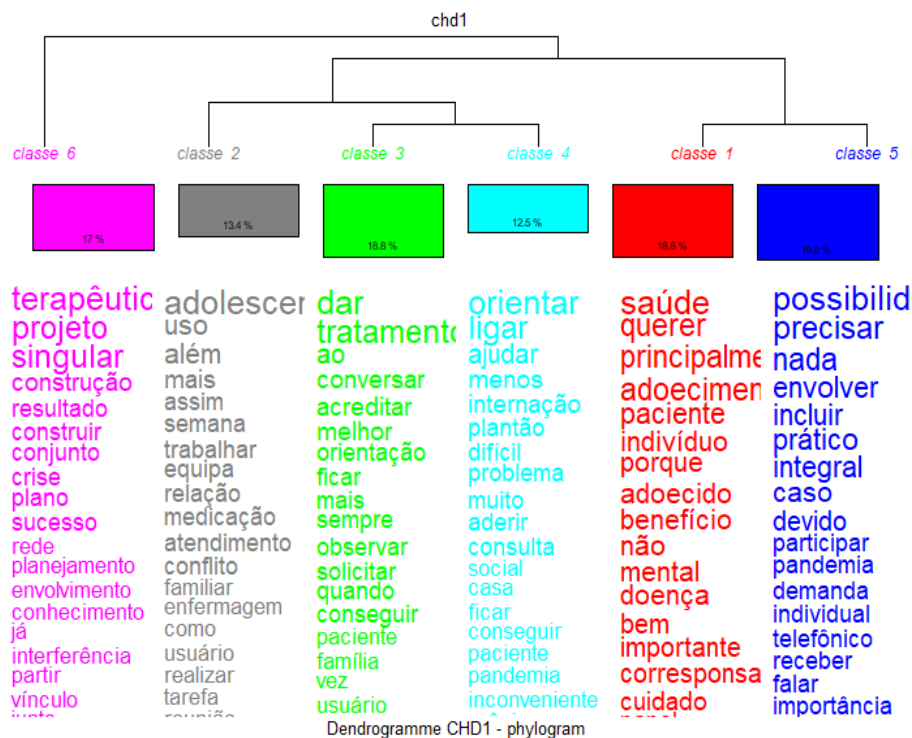
codificação, mantendo eficácia semelhante à do processo manual<sup>(14)</sup>.

Para proceder a análise usando o *software IRAMUTEQ*, foram agregadas as respostas às três perguntas em um único texto, construindo-se um corpus. O *software* organiza as palavras do corpus textual de acordo com sua similaridade, criando grupos de palavras que estão articuladas nos diferentes trechos que compõem o corpus textual. A partir dos agrupamentos gerados foram identificados os trechos relacionados a cada grupo. Em seguida realizamos uma reflexão à luz da enfermagem de sistemas familiares sobre como estes trechos descreviam a autopercepção do enfermeiro em relação às suas atitudes e práticas na inclusão da família no planejamento do cuidado de enfermagem e em como esta era realizada.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob parecer 4.153.234 e protocolo CAAE:16413119.7.0000.5393.

## RESULTADOS

A partir da análise conduzida pelo *software*, obteve-se um dendrograma que permite visualizar as palavras com maior incidência em cada categoria. A representação desse resultado encontra-se na Figura 1.

**Figura 1 – Dendograma**

## DISCUSSÃO

Após o processo de análise de conteúdo surgiram três categorias principais, sendo elas: (1) A família e o profissional como barreiras na inclusão do cuidado; (2) Os benefícios da inclusão da família no cuidado e (3) A intervenção de profissionais para envolver a família no cuidado.

Essas categorias descrevem uma prática conflitante com a crença sobre a importância de incluir as famílias no cuidado de enfermagem. Os enfermeiros participantes do estudo destacam que é importante incluir a família, porém a prática descrita ainda preserva uma atitude prescritiva, isto é, o enfermeiro determina o que a família deve fazer. A seguir seguem trechos descritos que exemplificam os resultados.

### Classes 1 e 4 – A família e o profissional como barreiras na inclusão do cuidado

As classes 1 e 4 descrevem dois tipos de barreiras para a inclusão da família. A primeira barreira é a falta de conhecimento de um modelo teórico de avaliação e intervenção na família que permita compreender a família como unidade do cuidado. Outra barreira, que está associada a esta falta de conhecimento, é a crença de que a família deve seguir a prescrição do enfermeiro sem questionamentos. Em consequência disso, percebe-se uma visão negativa dos profissionais sobre a aproximação da família e uma resistência deles em envolvê-la no cuidado.

[...] Muitas vezes o familiar influencia de forma negativa quanto ao tratamento, devido à sua falta de conhecimento. Aqui no alojamento

*conjunto, na maioria das vezes, a família atrapalha. (F.4)*

*[...] Baixa compreensão da família; Resistência de membros da família; Continuidade do processo durante internações. (F.10)*

*[...] Muitas vezes encontramos resistência familiar, resistência na adesão ao tratamento e principalmente falta de informação do familiar para com a doença. (F.50)*

*[...] Muitas vezes as crenças e o que a família acredita ser o melhor para seu filho confronta com o planejado pela clínica. Além da dificuldade da família no enfrentamento da doença. (F.84)*

*[...] A falta de informação das famílias no início do tratamento é um fator que impacta diretamente na construção do projeto terapêutico. Muitas vezes, a limitação de conhecimento e as diferentes crenças que as famílias têm sobre os pacientes e os transtornos, dificultam bastante no início do tratamento. (F.102)*

### **Classes 2 e 3 – Os benefícios da inclusão da família no cuidado**

As classes 2 e 3 mostram os benefícios de envolver a família no cuidado e a visão positiva dos profissionais sobre esse envolvimento quando ele acontece. Nestas classes é possível observar a atuação do profissional aproximando a família do cuidado por acreditar no impacto positivo que esta ação pode gerar no tratamento do indivíduo adoecido.

*[...] Quando você envolve a família, esta consegue transmitir confiança ao paciente e muitas vezes, ela se torna um aliado no paciente, trazendo conforto e carinho numa hora tão necessitada. (F.30)*

*[...] O maior benefício a meu ver é a confiança que é estabelecida quando existe um envolvimento de ambas as partes facilitando o processo de cuidado. (F.72)*

*[...] O paciente fica mais seguro, há maior adesão, a família fica mais tranquila para a alta. Há maior confiança na equipe. (F.95)*

*[...] A participação da família é fundamental, podemos conhecer os membros, a dinâmica, responsabilizá-los nos cuidados e os fazemos acreditar em nosso trabalho. (F.134)*

### **Classe 5 – As ações dos profissionais para envolver a família no cuidado**

Na classe 5, os enfermeiros descreveram ações que realizaram junto às famílias com o objetivo de manter os cuidados ao doente. Nesta classe, é possível perceber a preocupação dos profissionais em orientar os familiares sobre os cuidados com a pessoa adoecida.

*[...] Envolvendo o pai e esposo no cuidado e na orientação ao cliente quanto ao puerpério e cuidados com (RN). (F.3)*

*[...] Orientado desprezo de SVD [sonda vesical de demora?] em domicílio; aplicação de insulina; auxílio durante o banho de leito e em cadeira; orientação quanto ao uso de SNE [sonda nasoenteral]; apoio emocional. (F.13)*

*[...] Em tempos de pandemia realizamos contatos telefônicos, nos envolvemos na administração e cuidados com as medicações, reforçamos a participar da consulta, e sugerimos atividades para os pacientes em casa.. (F.9)*

*[...] Conversei com uma mãe de paciente, liguei solicitando a presença da família para vir ao serviço, de orientação sobre o remédio. (F.164)*

*[...] Orientei, liguei para famílias, fiz consulta de enfermagem sobre troca de medicação. (F.170)*

*[...] Liguei para uma mãe. (F.39)*

## DISCUSSÃO

O estudo destacou as crenças e práticas de enfermeiros atuantes em distintos cenários assistenciais no que se refere à inserção da família no cuidado de enfermagem. Os profissionais acreditam que a família é importante para o cuidado dos seus membros, e funcionam como um elo essencial entre a equipe de saúde responsável pelas prescrições do cuidado e o familiar que receberá o cuidado. A família é responsável por garantir que os cuidados prescritos sejam cumpridos e, desta maneira, obter sucesso no tratamento. Neste sentido, a principal prática do enfermeiro em relação à família é a orientação dos cuidados. Quando a família adere pouco às orientações ou faz muitos questionamentos é considerada uma barreira para o cuidado.

A orientação da família é um componente essencial da inclusão no cuidado de enfermagem, pois promove a educação em saúde, o empoderamento dos cuidadores e a continuidade da assistência além do ambiente hospitalar. A capacitação dos familiares por meio de orientações estruturadas melhora a adesão ao tratamento, reduz complicações e contribui para a segurança do paciente. Além disso, a comunicação eficaz entre enfermeiros e familiares favorece a tomada de decisão compartilhada e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, minimizando o impacto emocional do adoecimento. Dessa forma, a orientação não apenas fortalece o papel da família no cuidado, mas também melhora a qualidade da assistência prestada<sup>(15)</sup>.

Embora os participantes deste estudo valorizem a participação da família nos cuidados ao familiar adoecido, percebe-se como a falta de conhecimento de um modelo teórico de avaliação e intervenção na família que permita compreender a família como unidade de cuidado. Os participantes do estudo acreditam que as famílias são positivas para o doente e sua recuperação e uma vez que o familiar cuidador aceita e compreende as orientações do enfermeiro o membro adoecido terá um tratamento e prognóstico melhor de maneira geral. Como consequência desta crença a prática do enfermeiro é centrada na orientação dos cuidados prescritos. Estudos têm apontado que esta visão pode limitar a inclusão da família como unidade do cuidado, pois o relacionamento

enfermeiro e família fica restrito aos cuidados do doente não viabilizando um espaço onde os sentimentos e dúvidas do grupo como um todo sejam abordados<sup>(3-16)</sup>.

Assim como outras pesquisas que investigaram atitudes de enfermeiros sobre a inclusão da família nos cuidados, os achados deste estudo indicam que as crenças dos enfermeiros influenciam diretamente suas atitudes e práticas no cuidado de enfermagem. Profissionais que reconhecem a relevância da participação da família tendem a desenvolver estratégias de cuidado mais integradas, promovendo maior engajamento do familiar e melhores desfechos para o paciente. Por outro lado, a falta de crença na importância da família pode resultar em práticas centradas exclusivamente no paciente individual, limitando o potencial de apoio familiar e a eficácia das intervenções. Esse padrão reforça a necessidade de programas de educação continuada e de desenvolvimento profissional que fortaleçam a compreensão da família como unidade de cuidado, elemento central da enfermagem familiar<sup>(4,9,11,17-20)</sup>.

A enfermagem familiar reconhece que um problema de saúde afeta toda a família, reciprocamente as relações familiares podem contribuir para as formas de gerenciar a saúde da família em todos os contextos de cuidado<sup>(2)</sup>. Um ponto que ressaltamos é que os participantes não perceberam o quanto a dinâmica de interações entre os membros de uma família impacta na adesão ou não dos cuidados prescritos. De modo

que a comunicação entre o enfermeiro e a família se torna linear, isto é, o enfermeiro orienta sobre os cuidados, mas não cria um ambiente onde a família tenha a oportunidade de discutir suas necessidades para implementar as orientações feitas.

Do ponto de vista da comunicação circular entre enfermeiros e famílias este é um elemento fundamental para a promoção de um cuidado holístico e colaborativo. A comunicação circular possibilita uma troca direta de informações entre o enfermeiro e a família do paciente, permitindo que mensagens sejam interpretadas e ajustadas de acordo com as respostas dos participantes. Esse processo facilita a construção de um vínculo terapêutico, fortalece a confiança e amplia a compreensão das dinâmicas familiares que impactam o cuidado em saúde<sup>(21-23)</sup>. Os enfermeiros participantes desta pesquisa perceberam diversas barreiras que dificultam a inclusão da família no cuidado. Entre elas, destacam-se fatores culturais, emocionais e estruturais do serviço de saúde, além das crenças pessoais e diferentes níveis educacionais dentro do ambiente de saúde. Além disso, a falta de tempo, a elevada demanda assistencial e falta de ambiente próprio, são vistos como obstáculos adicionais para que o enfermeiro inclua a família em seu trabalho e possa aplicar a comunicação circular.

Dessa forma, o enfermeiro reconhece que existem muitas barreiras para esse trabalho com as famílias e que é necessário formas de estabelecer de maneira efetiva o trabalho com as

famílias, considerando os benefícios de fazê-la. Portanto torna-se imprescindível que o enfermeiro desenvolva competências comunicacionais e utilize estratégias que facilitem o engajamento da família, garantindo um cuidado mais efetivo e centrado nas necessidades do paciente e seu grupo familiar como um todo<sup>(4,16,22,24-25)</sup>.

Uma possibilidade de ferramenta viável para o trabalho de enfermeiros com as famílias seria a entrevista de 15 minutos, ela utiliza cinco elementos essenciais para fortalecer a relação entre o profissional, o paciente e sua família: o uso de perguntas terapêuticas, que estimulam a reflexão e o diálogo; a escuta qualificada, que promove empatia e acolhimento; o reconhecimento das forças e recursos familiares; a promoção de mudanças através de pequenas intervenções estratégicas; e a valorização do tempo limitado, otimizando a interação para alcançar resultados significativos em um curto período. Esses elementos auxiliam na criação de vínculos e na co-responsabilização do cuidado<sup>(4-24)</sup>. Além disso, o enfermeiro pode intervir de maneira mais eficaz, auxiliando a família a superar barreiras comunicacionais e a desenvolver um apoio mútuo mais sólido, essencial para a recuperação do paciente e o bem-estar do grupo como um todo<sup>(15-23)</sup>. Conhecer um modelo de avaliação e intervenção familiar é fundamental para uma assistência de enfermagem mais completa e eficaz. A saúde de um indivíduo está profundamente interligada ao seu contexto familiar, que pode tanto favorecer

quanto dificultar a recuperação e o bem-estar. Modelos estruturados, como o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MCAF) e o Modelo Calgary de Intervenção Familiar (MCIF), oferecem ferramentas para compreender a dinâmica familiar, identificar redes de apoio, conflitos, padrões de comunicação e fatores de risco que podem impactar o tratamento<sup>(2-11)</sup>.

Ao aplicar esses modelos, os enfermeiros podem planejar intervenções mais precisas e individualizadas, promovendo um ambiente favorável à saúde do paciente e fortalecendo o envolvimento da família no cuidado. Além disso, uma abordagem sistêmica permite melhorar a comunicação entre os membros da família, reduzir o estresse gerado pela doença e incentivar práticas de autocuidado. Dessa forma, a enfermagem deixa de focar apenas no indivíduo e passa a considerar a família como um elemento ativo no processo de saúde e doença, contribuindo para um cuidado mais humanizado, resolutivo e integral<sup>(2-26)</sup>.

Como limitações do estudo podemos citar que ao incluir resultados de duas pesquisas para analisar as crenças e práticas dos enfermeiros foi possível trabalhar com um número mais expressivo de dados. Porém a amostra foi mais concentrada em enfermeiros de um contexto hospitalar específico o que pode ter influenciado na predominância das crenças e práticas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que os enfermeiros reconhecem o papel da família nos cuidados de saúde de seus membros e a consideram um elo essencial entre o paciente e a equipe de saúde. Acreditam, portanto, que a família deve estar incluída no contexto do cuidado de enfermagem.

Por outro lado, a prática desses profissionais está centrada na orientação sobre os cuidados que a família deve adotar, sem muita atenção às necessidades da família para entender e lidar com a saúde de seus membros. Esta visão pode limitar a inclusão da família como unidade do cuidado, pois o relacionamento enfermeiro e família fica restrito aos cuidados do doente, não viabilizando um espaço onde os sentimentos e dúvidas do grupo como um todo possam ser abordados.

Os enfermeiros identificaram barreiras estruturais ligadas ao contexto de trabalho e barreiras ligadas ao conhecimento sobre como abordar as famílias. Estas barreiras precisam ser superadas para que efetivamente as famílias sejam incluídas nos cuidados. Esses resultados podem contribuir para o desenvolvimento de programas educacionais ou intervenções que adaptem os cuidados de enfermagem oferecidos às famílias.

## REFERÊNCIAS

1. Fonseca SA, Silveira AO, Franzoi MAH, Motta E. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras.

Enfermería Cuidados Humanizados [Internet]. 2020;9(2):170–90. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>

2. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012
3. Macedo MRC, Santos VEP, Melo JCA, Lima MEAS, Bispo MM, Saraiva COPO. Barreiras e facilitadores para comunicação efetiva entre profissionais de enfermagem e pacientes: scoping review. Adv. Nurs. Health [Internet]. 2024;6(1):1-14. <https://doi.org/10.5433/anh.2024v6.id47858>
4. Bell JM, Wright LM. The Illness Beliefs Model. J Fam Nurs [Internet]. 2015;21(2):179-85. <https://doi.org/10.1177/1074840715586889>
5. Kappel VB, Goulart BF, Pereira AR, Chaves LDP, Iwamoto HH, Barbosa MH. Professional-family communication in a children's psychosocial care center: practicalities and difficulties. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019;29. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0025>
6. Swan MA, Eggenberger SK. Early career nurses' experiences of providing family nursing care: perceived benefits and challenges. J Fam Nurs [Internet]. 2020;27(1):23-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840720968286>
7. Nobokuni AC. Fatores que influenciam as atitudes e práticas de enfermeiros em relação à inclusão da família no cuidado de enfermagem em saúde mental [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2021. doi:10.11606/D.22.2021.tde-22032022-150804

8. Correia AFV. Benefícios da visita de familiares à pessoa em situação crítica [dissertação]. Lisboa (PT): Universidade Católica Portuguesa; 2021. Disponível em: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/beneficios-da-visita-de-familiares-a-pessoa-em/docview/3110415602/se-2>
9. Rodrigues WD, Badagnan HF, Nobokuni AC, Fendrich L, Zanetti AC, Giacon BC, et al. Family Nursing Practice Scale: Portuguese language translation, cross-cultural adaptation, and validation. *J Fam Nurs* [Internet]. 2021;27(3):212–21. <https://doi.org/10.1177/10748407211002152>
10. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLOS ONE* [Internet]. 2020;15(7):e0235694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
11. Cranley LA, Lam SC, Brennenstuhl S, Kabir ZN, Boström AM, Leung AY, et al. Nurses' attitudes toward the importance of families in nursing care: a multinational comparative study. *J Fam Nurs* [Internet]. 2021;1074840721104238. <https://doi.org/10.1177/10748407211042338>
12. Simpson P, Tarrant M. Development of the Family Nursing Practice Scale. *J Fam Nurs* [Internet]. 2006;12(4):413–25. <https://doi.org/10.1177/1074840706290806>
13. Palmeira LL, Cordeiro CP, Prado EC. A análise de conteúdo e sua importância como instrumento de interpretação dos dados qualitativos nas pesquisas educacionais. *Cad Pos Grad* [Internet]. 2020;19(1):14–31. <https://doi.org/10.5585/cpg.v19n1.17159>
14. Souza MAR, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018;52(0). <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
15. Oliveira LG, Fracolli LA, Gryschek AL, Pina-Oliveira AA, Campos DS, Silva LA, et al. A família como sujeito: a centralidade do cuidado e do conhecimento na orientação familiar em saúde. *Rev JRG Estud Acad* [Internet]. 2024;7(14):e14989. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.989>
16. Frade J, Henriques C, Frade M. A integração da família nos cuidados de enfermagem: perspectiva de enfermeiros e estudantes de enfermagem. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2021;7. <https://doi.org/10.12707/rv20158>
17. Sampaio AD, Spagnolo LM, Schwartz E, Lise F, Neves JD, Kickhofel MA. Características laborais e atitudes de enfermeiros no cuidado às famílias na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2022;12(1):e8. <https://doi.org/10.5902/2179769267045>
18. Ferreira M, Kraus T. Fatores associados às atitudes dos enfermeiros quanto à importância da família nos cuidados de enfermagem. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2023;VI Série(2):0. <https://doi.org/10.12707/rvi22058>
19. Duhamel F, Dupuis F, Turcotte A, Martinez AM, Goudreau J. Integrating the illness beliefs model in clinical practice. *J Fam Nurs* [Internet]. 2 abr 2015 [citado 22 ago 2025];21(2):322–48. <https://doi.org/10.1177/1074840715579404>
20. Kiwanuka F, Nanyonga RC, Sak-dankosky N, Kvist T. Influence of perceived benefits, barriers and activities

- of family engagement in care on family nursing practice: a cross-sectional correlational study. J Adv Nurs [Internet]. 2023;79(9):3487–97. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15677>
21. Macedo MRC, Santos VEP, Melo JCA, Lima MEAS, Bispo MM, Saraiva COPO. Barreiras e facilitadores para comunicação efetiva entre profissionais de enfermagem e pacientes: scoping review. Adv Nurs Health [Internet]. 2024;6(1):1-14. <https://doi.org/10.5433/anh.2024v6.id47858>
  22. Sodré MV, Silva BA de O, Souza DA de. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. REVISIA [Internet]. 31º de maio de 2022 [citado 20º de outubro de 2025];11(2):138-4. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/269>
  23. Mestre TD, Caldeira EV, Lopes MJ. Family self-care in chronic disease management: an evolving care pattern? SAGE Open Nurs [Internet]. 2024;10:23779608231226069. doi: 10.1177/23779608231226069
  24. Jesus JA, Balsanelli AP. Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermeira. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2023; 31:e3938. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6585.3938>
  25. Yusuf A, Purba JM, Putri DE, Aditya RS, Alruwaili AS, Alrazeeni DM. Family-centered care experiences in elderly with chronic diseases in communities: qualitative study of patients, families, nurses, and volunteers. Health Equity [Internet]. 2024;8(1):338–50. <http://dx.doi.org/10.1089/heq.2024.0009>
  26. Nunes EC, Vieira BCM, Fernandes FL, Jefferson GS, Castro SP. O papel da enfermagem na humanização do cuidado na atenção primária à saúde. Revista Ft [Internet]. 2025;29(146):45–46. doi:10.69849/revistaft/dt10202505052145

## Fomento e Agradecimento

Esta pesquisa não recebeu financiamento.

## Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

## Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

## Crerios de autoria (contribuiçes dos autores)

Autor 1: Concepção e/ou planejamento do estudo; redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Autor 2: Concepção e/ou planejamento do estudo; análise e/ou interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Autor 3: Concepção e/ou planejamento do estudo; análise e/ou interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Autor 4: Redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão submetida à avaliação.

Autor 5: Redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão submetida à avaliação.

Autor 6: Redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão submetida à avaliação.

Autor 7: Redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão submetida à avaliação.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>