

Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI Pediátrica

Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa^{1*}, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues²

¹Universidade Estácio de Sá. ²Departamento de Enfermagem Materno e Infantil, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. *Autor para correspondência. Rua Polatino Gusmão 26, apartamento 103-P, Tamandaré, 28570-045, Campos dos Goytacazes. e-mail: bethcarla@estacio.br

RESUMO. Cuidar em pediatria significa envolver a criança e a pessoa significativa para ela. O estudo enfoca as vivências da equipe de enfermagem com a família de crianças internadas em UTI pediátrica, tendo como objetivo apreender o típico da ação da equipe de enfermagem em relação aos familiares de crianças internadas em UTI pediátrica. Utilizou-se a fenomenologia sociológica de Alfred Schutz por nos possibilitar, na relação face a face e na perspectiva dos *motivos*, buscar o típico dessa ação. O cenário foi uma UTI Pediátrica de um hospital municipal do Rio de Janeiro, cujos sujeitos foram os profissionais da equipe de enfermagem. Os resultados apontaram duas categorias: interação com a família e participação da família. Concluímos que os profissionais não se sentem preparados para dividirem com os familiares de crianças internadas em UTI pediátrica os mesmos espaços, percebendo a importância da participação da família como um cliente em potencial.

Palavras-chave: enfermagem pediátrica, família, humanização, fenomenologia.

ABSTRACT. Humanization in the relationship with the family: a challenge to the Nursing in Pediatric ICU. In Pediatrics, to look after means to involve a child and a significant person to her. The study focuses on experiences of the nursing staff with the family of children who are hospitalized in Pediatric ICU. The aim of this study is to learn the typical action of the nursing staff towards the families of the children hospitalized in the Pediatric ICU. Alfred Schutz's sociological phenomenology was used, in a face-to-face relationship and in the perspective of the 'motives' to seek the typical of this action. The setting was a Pediatric ICU of a municipal hospital in *Rio de Janeiro*. The subjects were the professionals of its nursing staff. Results showed two categories: family interaction and family participation. We concluded that the professionals are not prepared to share the same room with the families of hospitalized children in Pediatric ICU. But, they are aware of the importance of the family participation as a potential client.

Key words: pediatric nursing, family, humanization, phenomenology.

Introdução

O grande desafio, hoje, a ser enfrentado pelos profissionais nas UTIs é a humanização da assistência, já que a tecnologia cada vez mais se supera e, muitas vezes, verificamos que estamos envolvidos com as máquinas, ansiosos e atentos ao que elas nos mostram, esquecendo de que estamos cuidando de pessoas. Existem sujeitos (paciente, família, profissionais) dividindo conosco esse espaço, tornando o ambiente frio, sem afeto, barreiras que não nos permitem expressar sentimentos e manter-nos "equilibrados".

Humanizar é "tornar humano, dar condição humana, agir com bondade natural, humanar.

Tornar benévolo, afável, fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar" (Ferreira, 1986, p. 254).

Em Heidegger (1987) encontramos a noção de que a humanidade do homem é algo que diz respeito a sua própria natureza, a sua essência. O humanismo é meditar e cuidar para que o homem seja humano e não desumano; inumano é reconduzi-lo novamente para a sua essência.

De acordo com Nogare (2001), não há humanismo sem autonomia. Isto é, a humanização conduz ao crescimento, à liberdade de criação e de vida, estabelece as possibilidades de reciprocidade entre os homens em nível individual e grupal, com relação aos direitos e deveres e condições do bem-estar e bem viver. Desta forma, ela se traduz como

um movimento histórico realizado no dia-a-dia, que aspira e conduz ao crescimento, à independência e ao desenvolvimento dos indivíduos, dos grupos, dos povos e das nações.

Para Schumacher (2000), a humanização pode ser entendida em uma dimensão antropocêntrica, na qual o ser humano constrói o seu processo vital baseado nas suas vivências e diferentes formas de compreender e relacionar-se com o universo, como uma forma de perceber o cuidado na sua totalidade e valorizar o ser humano na sua unicidade.

Sendo assim, a humanização só existe na medida em que aumenta o espírito comunitário entre os homens. Acreditamos que o caminho para que possamos construir a humanização do cuidado deve ser guiado constantemente pela interdisciplinaridade, pois não conseguimos vislumbrar mudanças no cuidado apenas sob a ótica de uma categoria profissional.

Neste sentido, cabe destacar que o Ministério da Saúde vem, desde 2001, implantando um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH⁴ nos municípios brasileiros na tentativa de minimizar o atual contexto da saúde nos hospitais da rede pública (Brasil, 2001).

Aproximação com o tema

Tratar de uma temática que envolve o cuidar de crianças em Unidades de Tratamento Intensivo nos remete a buscar apoio bibliográfico para dar sustentação às relações mãe-filho ressaltando a importância da sua presença nesse período ao lado do seu filho.

Nitschke (1991, p. 350) afirma que "o psiquismo do ser humano vai se formando conforme o meio, sendo este fator predominante no desenvolvimento da personalidade... Assim, o desenvolvimento da criança é resultante das interações entre fatores genéticos e o meio na qual está inserida".

A relação mãe-filho constitui os primórdios dos contatos internos e externos do bebê com o mundo e consigo mesmo, as relações que se desenvolvem após o nascimento e como elas se dão à medida que a criança se desenvolve será como pedra fundamental sobre a qual é edificada a sua personalidade. Carinho, amor, segurança, proteção são sentimentos importantes de serem "demonstrados" a uma criança, sendo imprescindíveis para a sua formação como "pessoa".

Cabral (1998, p. 255) assevera que é "através do cuidado, que o bebê estabelece suas interações

sociais, pois é tocado, recebe calor humano e afetividade". Vivências do primeiro ano de vida e da infância norteiam nosso comportamento durante a fase adulta.

Schutz (1962) enfatiza a infância como um processo de lembrança e marcas do passado, o que nos leva a observar que as experiências positivas e negativas da hospitalização ficam registradas na memória do indivíduo. Assim, o mundo naturalizado dessas crianças é definido por Schutz como uma categoria englobante: é vivenciado e se realiza através das experiências do cotidiano, em um mundo intersubjetivo, de sujeitos que se relacionam, sob a influência e interpretação dos atores envolvidos. A intersubjetividade se revela não na ação da experiência falada, mas na ação do convívio (Bissera, 2000).

Vários estudos enfatizam que a ausência da mãe provoca uma série de dificuldades emocionais que, sentidas pela criança durante a fase de hospitalização, indicam que crianças menores de cinco anos não devem ser separadas de suas mães durante a crise que a hospitalização representa (Sá Neto, 1998).

Neste sentido, devemos respaldar as nossas ações no cuidar de crianças, valorizando a família como um cliente em potencial, considerado como um participante ativo no processo de cuidar do seu filho, mas que muitas vezes necessita ser cuidado para que possa contribuir na recuperação do mesmo.

Compartilhando essas concepções com o pensamento humanístico das teóricas Paterson e Zderad, entendo a enfermagem como um tipo especial de encontro entre pessoas, um diálogo vivo.

É um estar com o outro, não envolve um encontro meramente fortuito, mas um encontro no qual existem um chamado e uma resposta intencionais. Essas teóricas combinam humanismo e fenomenologia, reverenciando a vida com a valorização da necessidade de interação humana para determinar o significado que vem de forma exclusiva para o indivíduo experimentar o mundo (Pragger *et al.*, 2000).

Paterson e Zderad vêem o ser humano como um ser individual, necessariamente relacionado com outros seres no tempo e espaço, a saúde sendo vista como um processo de descoberta do significado da vida, experimentada no processo de viver, mostrando-nos como é importante essa relação. Ressaltam a enfermagem como um tipo particular de situação humana, na qual o inter-relacionamento é propositalmente direcionado para fortalecer o estar bem ou o estar melhor de uma pessoa. Os elementos para a enfermagem humanística são descritos por Paterson e Zderad citado por Pragger *et al.* (*op. cit.*, p.

⁴ PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Portaria nº 881, GM/MS de 19/06/2001 e Portaria nº 202, SAS - 19/06/2001.

244) como: “incorporar os homens em um encontro dirigido a uma meta, em uma transação intersubjetiva ocorrendo no tempo e no espaço em um mundo de homens e coisas”.

Atitudes como o diálogo, a presença, a responsabilidade profissional, o comprometimento, as experiências compartilhadas e a arte de amar são apontadas como ingredientes básicos da humanização na convivência profissional com os seres humanos que se envolvem e são envolvidos no processo de cuidar. A criança, a família e a equipe de enfermagem e médica têm que fazer parte deste contexto de interação e envolvimento do cuidar humanizado.

Não podemos deixar de trazer para o contexto deste estudo que família/núcleo familiar/pais/pai-mãe/irmãos/pessoa significativa tem o mesmo significado. Ângelo citada por Santos (1998, p. 32) afirma que “família é um grupo auto-identificado de dois ou mais indivíduos, cuja associação é caracterizada por termos especiais, que podem ou não estar ligados por laços de sangue ou de lei, mas que funcionam de maneira a se considerarem uma família. O indivíduo define quem é sua família”.

Assim sendo, pensamos que a humanização do processo de cuidar no mundo da UTI pediátrica envolve convivência com a família nessa Unidade, podendo ser culturalmente construída, representando um desafio a ser buscado pelos profissionais que atuam em UTIs através da interação, do tornar-se humano, do diálogo, da presença, do amor, da paciência que são inerentes ao processo de humanizar.

Logo, pensamos que o diálogo se faz importante no cotidiano da terapia intensiva, rompendo barreiras, fortalecendo as relações face a face, facilitando a interação equipe/cliente/família.

Cabe acrescentar que é a linguagem o elemento capaz de comunicar o que o olhar humano captou ou o que sua subjetividade recriou a partir desse olhar (Rodrigues, 1999).

Stefanelli (1981) ressalta a importância da comunicação na assistência de enfermagem, já que, dos membros da equipe multiprofissional, é ela que passa mais tempo junto ao paciente e que mais oportunidades tem para interagir com ele e seus familiares.

Schutz citado por Teixeira (2000, p. 20) traz a importância da comunicação para as relações sociais ressaltando:

O ser humano [nas ciências sociais] simplesmente é considerado um ser social, a língua e outros sistemas de comunicação existem, a vida consciente do outro é acessível a

mim – enfim posso entender o outro e seus atos e ele pode me entender e a meus feitos.

Desenvolver um cuidar em pediatria significa envolver não só a criança nesse cuidar como também a pessoa significativa para ela, voltando-se para a totalidade de ambas, ou seja, um cuidar que considera a criança e a família como um cliente.

Diante do que foi exposto, o estudo tem por questões norteadoras: Como a equipe de enfermagem vivencia a presença da família na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica? Qual o significado atribuído pela equipe de enfermagem à presença de familiares na Unidade de Tratamento Intensivo?

A partir desses questionamentos profissionais, decidimos realizar este estudo tendo como objeto as vivências da equipe de enfermagem com a família de crianças internadas em uma UTI pediátrica.

Na tentativa de compreender o que significa para a equipe de enfermagem atuar em uma UTI pediátrica onde participa com os familiares dos mesmos espaços, delimitamos como objetivos deste estudo apreender o típico da ação da equipe de enfermagem em relação aos familiares de crianças internadas em uma UTI pediátrica e analisar a vivência da equipe de enfermagem em relação com os familiares de crianças internadas em uma UTI pediátrica.

O Referencial teórico metodológico

A pesquisa foi desenvolvida com base no método qualitativo, uma vez que este responde a questões muito particulares, preocupando-se, como nas ciências sociais, com um nível de realidade que não é quantificada, mas aberta a captar uma gama de significados, valores, atitudes, crenças, motivos e aspirações. A pesquisa qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que se estuda, não se preocupando com generalizações, princípios e leis (Martins, 1989).

Neste sentido, pensamos que a fenomenologia é apropriada ao estudo, visto que significa discurso esclarecedor daquilo que se mostra a si mesmo no âmbito das relações interpessoais. Na Unidade de Terapia Intensiva as ações humanas se dão no dia a dia, um com o outro, em uma relação face a face, com significados subjetivos e cujas características poderão contribuir para a qualidade do cuidar.

A fenomenologia descritiva tem por intuito descrever e analisar os dados da experiência direta, guiada pela intencionalidade da consciência. Assim sendo, a fenomenologia propõe a subjetividade como a possibilidade mais adequada de compreender o mundo social exatamente como ele é

vivenciado. A fenomenologia social prioriza as relações sociais, a relação com o outro. Desta forma, a compreensão do vivido na cotidianidade supõe a análise da ação social em relação a motivos e finalidades.

Para Capalbo (1998), compreender um ato humano implica compreender a plenitude de sua significação, em fazer aparecer a totalidade das suas conexões, das suas inter-relações, em situá-las na totalidade da experiência.

A abordagem fenomenológica leva-nos a aceitar o outro em suas opiniões, sentimentos, idéias, apreendendo no outro seus pensamentos, sentimentos e visão de mundo. Na pesquisa fenomenológica, o pesquisador não é um mero expectador, mas sim um participante dessa ação social, na medida em que busca compreender as inquietações que dizem respeito às suas experiências vivenciadas no mundo profissional.

Como suporte teórico-metodológico, para desenvolvimento deste estudo, utilizamos a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, que nos permite no dia-a-dia da terapia intensiva, na relação face a face, através da *subjetividade*, da *intencionalidade*, dos *motivos a fim de* e dos *motivos porque*, buscar o típico da ação da equipe de enfermagem em relação aos familiares de crianças internadas em UTI pediátrica (Schutz, 1962).

A fenomenologia sociológica de Alfred Schutz articula uma intenção: o descobrimento mais profundo das preposições, estrutura e significado do mundo do sentido comum (Schutz, 1962). Ver o mundo tal como ele é vivido, já que o homem nasce, vive e existe no mundo do domínio público, que todos compartilham, dentro do qual nos comunicamos, trabalhamos, vivemos nossa vida. Esse mundo tem história, tem passado, presente e futuro.

Capalbo (1996, p. 38) afirma que “as crenças e opiniões compartilhadas que os homens vivem em conjunto ou em comunidade, é que chamamos de senso comum”.

Segundo Panizza (1980, p. 25), na atitude natural se fala em senso comum “porque o mundo ao meu alcance e ao alcance do outro, mesmo não sendo idênticos há setores que se sobrepõem de tal forma que constituem um mundo circunstante comum, interpretado da mesma forma”.

Para Teixeira (2000, p. 15), o senso comum consiste em “um modo de conceber e vivenciar o mundo que se encontra tão enraizado nos sentimentos e pensamentos de seus integrantes, que lhes é dado como se fosse da ordem das coisas da natureza”.

Cada indivíduo se situa na vida de uma maneira específica de acordo com as suas vivências, que Schutz denomina de situação biográfica.

A preocupação maior de Schutz é a busca da compreensão da subjetividade dos indivíduos, sua dimensão interior, suas intenções, motivações, projetos e concepções, os processos pelos quais atribuem sentido ao mundo que os cerca e às relações no dia-a-dia, produzindo representações acerca de si mesmos e dos outros sujeitos com que se relacionam nas diferentes situações e intensidades (Panizza, 1980).

Schutz salienta que cada um de nós aceita esse mundo, não somente como existente antes do nosso nascimento, não somente como habitado por semelhantes, mas como um mundo interpretado por nós de maneiras típicas. Sabemos que nosso mundo inclui tanto seres animados como objetos inertes, seres e objetos que desde o primeiro momento são percebidos tipicamente e dentro de um horizonte de familiaridade (Schutz, 1962). O típico é o reconhecimento do idêntico no múltiplo.

A tipicidade do mundo, sua previsibilidade e permanência é, por excelência, o pressuposto que institui e perpetua a vida cotidiana, atua-se no dia-a-dia contando que as coisas se repetirão e as pessoas farão o que delas se espera, sendo essas expectativas definidas diferentemente segundo cada situação e momento (Teixeira, 2000).

Para Rodrigues (1998), essa interpretação da vida cotidiana é feita por tipificações, isto é, pela maneira com que os homens interpretam a vida diária, suas condutas e a dos demais.

Teixeira especifica a natureza desse conhecimento generalizável e da produção de tal sistema de tipificações em um mundo que nunca se repete, mas que, em um aparente paradoxo, é experimentado como previsível em sua indeterminação como o cerne da obra de Schutz, tendo como referência o entendimento de situações sociais concretas: o estrangeiro, aquele que retorna ao lar, o conhecimento de eventos futuros, o projetar, o fazer música em grupo e, o mais importante, *a percepção do Outro como sujeito* e, neste sentido, como um semelhante (Teixeira, 2000).

Na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz, a ação social é intencional, ativamente voltada para a realização de objetivos e repleta de significados subjetivos. A ação social é a base das relações interpessoais, a relação com o outro é uma relação de ação (Santos, 1998).

A ação é a execução de um ato projetado e, conseqüentemente, o significado de qualquer ação é seu correspondente ato projetado: os *motivos a fim de*,

de que nos fala Schutz referem-se aos homens agirem em função de motivações dirigidas a objetos, que apontam para o futuro e os *motivos porque* têm razões para as suas ações e preocupam-se com elas, estão enraizadas em experiências passadas (Teixeira, 2000).

Assim, quando tomo uma certa atitude eu espero que você responda de uma determinada forma, em outras palavras, eu ajo assim *a fim de* que você reaja motivado *por causa* da minha ação.

Assim, “o falar do outro e o nosso escutar são experimentados como uma simultaneidade vivida, essa simultaneidade é a essência da intersubjetividade” (Schutz, 1962, p. 195). Quando duas pessoas se encontram no mesmo espaço e no mesmo tempo, estabelecem uma situação de simultaneidade. Schutz, fala que o outro, no mundo da vida, é percebido de forma imediata, como posto em um ambiente ao meu alcance imediato, que compartilha comigo um espaço comum e um tempo comum (Panizza, 1980).

O autor citado ressalta que “o tu é percebido em seus atos distintos dos meus, mas simultâneos aos meus, envelhecemos juntos” (*Op. cit.*, p. 33).

Material e métodos

O estudo teve como cenário a UTI pediátrica do Hospital Municipal Miguel Couto. A equipe de enfermagem é composta de 13 enfermeiros, sendo um diarista e os demais em regime de plantões diurnos e noturnos e 12 auxiliares de enfermagem, também em plantões diurnos e noturnos. Em cada plantão de 12 horas existem 2 enfermeiros e 2 auxiliares desenvolvendo as ações de enfermagem. Para atender à resolução 196/96 da C, o Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do hospital para autorização da pesquisa.

Assim sendo, os sujeitos do estudo foram 9 profissionais que fazem parte da equipe de enfermagem nos diferentes turnos de trabalho da UTI Pediátrica.

O anonimato dos entrevistados foi garantido pela escolha individual, em uma listagem de nomes de estrelas pela qual gostaria de ser identificado no estudo.

As entrevistas ocorreram no próprio ambiente da Terapia Intensiva, mais especificamente na sala de descanso da equipe de enfermagem, no período de fevereiro a abril de 2002, com datas e horários marcados previamente e individualmente, sendo gravadas em fitas cassetes, com autorização dos entrevistados, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério de participação deu-se pela disponibilidade do

momento, a receptividade ao estudo e o desejo de participar do mesmo.

Para captar o “motivo-para” da ação da equipe de enfermagem com a família, utilizamos a entrevista fenomenológica, não-estruturada, que segundo Carvalho (1991, p. 35) “É uma maneira acessível ao cliente de penetrar a verdade mesma de seu existir, seja ela qual for, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer preconceito ou impostura”.

Schutz citado por Panizza (*op. cit.*) afirma que compreensão se entende como uma técnica para lidar com coisas humanas; para ele não é um método usado pelo cientista social, mas a forma particular de experiência através da qual o pensamento do senso comum toma consciência do mundo cultural e social.

Schutz nos permite reelaborar a ênfase dada, pela noção de interação, à percepção exterior do campo expressivo da ação e ao olhar do observador, de uma perspectiva a partir da qual o observador pode posicionar-se em diferentes ângulos, assumir diferentes identidades, desdobrando-se em mero espectador presente no momento da ação, co-participante direto ou indireto da mesma e pesquisador desinteressado nos resultados pragmáticos em jogo naquela situação (Teixeira, 2000).

Para a realização da entrevista foi utilizada a seguinte questão orientadora: O que você espera dos familiares das crianças internadas na UTI pediátrica?

Resultados e discussão

No momento da análise compreensiva realizamos várias leituras das falas dos sujeitos entrevistados, procurando captar suas inter-relações, ou seja, o que havia em comum entre elas, buscando captar o “motivo-para” do vivenciar da equipe de enfermagem com os familiares de crianças internadas em UTI pediátrica, sem julgamentos ou idéias pré-concebidas.

A questão orientadora da entrevista: *o que você espera dos familiares de crianças internadas em UTI pediátrica?* possibilitou a apreensão das vivências dos profissionais de enfermagem com a família na UTI pediátrica, a partir das quais surgiram as categorias. Desta forma, a convergência do “motivo-para” nos possibilita a apreensão do sentido da ação em categorias apresentadas a seguir:

Categoria - Interação com a família

Nas falas, percebemos o desejo da interação acontecer, mas nem todos os sujeitos do estudo se vêem, de fato, envolvidos nessa ação. Estes

profissionais de enfermagem sabem da importância da relação criança/pessoa significativa, mas não se inserem nessa interação.

Categoria - Participação da Família

Essa categoria expressa que a participação da família no cotidiano da terapia intensiva pediátrica é primordial para a realização de um cuidar na sua totalidade. Sendo o cuidar essencial, para humanizar o cuidado temos que trazer para o nosso cotidiano afeto, convívio com pessoas significativas, segurança, responsabilidade, trocas, crescimento.

Percebe-se que para dar conta dessa participação da família no ambiente da terapia intensiva pediátrica é necessário não só repensar as relações interpessoais próprias desse contexto, mas, também, no cenário de acolhimento a esses familiares.

Neste sentido, o típico da ação da equipe de enfermagem em relação aos familiares de crianças internadas numa UTI pediátrica mostra-se na perspectiva da interação e participação da família com a criança.

Conclusão

Na Terapia Intensiva Pediátrica, que é nosso cotidiano de trabalho, percebemos a nossa dificuldade nas relações que envolvem família/criança/equipe. Enquanto estamos cuidando da criança sem envolvimento direto naquele momento com a família, torna-se mais fácil a relação, mas quando a família está presente, alguma coisa muda nessa relação. A falta de preparo para lidar com a situação é o que mais fica acentuado pela equipe quando vivenciamos determinados acontecimentos. Percebemos que não é só a nossa formação profissional que deixa uma lacuna, mas também a educação continuada e as chefias que, muitas vezes, não se envolvem com as capacitações que podem ser desenvolvidas nos próprios setores para melhor assistência a ser prestada aos clientes.

A família não é valorizada no cenário hospitalar, poucos são os profissionais da saúde que conseguem compartilhar seus espaços com ela e vê-la como um cliente. Na maioria das vezes, ela é vista como um intruso, alguém que está ali para atrapalhar, fiscalizar, reclamar, impedindo que o profissional realize seu trabalho.

Esses são aspectos que nos apontam para a necessidade de refletirmos sobre nossa falta de preparo, e buscarmos um aperfeiçoamento para estarmos inseridos de modo mais apropriado no contexto do cuidar.

O típico do vivenciar da equipe de enfermagem com os familiares de crianças internadas na terapia

intensiva pediátrica do HMMC mostrou-se nas categorias que emergiram das falas dos entrevistados na perspectiva da participação da família e da interação com a família.

Entretanto, percebemos que no cotidiano profissional o quão distante está a equipe de enfermagem dos familiares e que se faz necessário criarmos estratégias de aproximação, para que, apropriando-nos das concepções de Alfred Schutz possamos, na intersubjetividade constituída na relação entre os familiares e a equipe de enfermagem, atender não apenas na perspectiva do individual, mas também do coletivo, cuja família é parte integrante. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem deveria promover o acolhimento, a interação com a família. Nota-se neste estudo que há um “típico” que não estabelece a interação nem reciprocidade de perspectiva, mas um típico direcionado para o outro e não com o outro.

É interessante destacar que enquanto discentes no curso de graduação temos o aprendizado nas várias áreas do conhecimento, de como se dá o desenvolvimento infantil, da importância dos laços afetivos, da presença dos pais, das relações, interações com os grupos, respeito às individualidades, as diferenças, crenças, hábitos. Mas, quando estamos na vida diária profissional, não conseguimos integrar esses conhecimentos e nos tornar um elemento de facilitação para que ocorra uma integração e o reconhecimento dos clientes dentro do ambiente de cuidar.

Este estudo nos levou a refletir sobre a ação do enfermeiro no cotidiano da terapia intensiva pediátrica com a família das crianças internadas pautada no significado subjetivo dessa relação.

O contexto motivacional, no orientar desta ação, mostra-me que o *motivo porque*, ou seja, as experiências vividas na individualidade de cada enfermeiro não convergem para o projeto intersubjetivo e intencional da relação com a família na UTI, porém nos remete para um vivido que dá sustentabilidade às suas ações.

A análise permitiu caracterizar o Enfermeiro que trabalha na terapia intensiva pediátrica como um profissional que localiza a importância da família neste cenário, mas não consegue estimular a participação desta. Em algum momento aponta a falta de preparo para trabalhar diretamente com crianças como uma dificuldade por parte da equipe de enfermagem.

Deste modo, Teixeira (2000) refere que a própria condição de existência no mundo cotidiano onde nos movemos contando com o funcionamento de regras, horários, tipos de conduta, papéis sociais e

das mais distintas conexões causais leva a reflexão apenas quando algo falha ou escapa a nossa compreensão e o mundo se apresenta a nós em toda força de sua exterioridade, chamando nossa atenção e revelando-se enquanto problemático e imprevisível em alguns aspectos que nosso sistema de tipos gerais buscará incorporar e tornar familiares e previsíveis.

Enxergar a família como um cliente em potencial ainda é difícil para muitos membros da equipe de enfermagem, como também para os outros profissionais da área de saúde. Desde a década de 70 e 80 já observávamos uma insatisfação por parte dos docentes e profissionais quanto ao perfil do graduado em Enfermagem que não atendia ao modelo de assistência que vinha sendo conquistado, centrado na totalidade do cliente, valorizando o indivíduo. O cliente sendo o sujeito da ação de enfermagem e o objeto o cuidar. O graduando passa a ter necessidade de uma formação voltada para a cidadania, com o pensamento crítico-reflexivo voltado para a assistência, pesquisa e educação.

A integração de áreas do conhecimento tais como Filosofia, Sociologia e Antropologia, passam a fazer parte da estrutura curricular mínima nos cursos de graduação em Enfermagem, enfatizando o homem enquanto ser humano, cidadão, integrante de uma sociedade.

Na UTI Pediátrica – cenário do estudo – a interação da família com a criança é desejada e valorizada pela equipe de enfermagem, que entendem a sua importância, mas ao mesmo tempo não se sentem com habilidades para ajudar nessa interação, expressando que a criação de um grupo de apoio aos profissionais que trabalham na UTI facilitaria muito, aliviaria o stress e todos fariam a mesma linguagem com os familiares.

A equipe de enfermagem considera a participação da família ou de alguém que seja familiar à criança como uma contribuição na terapêutica, mas sabem que falta muito para avançar, a maioria percebe um comportamento que afasta a família quando valorizam alguns tabus como: conceitos de infecção, mínimo manuseio, mínimo toque e em nada atrapalha o curativo, os procedimentos, a tecnologia, não buscando um equilíbrio nessa participação. Permite-se pouco, preocupa-se mais com as drogas e a hemodinâmica, não se colocando no lugar dessa família.

No que se refere ao preparo emocional, este é um fator relevante na dificuldade da relação da equipe de enfermagem com a criança e a família, pois não foram preparados para atender a determinadas situações que envolvem o afeto e o

sofrimento tão presentes no cuidar com crianças em UTI.

Teixeira (2000) pontua que não há significação que seja individual. O indivíduo é sua gênese, mas a realidade do sentido é pública e mediada pela interação com os outros sujeitos que atestam e garantem sua estabilidade, bem como seu estatuto de verdade. Uma vez que a reciprocidade de motivos não mais opere, a própria interação social pode ficar comprometida, pois ao tomar uma certa atitude eu espero que você responda de uma determinada forma, em outras palavras, eu ajo assim a fim de que você reaja motivado por causa da minha ação.

Portanto, os enfermeiros da área de saúde da criança que atuam em Unidades de Terapia Intensiva devem assumir o compromisso com o cuidar que englobe a família como um participante ativo deste processo. Os desafios que se apresentam estão relacionados ora ao trabalho em equipe multiprofissional ora ao contexto de saúde no país, cujos reflexos irão mostrar-se no cotidiano do cenário das instituições de saúde. Precisamos nos integrar em uma única equipe para que, juntos, isto é, no trabalho coletivo possamos alcançar o projeto intencional e intersubjetivo para a humanização do cuidado na UTI pediátrica.

Logo, a partir dessa interação podemos estar mais aptos e solicitar recursos institucionais que propiciem a qualificação dos profissionais para a implementação de uma assistência humanizada à criança.

Referências

- BISERRA, R. de S. “Criando asas”: a mulher enquanto subjetividade no mundo camponês. In: TEIXEIRA, C. (Org.). *Em busca da experiência mundana e seus significados*. George Simmel, Alfred Schütz e a Antropologia. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. p. 133-165.
- BRASIL, Ministério da Saúde. PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Portaria nº 881, GM/MDS de 19 de junho de 2001 e Portaria nº 202, SAS de 19 de junho de 2001. Disponível em: <<http://www.humaniza.org.br>>. Acesso em: 13 nov.2002.
- CABRAL, I. *A aliança dos saberes no cuidado e estimulação da criança bebê: concepções de estudantes e mães no espaço acadêmico da enfermagem*. Rio de Janeiro: Anna Nery. UFRJ. 1998.
- CAPALBO, C. *Fenomenologia e ciências humanas*. 3.ed. Londrina: UEL, 1996.
- CAPALBO, C. *Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz*. Londrina: UEL, 1998.
- CARVALHO, A. de S. *Metodologia da Entrevista*. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

- FERREIRA, A. B. de H. *Dicionário Aurélio Básico de Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- HEIDEGGER, M. *Carta sobre o humanismo*. Lisboa: Guimarães, 1987.
- MARTINS, J. *A pesquisa qualitativa em Psicologia*. São Paulo: Educ, 1989.
- NITSCHKE, R. G. Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação família saudável. 1991. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1991.
- NOGARE, P. D. Apogeu do humanismo: humanismo marxista, existencialista e cristão. In: OLIVEIRA, M. E. et al. *A melodia da humanização: reflexão sobre o cuidado no processo do nascimento*. Florianópolis: Cidade Futura, 2001. p. 22 – 29.
- PRAEGER, S. G. et al. Paterson e Zderad. In: GEORGE, J. B. (Org.) *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. p. 242-256.
- RODRIGUES, B. M. R. D. *O cuidar de crianças em creche comunitária: contribuição da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz*. Londrina: UEL, 1998.
- RODRIGUES, B. M. R. D. *O cuidar da saúde da criança: uma ação social desenvolvida pelo enfermeiro*. Tese (Professor Titular) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.
- PANIZZA, L. *Da Sociologia Compreensiva de Max Weber à Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz*. 1980. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais/IFCS, Departamento de Filosofia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980.
- SÁ NETO, J. A. de. *“Mães e Bebês”: A formação do Apego num contexto de hospitalização*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – IFF 1998.
- SANTOS, L. C. G. *Necessidade de familiares da pessoa internada em unidade de Terapia Intensiva*. 1998 – Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.
- SCHUMACHER, B. Passos, compassos e descompassos de um processo cuidativo com RN e pessoa significativa em UTI. 2000. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- SCHUTZ, A. *El problema de la realidad social* – Martinus Nijhoff, La Haya, Holanda, 1962 – Traducción, Néstor Miguez.
- STEFANELLI, M. C. Importância do processo de comunicação na assistência de enfermagem. *Revista Escola Enfermagem USP*, São Paulo, v. 15, p. 239-245, 1981.
- TEIXEIRA, C. C. Introdução. In: TEIXEIRA, C. C. (Org.). *Em busca da experiência mundana e seus significados; Georg Simmel, Alfred Schutz e a antropologia*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2000. p. 9-33.

Received on July 01, 2003.

Accepted on December 14, 2003.