

CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA: VISÃO DO ENFERMEIRO

Larissa Carolina Segantini Felipin*
Maria de Fátima Garcia Lopes Merino**
Juliane Ayres Baena***
Rafaela B. S. R. Oliveira****
Nataly Barbosa Alves Borghesan*****
Ieda Harumi Higarashi*****

RESUMO

O Cuidado Centrado na Família é uma filosofia que reconhece a família como parte fundamental do cuidado, com o objetivo de participação no planejamento das ações em saúde. Este estudo teve como objetivo conhecer a visão de enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica a respeito do Cuidado Centrado na Família. Estudo descritivo qualitativo, com referencial teórico do Cuidado Centrado na família, realizado no ano de 2015 em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal-Pediátrica de um hospital privado. Participaram do estudo dezoito enfermeiras. Os relatos foram submetidos à análise temática e dessa análise emergiram duas categorias temáticas: "O Cuidado Centrado na Família na percepção do enfermeiro que presta cuidados intensivos à criança" e "Os desafios da incorporação do Cuidado Centrado na Família na prática diária: lacuna entre teoria e prática". O estudo revelou a persistência de lacunas entre a teoria e a prática do Cuidado Centrado na Família, sendo este encarado como um ideal almejado pelos profissionais, mas ainda distante de ser plenamente compreendido e alcançado, em razão de obstáculos organizacionais e formativos. O regaste conceitual é necessário para promover reflexões acerca da viabilidade deste modelo, evidenciando seu potencial na qualificação da assistência, tornando-a mais holística e humanizada.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Família. Unidade de terapia intensiva neonatal. Unidade de terapia intensiva pediátrica.

INTRODUÇÃO

Cuidado Centrado na Família (CCF) é uma filosofia que reconhece a família como parte fundamental do cuidado em saúde e tem como objetivo estimular o vínculo da família com o paciente, assegurando a sua participação no planejamento das ações em saúde. O atendimento centrado no paciente e na família é uma abordagem para o planejamento, a entrega e a avaliação dos cuidados de saúde que se baseiam em parcerias mutuamente benéficas entre profissionais, pacientes e famílias de tal forma que todos os envolvidos sejam reconhecidos como receptores de cuidado, independente de sua idade, reduzindo não somente a ansiedade dos membros da família, mas igualmente aumentando a satisfação do paciente com cuidado^(1,2).

O conceito de CCF tem, ainda, o intuito de definir a qualidade da assistência prestada segundo a visão dos pacientes e suas famílias e de promover a discussão da autonomia do paciente em relação às suas necessidades de saúde. Os pressupostos centrais do

CCF são dignidade e respeito, conforme os quais os profissionais devem saber escutar o paciente e sua família, ter respeito pelo conhecimento e crenças do paciente e seus familiares, pois esses pressupostos são incluídos no cuidado, informação compartilhada, participação ativa e colaboração⁽³⁾.

Este modelo tem sido difundido em todo o mundo apresentando como componentes considerados elementos-chave o respeito pelas preferências familiares, a flexibilidade e a personalização de cuidados, o compartilhamento de informações de forma honesta, para promover a tomada de decisões participativas, a colaboração em todos os níveis de oferta de cuidado e uma abordagem baseada nos pontos fortes do trabalho com pacientes e famílias^(4,5).

As opiniões dos familiares podem ser incorporadas ao cuidado e sua participação frente às decisões da equipe contribui para uma melhor condução do processo de hospitalização, beneficiando a todos os envolvidos^(1,6). Nesta convivência, muitos pais podem adquirir conhecimentos consideráveis sobre a gestão do cuidado e as ações em parceria com os profissionais

*Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) - PR. E-mail: larissafelipin@gmail.com

**Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UEM - PR. E-mail: fatimamerino@gmail.com

***Mestre em Enfermagem pela UEM - PR. E-mail: julibaena@hotmail.com

****Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UEM - PR. E-mail: rafaelabramatti@hotmail.com

*****Mestre em Enfermagem pela UEM - PR. E-mail: natalyalves@hotmail.com

*****Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos, Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação da UEM. E-mail: ieda1618@gmail.com

de saúde⁽⁶⁻⁸⁾. A participação mais efetiva da família durante o processo da doença minimiza o isolamento social, que pode vir a ser um fator de risco para o paciente, principalmente, nos extremos de idade, diminuindo traumas e fortalecendo o vínculo entre equipe e família⁽³⁾.

No âmbito da enfermagem da saúde da criança, o CCF apresenta-se como uma maneira de cuidar, não somente da criança, mas também de sua família, identificando-a como unidade de cuidado⁽³⁾. Esse modelo, que valoriza o papel vital da família em assegurar a saúde e o bem-estar da criança, planejando e atendendo a todos os seus membros em um trabalho de união de esforços, vem para contrapor o modelo que, até a primeira metade do século XX, mantinha as crianças hospitalizadas exclusivamente aos cuidados de profissionais da saúde e no qual as visitas dos pais eram extremamente restritas⁽⁹⁾.

Embora as enfermeiras reconheçam a importância da inclusão do CCF em suas atividades, muitas apresentam dificuldades em associar o modelo do CCF com a filosofia de cuidado adotada na prática assistencial. Assim, permanece como um desafio minimizar a distância entre o profissional e a realidade da criança, visando o cuidado de forma integral e humanizada⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A pesquisa foi motivada pela necessidade de investigar junto aos enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP) sua compreensão sobre o CCF na assistência da criança em cuidado intensivo, considerando a importância da família como unidade essencial do cuidado.

Portanto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica sobre o Cuidado Centrado na Família. Deste modo, espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a utilização desse modelo de cuidado pelos profissionais atuantes nas UTINP, tendo como mote a melhora na qualidade do atendimento/cuidado da criança e o envolvimento das famílias no plano de recuperação de seus filhos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo que teve como referencial teórico o CCF, o qual tem como cerne propiciar suporte à família, estimulando a participação efetiva dos pais no processo de cuidado, assim como a sua inserção nas decisões sobre as condutas⁽¹³⁾. A população alvo deste estudo foram

enfermeiras (n = 19) que trabalhavam em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Neonatal de um município localizado no Noroeste do estado do Paraná, no Brasil.

A unidade conta com onze leitos de internações voltados ao atendimento de neonatos prematuros e/ou gravemente enfermos e crianças com idade máxima de 12 anos, com uma taxa de internação de aproximadamente 85%. A unidade é composta por um enfermeiro chefe responsável pela unidade em cada turno (manhã/ tarde/ noite 1 e noite 2) e quatro enfermeiros responsáveis pela assistência em cada período, totalizando 20 enfermeiros. O critério de inclusão foi ser enfermeiro atuante na UTINP e o de exclusão foi a ausência na unidade no dia da entrevista. Destaca-se que apenas uma enfermeira recusou-se a participar da pesquisa.

Os dados foram obtidos no segundo semestre de 2015, durante o mês de agosto. O local utilizado para a realização da entrevista foi a própria instituição, no turno de trabalho dos participantes, com duração média de 40 minutos, em um local reservado a fim de possibilitar aos participantes liberdade para responder às perguntas. As entrevistas foram guiadas por roteiro semiestruturado, composto de duas partes, a primeira voltada à caracterização dos participantes e a segunda para a abordagem da temática do estudo.

Os dados obtidos neste artigo são os resultados qualitativos das seguintes perguntas abertas contidas na ferramenta de pesquisa:

- Em suas palavras qual é o significado do Cuidado Centrado na Família?
- Como você percebe a participação da família no cuidado à criança hospitalizada?

As perguntas foram revisadas e as respostas transcritas manualmente para um documento de forma a permitir a análise de conteúdo qualitativo. Durante as transcrições, os discursos foram destacados. Conforme as leituras foram feitas, os temas convergentes foram identificados e submetidos à análise temática de conteúdo, de acordo com os pressupostos de Bardin⁽¹⁴⁾. O resultado obtido após a análise foi apresentado em forma descritiva, dividido em categorias e subcategorias. Inicialmente, os dados foram divididos em unidades que eram significativas, usando codificação sistemática e, posteriormente, levados à integração em categorias.

As entrevistas foram gravadas mediante autorização dos participantes, respeitando os preceitos éticos. Para garantir o anonimato dos participantes e facilitar a leitura e interpretação dos resultados, os

entrevistados foram identificados pela letra “E” de enfermeiras, seguida de números conforme a ordem de realização das entrevistas.

O estudo foi desenvolvido mediante autorização da instituição e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), segundo CAAE: 46851015.3.0000.0104, sob o número de parecer 1.166.668. A participação dos enfermeiros se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de dezenove profissionais enfermeiros, todas do sexo feminino, com média de idade de 28,7 anos. A unidade conta com a atuação de 20 profissionais da enfermagem, porém uma enfermeira recusou-se a participar da pesquisa. Dentre os profissionais, oito tinham pós-graduação em enfermagem neonatal já concluída ou em andamento e cinco eram especialistas em outras áreas da enfermagem.

Dois temas principais foram identificados a partir da análise dos dados: “O Cuidado Centrado na Família na percepção do enfermeiro que presta cuidados intensivos à criança” e “Os desafios da incorporação do Cuidado Centrado na Família na prática diária: lacuna entre teoria e prática”.

O cuidado centrado na família: percepção do enfermeiro que presta cuidados intensivos à criança

No presente estudo, na tentativa em conceituar o CCF, os enfermeiros divergiram em seu entendimento, demonstrando pouco conhecimento sobre esta filosofia de cuidado, destacando quatro vertentes: a participação dos pais como prestadores de cuidado a seus filhos durante o período de internação na UTINP; a família como extensão do paciente e merecedora de cuidado por parte da equipe; a família como suporte no processo assistencial; e o acolhimento da família por parte do enfermeiro.

A participação dos pais como prestadores de cuidado de seus filhos durante o período de internação na UTINP

Parte dos enfermeiros compreende que o CCF está relacionado à capacidade dos familiares de prestarem

cuidados técnicos diários às crianças, auxiliando a equipe na assistência.

É o enfermeiro orientar os pais sobre os cuidados com a criança, os médicos também orientando a família e assim eles conseguem [...] muitas vezes, a mãe entra aqui com medo, insegura e assim esse cuidado seria melhor (E4).

Deixar a mãe cuidar do bebê dela, trocar uma fralda, fazer higiene do olhinho, da boquinha, deixar essa mãe passar o leite por gavagem. Então, eu acho que a enfermagem pode proporcionar isso para mãe (E9).

De um modo geral, os pais esperam uma negociação que os permita participar dos cuidados e envolver-se nas decisões, no entanto, eles não querem necessariamente a responsabilidade por essas decisões. O processo de desenvolvimento dessa experiência envolve aquisição de conhecimento e habilidades até então desconhecidas por muitos, necessitando, portanto, de adaptações às mudanças para condição em que a criança se apresenta⁽⁸⁾. Porém, em geral, a equipe decide como e quando a família participará do cuidado, restringindo seu espaço junto à criança⁽¹⁾.

A família como extensão do paciente e merecedora de cuidado por parte da equipe

Os participantes acreditavam que o CCF estava relacionado ao suporte emocional oferecido pela equipe, aos pais que se encontravam fragilizados com a condição de doença de seu filho e precisavam de atenção para atravessar o momento de incertezas gerado pela hospitalização.

Aqui a gente não cuida só dos bebês, cuidamos também dos pais, das mães e dos avós, mas, em especial, dos pais e das mães. Cuidamos com a emoção, sabe? O modo de falar, explicar sobre a recuperação do bebê (E6).

Eu penso não só na criança, mas na família como um todo. Você vai tratar da criança, mas você tem que tratar da família também, porque se a família não estiver bem, você não vai ter como dar um suporte adequado para a criança (E7).

Os enfermeiros e outros membros da equipe de saúde devem desenvolver planos de cuidados qualificados para todos os membros da família e não apenas aos bebês, como os receptores de atenção⁽⁶⁾.

Na conceituação do CCF, no presente estudo, as abordagens não incluíram elementos mais ampliados acerca do CCF, demonstrando que os profissionais ainda apresentam uma lacuna de conhecimento sobre o tema, que possibilite a implementação de um cuidado baseado nessa filosofia para esse grupo etário.

Conhecer o conceito de CCF deve ser a primeira etapa para o reconhecimento de sua importância e um passo importante para sua implementação. Entretanto, em geral, os enfermeiros apresentam dificuldades para conceituar esse modelo^(6,12), destacando apenas pontos isolados dessa filosofia de cuidado.

Por ser a família uma constante na vida da criança⁽¹⁵⁾, sua inclusão, sob a ótica do CCF, deve seguir seus pressupostos baseados em uma parceria, a qual, conseqüentemente, desencadeará benefícios para os pacientes, famílias e provedores. Portanto, as habilidades e a qualificação dos profissionais são determinantes na implementação do CCF, interferindo diretamente na eficiência da sua aplicação^(1,6).

Embora eles não tenham conseguido conceituar o CCF abarcando todos os elementos desse modelo, quando questionados sobre o que consideravam importante para que uma assistência mais integradora fosse ofertada, demonstraram preocupação com a família, mesmosem conceituar o termo CCF.

A família como suporte no processo assistencial

A maior parte dos enfermeiros concorda com a necessidade da presença dos pais na UTI durante o período em que o paciente permanece hospitalizado. Suas considerações abordam as necessidades das crianças, mas também dos membros da família.

Então você tem que ir tratando do emocional dessa família [...] ir preparando a família, para os cuidados que a criança vai precisar (E7).

Eu acho extremamente importante, tanto para o vínculo da mãe com o bebê, também acho extremamente importante, além da mãe, o pai ou algum outro familiar, que possa ter contato com esse bebê na UTI (E16).

Estudos apontam que a família que se sente participativa no tratamento acaba se envolvendo de uma maneira muito mais interessada e entende que a sua participação é extremamente importante para recuperação do paciente. Ela realiza os cuidados de acordo com suas crenças e valores, buscando ser reconhecida pela equipe como participante do cuidado e não obstáculo^(12,13). Nesse contexto, torna-se imperativo reconhecer e compreender as necessidades familiares e a sua capacidade de adaptação ao ambiente hospitalar. Cabe, portanto, ao profissional de saúde, identificar o momento e a forma de intervir e integrar a família com o propósito de melhorar a qualidade da assistência prestada ao neonato⁽¹²⁾.

O acolhimento da família por parte do enfermeiro

Durante as falas, o acolhimento foi evidenciado pelos enfermeiros como elemento de grande importância e parte integrante do cuidado.

Não é só o bebê que está aqui como paciente! A família acaba sendo paciente também! Temos que acolher os pais que passam por vários sentimentos. Então, eu acho que cabe a nós acolher e insistir na humanização mesmo (E9).

A gente da enfermagem pode estar conversando, tirando dúvida, orientando [...] então o que a gente puder, a gente está passando pra eles [...] tentar amenizar o sofrimento de uma certa forma é deixar eles mais tranquilos [...] mas não tratar só da criança e sim tentar tratar da família como um todo (E19).

Além da criança, os pais também passam por um processo de assimilação dos efeitos da hospitalização e adaptação das rotinas hospitalares⁽¹⁵⁾. Eles são atingidos de forma significativa, sendo expostos a sentimentos de impotência, ansiedade, medos, frustrações e agonia, sentindo-se incapazes de controlar as situações impostas pela hospitalização^(15,16).

O acolhimento, neste contexto, representa o primeiro passo para atender às necessidades dos membros da família, humanizando a assistência e promovendo a integração na UTI a fim de traçar um cuidado individualizado e de acordo com as especificidades de cada bebê^(14,15). Portanto, o acolher torna-se o caminho a ser seguido, tendo como objetivo garantir que o paciente e sua família tenham todos os seus direitos respeitados⁽¹⁷⁾.

Os desafios da incorporação do cuidado centrado na família na prática diária: lacuna entre teoria e prática

A busca por um cuidado integrador entre a criança hospitalizada, a família e a equipe é considerada imprescindível conforme o CCF. Assim, percebe-se que a presença dos pais no processo de recuperação das crianças hospitalizadas, mesmo sendo considerado de importância notória, conforme a primeira subcategoria, é tido como resultado de alguns desafios como destacado pelos enfermeiros na segunda subcategoria.

A importância dos pais no processo de recuperação da criança

O valor da presença dos pais para o bem-estar da criança está presente na percepção dos enfermeiros.

Eles destacam a influência positiva que os pais exercem no tratamento das crianças, principalmente no que se refere ao reconhecimento do aporte psicoemocional e dos efeitos deste sobre a recuperação e evolução das crianças internadas.

Então, a gente sente que a criança percebe que a mãe está ali [...] o cheiro, talvez! A questão do tato [...] acredito que seja bem favorável no decorrer de todo o tratamento (E2)

A família é muito importante aqui dentro da UTI [...] as crianças ficam mais aconchegadas, a presença dos pais é muito importante na recuperação delas [...] em relação aos sinais vitais, elas melhoram muito, acho até que recebem alta mais rápido (E12).

A presença dos pais junto aos bebês é capaz de reduzir os dias de hospitalização, os episódios de novainternação, além de promover mais períodos de sono, controle da agitação, diminuição de analgésicos e alívio da dor^(1,6,11,18). A dinâmica do cuidado utilizando-se esse modelo é alterada. Com a presença dos familiares, o cuidado deixa de ser focado no paciente como ser isolado e todos passam a ser vistos como um só cliente, compartilhando a mesma informação⁽¹⁹⁾.

Desestímulo à permanência do familiar

Os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam no serviço para que o cuidado sob essa ótica seja possível estão relacionados às normas e às rotinas da UTINP, que refletem o tipo de assistência ofertada às famílias em situação de hospitalização de suas crianças.

As restrições aos horários de visita estão relacionadas à persistência de um paradigma que considera os pais como visitantes, sendo um dos fatores limitantes para a realização do CCF. Os depoimentos seguintes refletem as condutas adotadas na unidade:

Então aqui a gente já limita a permanência [...] no caso do bebê intubado é claro que se a mãe falar assim: eu posso ficar? Não vamos negar, mas também não oferecemos essa possibilidade para ela, então ela entende que não pode (E9).

Eu acho que poderia liberar visita a noite, não de madrugada porque eu acho que é um horário muito cansativo até para os pais [...] mas eu acho que poderia liberar pra eles ficarem aqui com as crianças (E11).

A partir do momento em que eles tivessem acesso livre, tudo ficaria mais fácil (E13).

As práticas tradicionais de restrições de visita e exclusão familiar do planejamento de cuidados e da sua participação no processo da hospitalização limitam a extensão do alcance do CCF⁽²⁰⁾. As decisões quanto ao tratamento ficam, desse modo, restritas aos membros da equipe de saúde, sem que haja participação da família acerca do que deve ou não ser feito. As regras da unidade, muitas vezes, limitam a presença em tempo integral de alguém significativo para a criança.

Os pais encontram repetidamente barreiras para a sua participação no cuidado de seus filhos seja sob a forma de restrições em suas ações, como restrições relacionadas à limitação de espaços, com relação ao ambiente, recursos humanos.

Nesse sentido, pode-se dizer que o delineamento desse ambiente, moldado a partir de normas e rotinas inflexíveis, dificulta ainda mais o período de internação do bebê, ao mesmo tempo em que representa um sério obstáculo para a implementação do CCF.

Ambiente hostil que reprime a participação dos pais

Os enfermeiros compreenderam que, mesmo em casos nos quais a presença dos familiares seja estimulada pela equipe, ocorrem bloqueios por parte dos pais, que consideram o ambiente da UTINP um local de difícil adaptação para eles.

Tem uns pais que chegam aqui tão inseguros, com tanto medo. Uma dificuldade! Não querem nem tocar no bebê [...] aí a gente vai conversando, conversando e eles saem daqui mais aliviados. Chegam apavorados! (E1).

Temos procedimentos invasivos que os pais têm dificuldade de para entender e também para assistir [...] eles ficam muito agoniados, até puncionar um acesso periférico, que é básico para nós, eles ficam nervosos, então eles não conseguem lidar e acabam deixando até a criança mais nervosa ainda (E12).

A unidade de cuidados intensivos se caracteriza pela profusão de equipamentos de alta tecnologia, procedimentos sofisticados, monitorização intermitente, luzes intensas, ruídos, grande quantidade de profissionais circulantes. Esses elementos acabam por dificultar o convívio dos pais com seus bebês e com a equipe. Nesse cenário, via de regra, as condutas são estabelecidas de acordo com as normas administrativas da instituição, objetivando o bom desenvolvimento das atividades, muitas vezes, desencadeando a exclusão da família do processo de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos das enfermeiras sobre o CCF revelam a lacuna quanto aos conhecimentos acerca de sua matriz conceitual, bem como de suas finalidades, comprometendo o reconhecimento de sua importância no panorama assistencial em questão.

Ainda que as enfermeiras se utilizem de estratégias como o método canguru, que privilegiem o olhar humanizado em saúde, em consonância aos preceitos do CCF, elas ainda o fazem de forma instintiva e pouco sistematizada.

Desse modo, e ainda que se depreenda dos relatos dos enfermeiros, a atribuição de importância à família como elemento desencadeador de muitos benefícios no processo de recuperação das crianças internadas, bem como o reconhecimento dos obstáculos estruturais e organizacionais para uma participação parental mais plena nos cuidados a seus filhos, muitos ainda são os desafios para a adoção do CCF como referencial do fazer profissional na enfermagem.

A difusão desse conhecimento constitui-se, assim, em condição *sinequanom* à assunção deste como referencial teórico e norteador das práticas em saúde, o que remete à necessidade de incluir essas discussões nos cursos de graduação e pós-graduação.

O regaste conceitual sobre o CCF trazido por meio desse artigo pretende promover reflexões acerca da viabilidade desse modelo assistencial, evidenciando seu potencial na qualificação da assistência, tornando-a mais holística e humanizada. As enfermeiras das Unidades Pediátricas precisam reconhecer que, além das necessidades de saúde das crianças, suas necessidades emocionais e as de seus pais têm de ser respeitadas na busca por um restabelecimento completo, ao final do processo de doença. A educação que propicia a implementação desse modelo de cuidado na prática assistencial deve ser sistemática e envolver todos os profissionais em parceria com a instituição de saúde.

FAMILY-CENTERED CARE IN NEONATAL AND PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: NURSE'S VISION

ABSTRACT

The Family-Centered Care is a philosophy that recognizes the family as a fundamental part of care, with the objective of participation in health planning. The study aimed to meet the nursing vision of a neonatal and pediatric intensive care unit about Family-Centered Care. Qualitative descriptive study, with family-centered caretheoretical referential, held in the year 2015 in a Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit of a private hospital. Nineteen nurses participated in the study. The reports were submitted to thematic analysis and after, emerged two themes: "the Family-Centered Care in the perception of the nurse that provides intensive care to the child" and "the challenges of incorporating Family-Centered Care in practice daily: gap between theory and practice. The study revealed the persistence of gaps between the theory and practice of Family Centered Care, which is seen as an aim by professionals, but still far from being fully understood and achieved, due to organizational and training obstacles. Conceptual assistance is necessary to promote reflections about the feasibility of this model, evidencing its potential in the qualification of the assistance, making it more holistic and humanized.

Keywords: Nursing Care. Family. Intensive Care Units, Neonatal. Intensive Care Units, Pediatric.

CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL Y PEDIÁTRICO: VISIÓN DEL ENFERMERO

RESUMEN

El Cuidado Centrado en la Familia es una filosofía que reconoce a la familia como parte fundamental del cuidado, con el objetivo de participación en la planificación de las acciones en salud. Este estudio tuvo como objetivo conocer la visión de enfermeros de una unidad de cuidado intensivo neonatal y pediátrico a respecto del Cuidado Centrado en la Familia. Estudio descriptivo cualitativo, con referencial teórico del Cuidado Centrado en la familia, realizado en el año de 2015 en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal-Pediátrico de un hospital privado. Participaron del estudio diecinueve enfermeras. Los relatos fueron sometidos al análisis temático y de este análisis surgieron dos categorías temáticas: "El Cuidado Centrado en la Familia en la percepción del enfermero que presta cuidados intensivos al niño" y "Los desafíos de la incorporación del Cuidado Centrado en la Familia en la práctica diaria: laguna entre teoría y práctica". El estudio reveló la persistencia de lagunas entre la teoría y la práctica del Cuidado Centrado en la Familia, siendo este considerado como un ideal deseado por los profesionales, pero aún lejos de ser plenamente comprendido y alcanzado, en razón de obstáculos organizacionales y formativos. El rescate conceptual es necesario para promover reflexiones acerca de la viabilidad de este modelo, evidenciando su potencial en la calificación de la atención, volviéndola más holística y humanizada.

Palabras clave: Atención de enfermería. Familia. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Unidad de cuidado intensivo pediátrico.

REFERÊNCIAS

1. Majamanda MD, Munkhondya TEM, Simbota M, Chikalipo M. Family Centered Care versus Child Centered Care: The Malawi Context. *Health* [on-line]. 2015 [citado em 2017 Nov]; 7:741-746. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2015.76088>.
2. Almaze JPB, Beer J. Patient- and family-centred care practices of emergency nurses in emergency departments in the Durban area, KwaZulu-Natal, South Africa. *SAJCC* [on-line]. 2017 [citado em 2017 Nov]; 33(2):59-65. Available in: <https://www.ajol.info/index.php/sajcc/article/view/162185/151698>.
3. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado Centrado na Família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev. bras. enferm.* [on-line]. 2010 [citado em 2016 Jan]; 63(1): 132-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>.
4. Cruz AC, Ângelo M. Cuidado Centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Ciênc. cuid. saúde*. [on-line]. 2011 [citado em 2016 Ago]; 10(4):861-865. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i4.18333>.
5. American Academy of Pediatrics. Committee on Hospital Care, & Institute for Patient and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. [on-line]. 2012 [citado em 2016 Jan]; doi: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-3084>.
6. Ramezani T, Shirazi ZH, Sarvestani RS, Moattari M. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [on-line]. 2014 [citado em 2016 Jan]; 2(4):268-278. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201206/pdf/ijcbnm-2-268.pdf>.
7. Balbino FS, Meschini GFG, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Rev. enferm. UFSM* [on-line]. 2016 [citado em 2016 Ago]; 6(1): 84-92. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216340>.
8. Smith J, Cheater F, Bekker H, Chatwin J. Are parents and professionals making shared decisions about a child's care on presentation of a suspected shunt malfunction: A mixed method study? *Health expect* [on-line]. 2013 [citado em 2016 Jan]; 18, pp.1299-1315. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/hex.12106>.
9. Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. (2012). Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Database Systematic Reviews*. [on-line]. 2012 [citado em 2017 Nov]; Out17; 10:CD004811. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub3>.
10. Inácio ALR, Peixoto APGL. A assistência de enfermagem e o cuidado familiar às crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa. *RevAten Saúde* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Jun]; 10.13037/ras.vol15n53.4593. doi: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol15n53.4593>.
11. Coyne C, O'Neill M, Murphy T, Costello, R. O'Shea. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *J. adv. nurs.* [on-line]. 2011 [citado em 2017 Nov]; 2561-2573. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x>.
12. Crawford R, Stein J, Dignam D. Culture shapes nursing practice: Findings from a New Zealand study. *Patient educ. couns.* [on-line]. 2017 [citado em 2017 Out]; Nov; 100(11):2047-2053. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.017>.
13. Neves CAM, Carvalho ER. A contribuição da enfermagem como agente facilitador da interação entre pais e filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde* [on-line]. 2015 [citado em 2016 Ago]; v. 1, n. 1, jan/jun. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-CONTRIBUI%C3%87%C3%83O-DA-ENFERMAGEM-COMO-AGENTE-FACILITADOR-DA-INTERACAO-ENTRE-PAIS-E-FILHOS-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-V1-N1.pdf>.
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo. Ed 70, 2010.
15. WONG. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap.18 p. 589-625.
16. Silva PLN, Barbosa SL, Rocha RG, Ferreira TN. Experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. *RevEnferm UFPI* [on-line]. 2018 [acesso em 2018 Jun]; 7(1):15-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6667/pdf>.
17. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Rev. enferm. UERJ* [on-line]. 2015 [acesso em 2017 Nov]; mai/jun; 23(3):368-74. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>.
18. Ferreira JHP, Amaral JFF, Lopes MMCO. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. *Rev. RENE* [on-line]. 2016 [acesso em 2017 Dez]; 17(6):741-9. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6455/4704>.
19. Barreto MS, Amuda GO, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Cuidado centrado na família em unidades emergenciais: percepção de enfermeiros e médicos brasileiros. *Esc. Anna Nery* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Jun]; 21(2):e20170042. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170042>.
20. Uhl T, Fisher K, Docherty SL, Brandon DH. Insights into patient and family-centered care through the hospital experiences of parents. *J. obstet. gynecol. neonatal nurs.* [on-line]. 2013 [citado em 2017 Nov]; 42(1):121-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1552-6909.12001>.

Endereço para correspondência: Larissa Carolina Segantini Felipin. Rua Néo Alves Martins, 1886. Apto 52. Maringá - Paraná, CEP: 87013-060, Telefone: (44) 3227 2647 ou (44) 9 9935 3831. E-mail: larissafelipin@gmail.com

Data de recebimento: 14/12/2017

Data de aprovação: 09/02/2018