

Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário

Family care in pediatrics: experience of nurses in a university hospital

Cuidado de la familia en pediatría: experiencia de las enfermeras en un hospital universitario

Patrícia Stella Silva Sampaio¹, Margareth Angelo²

Resumo

Objetivo: Este estudo qualitativo teve como objetivos conhecer a vivência do enfermeiro no cuidado às famílias de crianças hospitalizadas em unidades pediátricas e apreender o típico da vivência dos enfermeiros em ações que envolvem este cuidado. **Métodos:** Foi utilizado como referencial teórico filosófico a Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Foram entrevistadas 16 enfermeiras que atuavam em unidades pediátricas de um hospital universitário da cidade de São Paulo. **Resultados:** A análise identificou o tipo vivido da enfermeira no cuidado à família da criança hospitalizada, que é apresentado em duas condutas motivacionais, onde a primeira é caracterizada por Incluir a família, e a segunda, por Engajar a família. **Conclusão:** O estudo revelou que a experiência de cuidado à família da criança hospitalizada prestado pela enfermeira não é uniforme, e a motivação ainda acontece individualmente, conforme a bagagem de conhecimento e os propósitos de cada profissional.

Descritores

Enfermagem pediátrica, fenomenologia, cuidado centrado na família.

Abstract

Objective: This qualitative study aimed to understand the experiences of nurses in caring for families of hospitalized children and the typical experience of nurses' actions involving such care. **Method:** It was used as a theoretical philosophical approach the Social Phenomenology of Alfred Schütz. Interviews were conducted with 16 nurses working in pediatric units at a university hospital in São Paulo city. **Results:** The analysis enabled us to identify the experienced type of nurse in caring for families of hospitalized children, which is presented in two motivational behaviors: Including family and Engaging the family. **Conclusion:** The study revealed that nurses' experience in caring for families of hospitalized children is not uniform, that motivation has emerged as solo practice, in accordance with the baggage of knowledge and purposes of each professional.

Descriptors

Pediatric nursing, phenomenology, family centered care.

Resumen

Objetivo: Este estudio cualitativo tuvo el propósito de comprender la experiencia de las enfermeras en el cuidado de familias de niños hospitalizados en unidades pediátricas y el tipo vivido de las enfermeras en acciones de este cuidado. **Método:** El referente de este estudio fue el enfoque de la fenomenología social de Alfred Schütz; se entrevistó a 16 enfermeras que trabajaban en las unidades pediátricas de un hospital universitario en São Paulo. **Resultados:** El análisis identificó el tipo vivido de la enfermera en el cuidado de las familias de los niños hospitalizados, que se presenta en dos comportamientos de motivación: Incluir a la familia, y Involucrar a la familia. **Conclusión:** El estudio reveló que la experiencia del cuidado de la familia de niños hospitalizados proporcionado por la enfermera no es uniforme, la motivación sigue ocurriendo de forma individual, acuerdo con el bagaje de conocimientos y propósitos de cada profesional.

Descriptores

Enfermería pediátrica, fenomenología, cuidado centrado en la familia.

¹Enfermeira, Mestre em Ciências, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

²Enfermeira, Professor Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor correspondente: Margareth Angelo - angelm@usp.br

Introdução

A família como parte indispensável no processo assistencial em pediatria configurando-se como elemento essencial para o crescimento e desenvolvimento dos seus membros, tanto no contexto de saúde como de doença, já é um argumento inquestionável e amplamente aceito e confirmado no cenário acadêmico e profissional. Os princípios do cuidado centrado na família já são aplicados em muitos serviços em vários países, entretanto ainda são tímidas as iniciativas desta abordagem no Brasil.

Autores sobre a temática destacam que a família vem se tornando o foco do cuidado durante a hospitalização infantil, onde sua participação gera segurança, confiança e tranquilidade tanto para a criança, como para a família e para o próprio enfermeiro e que a prática de enfermagem com famílias precisa ser repensada e redefinida ⁽¹⁻²⁾ para que esta abordagem torne-se uma realidade em todos os contextos assistenciais.

Em setores pediátricos especializados, como terapia intensiva e centro cirúrgico, ^(3,4) que incluíram a perspectiva do cuidado centrado na família, identificou-se uma diminuição no tempo de internação e complicações pós-cirúrgicas, o que incentivou a equipe a trabalhar em conjunto, a indagar-se sobre a melhor forma de abordar a família e a realizar um cuidado colaborativo em que as tomadas de decisões conjuntas são do interesse da criança. ⁽⁴⁾ Outro fator relevante mencionado é que a presença da família garante a autonomia e a independência à criança que passa a colaborar melhor no processo assistencial. ⁽⁴⁾

No entanto, sabe-se também que cada enfermeiro traz consigo seu próprio conceito sobre família além de valores e crenças que influenciam direta ou indiretamente sua aceitação em compartilhar com a família o ambiente hospitalar que antes era destinado apenas à equipe e que diante deste contexto, pode gerar momentos conflitantes na unidade pediátrica. ^(5,6)

Estudo ⁽⁷⁾ destinado a identificar as atitudes dos enfermeiros sobre a importância de incluir as famílias nos cuidados de enfermagem, tendo como participantes enfermeiros de unidades pediátricas e materno-infantil de um hospital universitário brasileiro, evidenciou, uma atitude de apoio sobre a importância de envolver as famílias nos cuidados de

enfermagem entre a maioria dos enfermeiros participantes deste estudo. Os resultados também apontam para o aspecto dos comportamentos dos profissionais para esta abordagem e para a motivação dos mesmos no que tange à aproximação da família no processo de cuidar em pediatria que demandam aprofundamento e melhor compreensão para a incorporação mais abrangente dos princípios do cuidado centrado na família nos ambientes de assistência pediátrica no Brasil.

Para ampliar a compreensão deste complexo cenário, formulamos os seguintes questionamentos: Qual a experiência do enfermeiro na assistência à família da criança hospitalizada? Que abordagem ele utiliza? Quais os motivos que o levam a cuidar ou não das famílias?

Diante do exposto, motivamo-nos a conhecer esta experiência no contexto de um hospital universitário na cidade de São Paulo, Brasil.

O objetivo deste estudo foi conhecer a vivência do enfermeiro no cuidado às famílias de crianças hospitalizadas em unidades pediátricas e apreender o típico da sua vivência em ações que envolvam este cuidado.

Método

O estudo foi conduzido segundo a abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. ⁽⁸⁾ Buscando apreender as motivações que levavam o grupo de enfermeiros pediátricos a desenvolver, implementar e planejar ações no cuidado à família, a Fenomenologia Social foi selecionada, tendo em vista que este referencial teórico contempla o mundo das relações sociais no caso, o cuidado da família sob a ótica da enfermeira durante o atendimento pediátrico. Além disso, a abordagem metodológica permitiria a elucidação do foco de interesse das autoras, orientado para a descrição da característica típica de um grupo social (enfermeiros) ao vivenciar uma determinada situação (o cuidado à família da criança em situação de doença).

Fizeram parte do estudo 16 enfermeiras, que atuavam em unidades pediátricas da instituição, distribuídas como segue: Unidade de Internação (4), Pronto Atendimento Infantil (4), Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatais (4) e Unidade Neonatal

(4). Os critérios de inclusão na amostra dos enfermeiros da população-alvo foram exercer funções de cuidado com pacientes e famílias nas unidades pediátricas e ter disponibilidade em fornecer a entrevista.

A idade das enfermeiras entrevistadas distribuiu-se entre 26 e 54 anos, e o período de atuação na área pediátrica variou de 4 a 29 anos. Quanto à formação acadêmica, o tempo de graduação variou entre 4 anos e meio e 30 anos. Das profissionais, 11 possuíam especialização em enfermagem na área pediátrica, 4 especialização em outras áreas da enfermagem, 4 mestrado em enfermagem na área de pediatria, 3 mestrado em outras áreas da enfermagem e 2 estavam cursando o doutorado, evidenciando uma característica de aprimoramento acadêmico contínuo do grupo de enfermeiros.

A coleta de dados ocorreu entre abril e setembro de 2010, por meio de entrevistas individuais e gravadas, conduzidas por uma das autoras, norteadas por duas questões: *“Como você vivencia o cuidado da família de uma criança hospitalizada?”* e *“O que você espera desse cuidado?”*. As perguntas foram elaboradas com a finalidade de possibilitar que os enfermeiros descrevessem como cuidavam da família de crianças hospitalizadas em suas unidades, com o intuito de chegar à essência do fenômeno.

A análise foi feita mediante a leitura dos depoimentos na íntegra, visando (1) a identificação de categorias concretas as quais abrangeram os atos mencionados pelas participantes, bem como os significados dos atos (ato social) relacionados às ações das enfermeiras ao cuidar da família de crianças hospitalizadas e, (2) a obtenção da tipologia vivida, mediante a identificação da tipicidade dos discursos das participantes. A conduta motivacional de Shütz⁽⁹⁾ foi o principal eixo condutor da análise, representada pelas motivações da enfermeira que apontam para o futuro (motivos para) e as ações ou motivações norteadas por vivências passadas ou pelo contexto de vida (motivos porque).

Procedimentos éticos: a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da USP, parecer número CEP-HU/USP: 979/10. Todas as participantes foram devidamente esclarecidas sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento. O estudo seguiu todos os preceitos éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (196/96).

Resultados

O cuidado à família na experiência das enfermeiras participantes do estudo é permeado por várias motivações relacionadas aos conhecimentos existentes e às experiências adquiridas ao longo da vida (motivos porque), bem como às relacionadas às suas ambições, aspirações, sonhos, e projetos futuros (motivos para).

Foi possível identificar duas condutas motivacionais relacionadas ao fenômeno do cuidado da enfermeira à família com crianças hospitalizadas: um que visa INCLUIR A FAMÍLIA no cuidado e o outro que visa ENGAJAR A FAMÍLIA no cuidado à criança. Embora cada experiência seja única, os resultados indicam 2 estilos típicos em que o cuidado à família se manifesta na experiência do mesmo grupo de sujeitos.

Diagrama das categorias da conduta motivacional das enfermeiras

	Subcategorias
INCLUIR A FAMÍLIA	Pensar na família é fundamental (motivo porque) Atender às demandas da família (motivo porque) Aprimorar a abordagem à família (motivo para)
ENGAJAR A FAMÍLIA	A presença da família é importante (motivo porque) Atender às demandas da criança (motivo para) Garantir o cuidado futuro da criança (motivo porque) Integrar a família no cuidado (motivo para)

Incluir a família

A vivência da enfermeira no cuidado à família nesta conduta motivacional tem como principal motivação apreender a experiência da mesma, com a finalidade de aliviar e/ou minimizar o seu sofrimento e fortalecê-la diante do enfrentamento da doença e hospitalização de seus filhos. Incluir a família é um processo que vai sendo construído pela enfermeira ao longo do tempo, envolvendo a equipe multiprofissional, já que a enfermeira se sente motivada a multiplicar e incorporar esse conhecimento à prática de cuidado do serviço. Apoiando-se na intersubjetividade da interpretação dos dados fornecidos pela família, a enfermeira atua de forma sistematizada, para que suas ações sejam observadas, validadas e reproduzidas seja pela equipe diretamente vinculada a ela ou pela equipe multidisciplinar, tornando-se esta ação uma cultura na unidade pediátrica.

Esta conduta contém três elementos integrantes:

1. Pensar na família é fundamental: A enfermeira reflete o cuidado à família em situação de doença durante suas ações cotidianas, onde criança e família não se dissociam para ela. A enfermeira alia seu cuidado à família às suas motivações pessoais sobre ela, bem como à sua própria bagagem de conhecimentos, para poder assim efetivar seu cuidado e realizá-lo voltando-se para a família. A enfermeira sente-se responsável pela mudança do cenário a fim de incluir a família no cuidado motivada pelo reflexo que seu comportamento tem no restante da equipe e, por conseguinte, na responsabilidade dos seus atos e suas consequências. Nesse sentido move-se intencionalmente para a família, prevendo que esse comportamento será incorporado ao longo do tempo tanto pela sua equipe como pelos outros membros da equipe multidisciplinar. A enfermeira faz continuas intervenções na equipe, estimulando a incorporação de suas ações no cuidado à família.

“...senti isso a partir do momento em que a gente começou a trabalhar com o envolvimento da família no cuidado, e ainda estou longe do ponto em que pretendo chegar. Entretanto, já conseguimos perceber como mudou a conduta da equipe, já que ela é o espelho do que o enfermeiro é ponto. O primeiro passo da enfermeira é trabalhar com seu par, pra que se chegue no consenso do que precisa ser feito. O resto da equipe é o espelho do enfermeiro, a quem ele vai ensinando por meio de suas atitudes, já que esse não é o tipo de coisa que se fala “ah, é assim, assim, assim”. Você tenta o novo modo e, procedendo dessa maneira, chega-se ao resultado. Todos notam que é algo positivo e começam também a mudar de comportamento. Hoje vejo quantos desentendimentos ocorriam e como deixaram de existir. É um evento raríssimo e muito difícil. É o que digo para a minha equipe. Quando estimulamos não há muitos elogios, pois lidar com pessoas é muito complexo. É muito mais comum que haja reclamação...”

A enfermeira tem a necessidade de compreender a situação e a realidade da família para que a assistência necessária possa ser feita. Dessa forma, a enfermeira se motiva no cuidado à família por meio de sentimentos relacionados com os próprios familiares, experiências vividas, conhecimentos teóricos adquiridos que vão sendo acessados ao longo do tempo e do seu processo de amadurecimento.

“Na assistência à criança e ao adolescente, estamos sempre tentando compreender em que situação eles estão inseridos, como a família se organiza, quem são esses elementos e como essas relações se dão. Nossa intervenção está o tempo inteiro voltada para essas questões...”

A enfermeira compreende que, ao se aproximar da família como unidade a ser cuidada, não deve esperar apenas o reconhecimento por parte dela. Seu objetivo é que os familiares percebam que ela tem o conhecimento de que aquela situação afeta a todos eles e de que existe uma motivação consciente e contínua direcionada para a família.

A motivação da enfermeira no cuidado incluindo a família independe do setor ou da população a que assiste, sendo preciso pensar na família em qualquer setor, não só no âmbito da pediatria, mas também em outros segmentos hospitalares.

Assim como a enfermeira pensa e se preocupa pelo bem estar do outro, esse sentimento a motiva em exercê-lo também no cotidiano hospitalar no que diz respeito ao cuidado à família, favorecendo o relacionamento entre ambos e a assistência que for necessária para os familiares.

2. Atender às demandas da família: O cuidado à criança pode se tornar uma parceria entre a família e a enfermeira, integrando a família no cuidado, o que passa a ser uma motivação estratégica para que haja um ajuste às novas rotinas hospitalares, já instituídas com o intuito de minimizar os possíveis efeitos negativos para a criança e os familiares e possibilitar o cuidado.

“... você vai trabalhar da forma que não é apenas o melhor para você, mas o melhor para todos. Assim vai efetivamente conseguir causar impacto e a família vai se aproximar de você. Acho que esse tipo de mudança traz coisas positivas. Erradica-se a hierarquia e todos ficam no mesmo patamar. Passa-se então a entender outras coisas, como o fato da família procurar o enfermeiro e não o médico. Ela vem com queixas e perguntas, e o enfermeiro sabe que essas questões devem ser tratadas com o médico. Como os enfermeiros passam mais tempo à disposição dos familiares e pacientes, é a eles que os envolvidos acabam recorrendo. E isso denota, de certa maneira, o reconhecimento de nossa função, além de causar impacto no melhor cuidado à criança...”

A enfermeira reconhece a família para que ao distinguir os membros saiba quem é a pessoa mais significativa para a criança e quem mais sofre na experiência.

A enfermeira norteia suas ações de cuidado promovendo o acolhimento à família, por entender o impacto causado pela hospitalização da criança e, por conseguinte, o aumento da sua sensibilidade. A enfermeira fornece informações à família como forma de cuidado e deixá-la ciente de tudo o que está acontecendo com a criança. É uma forma de estabelecer parceria com os familiares e acessar suas habilidades em tomar decisões, além de ser também uma maneira de amenizar o sofrimento do restante da família que porventura não esteja presente no ambiente hospitalar naquele momento.

“Acredito até que o tempo de cura é mais curto quando a família está presente. Porém o papel do profissional influencia nisso. Acredito que dessa maneira fica menos penoso para a família e menos traumatizante para a criança. É um tipo de abordagem que faz com que a família não se sinta excluída do cuidado.”

3. Aprimorar a abordagem à família: Com o propósito de melhorar a abordagem à família, a enfermeira vai promovendo mudanças dentro da unidade, que sejam compatíveis com esse foco de cuidado, a fim de que o ambiente se torne cada vez mais favorável à família que está sendo atendida junto à criança, não estando vinculado somente às disposições físicas que a unidade oferece, mas também à forma emocional de que se utiliza para lidar com ela e percebe que a família fica fragilizada frente à hospitalização da criança. Por isso, preocupa-se com os familiares e entende que a abordagem é movida por sua bagagem de conhecimentos e pela experiência pessoal que vai acumulando, dissociando assim o julgamento moral ou de qualquer ordem por parte da equipe que está incumbida dos cuidados. Assim sendo, mesmo que a enfermeira relembre experiências pessoais de doença e hospitalização, ela tem a consciência de que aquela circunstância não é sua, e sim da família. Existe uma motivação da enfermeira em fortalecer a família que vivencia a doença da criança, a fim de que ela tenha condições de atender às suas próprias necessidades e assim garantir o seu funcionamento pleno no futuro. Com o intuito de fortalecer a família, a enfermeira vale-se da tentativa de compreender a situação pela qual ela passa. Desse modo, passa a pensar em estratégias para assisti-la naquele momento e que tenham repercussão na dinâmica familiar.

“É aquela tal coisa: às vezes a mãe age de tal forma, às vezes é até um pouco agressiva, mas você não sabe o que está acontecendo na vida dela. Talvez se você chegar e conversar um pouco vai entender o porquê de seu comportamento.”

Dessa forma, a enfermeira também se utiliza do recurso de conhecer a experiência da família para que possa pensar em assisti-la, bem como fazer com que se fortaleça e possa exercer seu direito de ser família mesmo durante a hospitalização de um de seus membros. A enfermeira, compreendendo que a família é essencial ao cuidado à criança hospitalizada, incorpora elementos que a motivam a aproximar-se cada vez mais dos membros da família, o que favorece a formação de vínculos e mais uma vez serve de modelo para o restante da equipe. Essas ações são um motivo para substituir gradativamente antigos modos de tratamento da família por modelos mais adequados de abordagem, o que inclui chamar os familiares e a criança pelos nomes, apresentar-se e garantir o entendimento da família quanto aos papéis que cada profissional desempenha no processo de doença da criança.

A conduta motivacional da enfermeira que tem a família como sendo fundamental no cuidado pediátrico possui como propósito cultivar e prosseguir no cuidado aos familiares e fazer com que essa conduta gere uma aculturação para a equipe multidisciplinar. Direcionar-se na ampliação do conhecimento motiva a enfermeira a buscar constantemente o aprimoramento científico e o amadurecimento pessoal e profissional a fim de desempenhar com competência o cuidado à família.

“...acho que esse olhar de envolver a família vem desde a formação da graduação. A gente já começa a desenvolver isso no dia a dia, pois vamos conseguindo perceber algumas coisas que antes ignorávamos, mesmo em relação aos problemas. Passamos a ter uma visão um pouco mais ampla...”

Engajar a família

Engajar a família é outra conduta motivacional de cuidado da enfermeira, guiada pelo desejo de melhora da criança e de como ela será cuidada pela família, constituindo assim os focos de ação da enfermeira no sentido de se voltar para aliviar e/ou minimizar o sofrimento da criança diante da experiência de doença. Assim sendo, por meio de sua bagagem de conhecimentos adquiridos, a enfermeira se sente responsável pela integridade física e emocional da criança a partir daque-

la experiência de doença. Nesse sentido, os construtos utilizados pela enfermeira são acessados por meio das crenças e valores individuais sobre como cuidar da família e como cuidar da criança. Esta conduta motivacional possui quatro elementos integrantes:

1. A presença da família é importante: A enfermeira reconhece que a família é importante no processo de doença da criança e se motiva para engajar a família na medida em que se dispõe para o cuidado a criança e em suas necessidades, fazendo com que os familiares se aproximem e estabelecendo um vínculo com eles. A família também é inserida pela enfermeira no cuidado à criança hospitalizada, motivada fortemente pela filosofia da instituição, que estabelece que a família permaneça 24 horas com a criança. A enfermeira engaja a família por sentir que a mesma encontra-se fragilizada, e nesse sentido percebe a importância da família estar junto à criança, minimizando o sofrimento. Em alguns momentos a enfermeira, mesmo motivada, reconhece que não tem tempo para atender a família como deveria, uma vez que a prioridade está no cuidado à criança. Esse comportamento gera uma reflexão posterior, pois ela reconhece a necessidade dos familiares e o fato de não conseguir atendê-la plenamente.

"... às vezes eu sinto que poderia fazer mais. Há dias em que, quando estou vindo para cá, percebo que estou meio impaciente. Tem períodos em que a gente está mais estressada, e quando a mãe pede alguma coisa ficamos de saco cheio, porque tem muita coisa para fazer, o plantão está acabando, você tem que terminar e não consegue dar atenção para aquela pessoa. Nesses casos saímos um pouco frustradas por não ter dado essa atenção. E em alguns casos nem é por falta de tempo, e sim por cansaço do trabalho. Acabamos ficando irritadas e não sendo tão atenciosas..."

A enfermeira se envolve com a criança doente e desenvolve maneiras de cuidar visando seu bem-estar, onde cria uma expectativa quanto ao entendimento da família em relação ao cuidado prestado à criança. No momento em que percebe a existência de alguma lacuna de interação face às necessidades diferentes dos familiares, passa a acreditar que eles não têm recursos internos para lidar com a doença e a hospitalização, identificando limites na ação da família.

2. Atender às demandas da criança: A enfermeira crê que ao engajar a família no cuidado, de alguma forma está atendendo às demandas de cuidado da crian-

ça, já que oferece os melhores cuidados ao paciente. Com isso, a enfermeira utiliza estratégias de comunicação para aproximar-se e prestar cuidado à família, e o faz sob a forma de informações sobre o estado da criança, orientando-a e envolvendo-a no cuidado.

"... a gente espera que alguma coisa que orientamos ou conversamos com eles durante aquele tempo fique. Procuramos orientar em relação aos cuidados que deverão ser realizados em casa, dizendo para que fiquem atentos com determinadas coisas, e esperamos que fique alguma coisa positiva. Ao menos é o que eu espero..."

Outro recurso que a enfermeira utiliza para engajar a família no atendimento às necessidades da criança é envolver todos os familiares na situação de saúde/doença da criança, por acreditar que dessa forma contribuirá para atender às necessidades do paciente após o período de hospitalização.

3. Garantir o cuidado futuro da criança: A motivação que permite à enfermeira cuidar da família vem dos sentimentos que ela acumula ao longo da sua experiência a fim de garantir que o futuro da criança. Apesar de estabelecer vínculos bastante consistentes com a família e com a criança a enfermeira não tem clareza do limite desses vínculos.

Quando a enfermeira percebe que o contexto dos problemas está fora do âmbito hospitalar ela se sente vulnerável, pois nota que não terá condições de efetivar as soluções planejadas para o cuidado da criança que a faz sentir-se impotente, uma vez que as necessidades apontadas pela enfermeira nem sempre são as referidas pela família, ela se sente frustrada por não atingir os objetivos propostos pela mesma.

"... em outras situações a gente insiste, insiste, trabalha, trabalha e fica frustrada, porque não tem a resposta. A família não corresponde, não tem essa bagagem interior, não tem essa disponibilidade, não tem recursos internos pra conseguir corresponder à essa necessidade. Então a gente passe por algumas situações de muita frustração, por mais que tenhamos atuado e feito tudo o que poderia ter sido feito. Infelizmente não é possível conseguir tudo..."

Da mesma forma a enfermeira sente um desgaste por ter se esforçado na tentativa de resolver as necessidades da família que quer o conforto da criança. Isso demanda tempo e envolvimento emocional com a situação dos familiares, o que muitas vezes ultrapassa seu próprio limite. A enfermeira percebe-se despreparada para lidar com a família quando não encontra

tempo para estar com ela ou quando acredita que a necessidade por ela trazida não é parte da sua função.

Diante de reflexões como essa, a profissional se sente muitas vezes insatisfeita consigo mesma.

4. Integrar a família no cuidado: Na medida em que a enfermeira se motiva a integrar a família no cuidado à criança, ela assegura que a assistência que acredita ser a melhor, será realizada no futuro pelos familiares. A motivação da enfermeira no cuidado à família é fazer com que melhore o cuidado à criança e o número de internações diminua, o que a faz desenvolver maneiras de tornar suas ações efetivas durante o atendimento.

“... o que eu espero na verdade é qualidade de vida, e que a criança que estou atendendo reinterne o mínimo de vezes possível. Por isso aproveito a oportunidade para aumentar o conhecimento daquela mãe...”

Com a intenção de tranquilizar a família da criança em situação de doença, a enfermeira visa integrá-la nos cuidados, fornecendo informações sobre o estado de saúde do paciente e os trabalhos de enfermagem, a família fica mais confiante durante o atendimento e confortada em seus temores acerca do estado de saúde da criança.

A enfermeira avalia a qualidade da sua assistência no sentido de melhorá-la. Quando se sente satisfeita com o resultado é porque a família aprovou os serviços prestados. Ser reconhecida pela família permite à enfermeira reavaliar e perceber a diferença que a assistência fez, mesmo quando na sua autoavaliação ela não sente que procedeu de forma adequada.

As motivações e convergências dos significados possibilitaram a compreensão do tipo vivido da enfermeira no cuidado à família da criança hospitalizada, apresentado em duas condutas motivacionais. Na primeira o cuidado é caracterizado por *incluir a família*, pois para a enfermeira pensar na família é fundamental. Com isso, ela sente necessidade de atender às demandas da família durante a hospitalização e de aprimorar seus conhecimentos quanto à abordagem da família. Na segunda conduta o cuidado se caracteriza por *engajar a família* na assistência prestada à criança. Para a enfermeira que atua segundo esta conduta, a presença da família é importante, e integrar a família no cuidado é uma forma de garantir o cuidado futuro da criança.

Discussão

As categorias que emergiram do estudo trazem elementos importantes que avançam na compreensão da experiência de cuidar da família no contexto de doença e hospitalização da criança. A partir da compreensão da experiência da enfermeira foi possível apreender as ações que caracterizam o cuidado à família e as experiências de significados subjetivos que atuam na conduta da enfermeira em relação à família, posto que presentes em sua vida interior afetam o mundo exterior. As condutas motivacionais identificadas, não indicam características das enfermeiras, mas projetos preconcebidos que norteiam as suas ações cotidianas em relação à família. Consistem em comportamentos motivados, seja por uma finalidade, quando se refere ao futuro (motivos para) ou por um contexto de experiências passadas ou situação pessoal (motivos porque).

A categoria INCLUIR A FAMÍLIA revela a enfermeira considerando a família como unidade de cuidado da qual a criança faz parte, aspecto essencial para o seu atendimento, que se dirige a uma parceria que beneficia mutuamente o enfermeiro e a família. Por outro lado ENGAJAR A FAMÍLIA evidencia a enfermeira considerando a criança como unidade de cuidado, destacando a participação da família, essencial para a manutenção e restabelecimento da criança. Estas distintas condutas motivacionais, aparentemente ambíguas, constituem elemento importante nos resultados do estudo, pois revelam motivos, cujos significados subjetivos e objetivos, podem determinar o cuidado à família, como algo intencionalmente projetado pela enfermeira, o que transforma o cuidado em ação consciente.

Estes resultados são coerentes com evidências de estudos sobre a interação de enfermeiros e famílias, no que diz respeito à ação intencional. Resultados de estudos sobre a importância da família para enfermeiros também destacam que as interações interpessoais significativas desenvolvidas ao longo da experiência da família evidenciam um jeito de ser e estar com a família, cujas intervenções efetivas refletem as atitudes e as competências relacionadas dos profissionais de saúde.^(7,10)

Estudo brasileiro também destaca que as atitudes dos enfermeiros nos contextos de interação terapêutica com as famílias traduzem o entendimento dos mes-

mos sobre a importância de integrá-las no processo de cuidados, gerando práticas mais ou menos conducentes à potencialização funcional das famílias.⁽¹¹⁾

Os resultados de nosso estudo relacionam-se diretamente ao tema da abordagem centrada na família e podem revelar distintas possibilidades ou níveis de trabalho com famílias no contexto da internação pediátrica. Ampliar a compreensão do significado da abordagem centrada na família para a prática clínica do enfermeiro é essencial, sobretudo quando ainda se constata na literatura⁽¹²⁾ que muitos profissionais consideram que já a aplica na prática, porém existe ainda uma dicotomia em relação a participação da família no cuidado. Nossos resultados sustentam elementos presentes na literatura especializada em enfermagem pediátrica, que enfatizam estratégias para a implementação do cuidado à família no cotidiano da prática clínica do enfermeiro. Cuidado centrado na família é uma abordagem inovadora para o planejamento, execução e avaliação de serviços, baseada em parcerias mutuamente benéficas entre provedores, pacientes e famílias⁽¹³⁾. Neste contexto, as autoras destacam ser importante que pais e outros cuidadores chave sejam ativamente engajados como parceiros no cuidado de suas crianças em cada encontro clínico.⁽¹⁴⁾ Nosso estudo também traz evidências sobre a escolha explícita dos enfermeiros sobre o modo de cuidar da família, como uma ação pessoal que é também destacada em estudo como um compromisso pessoal do enfermeiro que pode ser o impulso para a mudança em uma unidade ou mesmo em toda a organização de cuidado em saúde.⁽¹⁴⁾

Conclusão

Mover-se de um ponto em que se assume pessoalmente a filosofia de cuidado centrado na família para outro que consiste em implementá-la de fato no âmbito institucional, pode apresentar muitos desafios para o profissional e para as instituições. Cuidado centrado na família em pediatria não é um conceito novo e representa parceria estabelecida entre o profissional e a família para um cuidado próximo e negociado, tendo a criança como centro. A enfermagem pediátrica está

se movendo definitivamente para um cuidado cada vez mais centrado na família. Alguns enfermeiros já têm consciência destas oportunidades e desenvolvem suas próprias e singulares formas de cuidar da família, como as formas típicas apresentadas neste estudo.

É necessário, no entanto, que se instale um movimento que motive um número cada vez maior de enfermeiros a cuidar da família, capaz de transformar os cenários de assistência em saúde e assim cada vez mais serviços passem a oferecer intencionalmente um cuidado centrado na família. Com isso, amplia-se a chance de desenvolvimento de boas práticas de enfermagem pautadas por esta abordagem, que se refletirá em ações cotidianas de cuidado evidenciadas no acolhimento efetivo, avaliações e entrevistas consistentes e intervenções apropriadas com famílias.

Referências

1. Jolley J, Shields L. The evolution of family centered care. *Journal of Pediatric Nursing*. 2009; 24(2): 164-70.
2. Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Cienc Cuid Saude*. 2011, 10(4), :861-865.
3. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*. 2007; 27(Suppl 2): 32-37.
4. Pruitt LM, Johnson A, Elliot JC, Polley K. Parental presence during pediatric invasive procedures. *Journal of Pediatric Health Care*. 2008; 22(2): 120-7.
5. Hedman P, Palmer JS. A critical pathway for successful outpatient urethral re-implantation: a nursing perspective. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*. 2009; 24(3) pp 163-6.
6. Fulbrook P, Latour JM. Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44(7):1238-49.
7. Angelo M et al. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. *Rev. Esc. Enferm. USP [online]*. 2014; 48(n.spe): 74-9
8. Wagner HR, organizador. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz*. Rio de Janeiro, Zahar. 1979.
9. Capalbo C. *Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz*. 2ª Ed. Londrina: UEL, 1998.
10. Oliveira Pda C M. et al. Attitudes of nurses towards families: validation of the scale Families' Importance in Nursing Care – Nurses Attitudes. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45(6):1331-7.
11. Molina RCM, Varela PLR, Castilho AS, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: Visão da equipe multidisciplinar. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; 11(3): 437-44.
12. Frost M, Green A, Gance-Cleveland B, Kersten R. Improving Family-Centered Care Through Research. *Journal of Pediatric Nursing*. 2010; 25(2):144-147.
13. Abraham M, Moretz J. Implementing patient and family centered care: Part I – Understanding the challenges. *Pediatric Nursing*. 2012; 38(1), 44-47.
14. Moretz J, Abraham M. Implementing patient and family centered care: Part II – Strategies and resources for success. *Pediatric Nursing*. 2012; 38(2), 106-109.