



16° Congresso de Iniciação Científica

ENFERMAGEM E FAMÍLIA: AVALIANDO A INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO A CRIANÇAS GRAVEMENTE ENFERMAS

Autor(es)

NÁDIA SAMPAIO ASSIS

Orientador(es)

GLICÍNIA ELAINE ROSILHO PEDROSO

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

A Enfermagem tem sua história construída à partir dos preceitos do cuidar, sendo este a essência da enfermagem (LEININGER, 1991). Neste sentido, é preciso compreender que, a arte e a ciência do cuidar devem estar fundamentados em ações que envolvem conhecimento, valores, habilidades e atitudes empreendidas, no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer (WALDOW, 1998).

Assim, o cuidar proposto pela Enfermagem é muito mais que executar técnicas e procedimentos; é assistir aos indivíduos à partir de uma perspectiva cujas intervenções são resultantes de um processo fundamentado em princípios científicos que têm como foco de ação os indivíduos envolvidos no processo do cuidar.

Dessa forma a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir de um conhecimento específico e de uma reflexão crítica acerca da organização e da filosofia do trabalho de enfermagem, constitui-se um instrumento de fundamental importância para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada e segura, dinâmica, competente, racional e universal, determinando sua área específica de atuação (BACKES, et al, 2005).

O processo de cuidar em enfermagem ou sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é entendido como um instrumento metodológico que possibilita ao enfermeiro, identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como a clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem (GARCIA, NÓBREGA, 2000).

O desafio é que o enfermeiro compreenda que o cuidado proposto deve ir além do indivíduo doente; o cuidado tem como perspectiva de ação todos aqueles que partilham da experiência de doença, ou seja, o indivíduo e sua família, ampliando assim o foco do seu cuidar, buscando o que propõem ELSEN; PATRÍCIO (1984), ou seja, uma abordagem de cuidado que centrada no indivíduo e na família.

A enfermagem e a família sempre estiveram próximas, sendo esta proximidade determinada pelo elemento cuidar característico de suas ações (ANGELO, 1997). Quando nosso cuidado tem como foco o cuidar de crianças gravemente enfermas a família tem um maior envolvimento no sentido de que esta é responsável pelo cuidado da criança, o que, em diversos aspectos é garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Valores, paradigmas que determinam condutas e comportamentos que reproduzimos sistematicamente influenciam, limitando ou favorecendo as ações inerentes ao próprio cuidar, as posturas frente às mudanças e principalmente na forma de participar das interações com a família (ANGELO, 1997).

SOUPIOS; GALLAGUER; ORLWIKI (1980) afirmam que compete à equipe de tratamento intensivo e aos profissionais da equipe de saúde criar uma atmosfera que possa conceder um cuidado físico seguro e não traumático ao paciente pediátrico e que pelo impacto da doença grave da criança nos pais e irmãos suas necessidades também devem ser identificadas e atendidas.

A enfermagem tem um compromisso e obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde (WRIGHT; LEAHERY, 2002). A evidência teórica, prática e de investigação nos mostram que enfermeiro tem dificuldades em envolver a família no planejamento do cuidado (GOMES, 1999; PEDROSO, 2001; ANGELO, 1996; ANGELO, 1997).

Assim, este estudo tem como objetivo identificar se no processo de cuidar desenvolvido em unidades de terapia intensiva, a família de crianças gravemente enfermas é contemplada.

2. Objetivos

Este estudo teve como objetivo identificar se o enfermeiro contempla a família no processo de cuidar de crianças gravemente enfermas em unidades de terapia intensiva neonatal; também conhecer como esta família é incluída no planejamento do cuidado do enfermeiro.

3. Desenvolvimento

Essa é uma pesquisa qualitativa. O estudo foi realizado em um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo que atende clientes pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e outros convênios particulares.

O projeto inicial previa a realização do estudo em dois hospitais, mostrando assim uma realidade mais ampla acerca da forma como o enfermeiro contempla a família no planejamento da sua assistência. Infelizmente em função dos processos que envolvem a autorização dos hospitais para liberação de pesquisas este trabalho foi desenvolvido em apenas uma instituição

A amostra foi constituída por 6 (seis) enfermeiros pertencentes ao quadro de enfermagem do hospital supracitado, que desenvolvem suas atividades nas unidades de terapia intensiva neonatal, por esta ser a unidade que atende crianças gravemente enfermas.

Pelas características do método qualitativo de pesquisa, assim como do referencial teórico escolhido, a amostra foi definida pela saturação teórica dos fenômenos identificados.

4. Resultado e Discussão

A amostra refletiu a experiência e a vivência de cada um dos profissionais cujo tempo de trabalho em unidade de terapia intensiva neonatal é superior a 5 anos.

À partir da análise das entrevistas, foi possível extrair dois fenômenos, que parecem refletir como o enfermeiro inclui a família no planejamento do seu cuidado: “INCLUIR A FAMÍLIA É DEIXAR A MÃE CUIDAR DO BEBÊ” e “NÃO SABER LIDAR COM SITUAÇÕES DIFÍCEIS”.

Para o enfermeiro a família em unidades de atendimento à criança é sempre presente, pois, a criança faz parte do contexto familiar; a família cuida da criança e esta não pode ficar fora deste cuidado mesmo quando há a necessidade de internação. E assim inicia-se a inclusão da família no cuidado.

“A criança vive junto com a família e quando ela é internada a família não pode ficar fora do cuidado”

O momento em que o paciente fica internado é um momento importante para enfermeira conhecer os pais e desenvolver um relacionamento mais próximo com eles (MENDES, BOUSSO, 2006).

Em unidades de terapia intensiva neonatal, para o profissional enfermeiro, incluir a família é deixar que ela realize cuidados com a criança, é permitir que amamente, que troque a fralda.

“É mais a troca de fralda, a mãe amamenta e depois a gente coloca prá trocar a fralda”.

O enfermeiro tem como foco a assistência direta ao bebê e neste sentido, incluir a família no cuidado é permitir que ela realize cuidados com a criança.

Mas nem sempre é permitido à família que ela realize estes cuidados.

“Permitir que este cuidado seja realizado pelas mães está limitado à gravidade do quadro da criança e à presença delas na unidade”

“Por ser um neném na UTI acho que tem um certo medo de estar incluindo a mãe”

Mas há uma enorme preocupação do enfermeiro em estar orientando a família sobre os equipamentos e procedimentos que estão sendo realizados com a criança.

“Tento falar pro pai, prá mãe tudo aquilo que está no neném, incubadora, ar, sonda, acesso, acabo explicando tudo. Falo mais ou menos como o neném ta, porque essa parte é médica”.

Apesar de haver um movimento que busca envolver a família, identificar suas necessidades, fazer com que ela fique mais tranqüila, este é um processo que tem como foco sempre o bebê, sua tranqüilidade, segurança e saúde – mãe tranqüila é igual a bebê tranqüilo.

“A gente pode usar a mãe, a família, pra ajudar os dois”

“Elas (as mães) ficam com medo, com vergonha, não vêm questionar... elas ficam chorando o tempo todo na frente do bebê então, com isso, o bebê fica mis estressado. Então, você falando tudo isso (se refere a tudo que está no bebê), elas ficam mais tranqüilas, não choram tanto”

Então, incluir a família é orientar a mãe para que esta fique mais segura, tranqüila, diminuindo assim sua ansiedade e a da criança, focando o bem estar desta à redução do período de internação.

“Às vezes a mãe enxerga coisas que às vezes a gente não enxerga, eu acho, ninguém sabe melhor do seu filho que a própria mãe”.

Mas o enfermeiro sabe que isto não é incluir a família no cuidado. Relata que para ter como perspectiva que contemple a criança e a família no cuidado é preciso ir além de orientar e deixar que a mãe faça procedimentos simples com a criança, que seja um recurso para cuidar da criança.

“Deixar a mãe participar no processo de decisão, no que vai ser feito com a criança, que ela se coloque, de como ela está se sentindo em estando ali dentro, como é que ela gostaria de estar participando do cuidado”.

E o enfermeiro se dá conta de que é preciso ir além... Evidencia suas fragilidades, suas deficiências...

“Acho que mesmo nós enfermeiras acabamos não dando muita ênfase”.

Mas, ao mesmo tempo em que reconhece suas limitações, procura desculpas fundamentadas em rotinas que justifiquem seu afastamento da família.

“A gente não inclui, eu acho importante, muito importante; agora mesmo a gente tá com uma falta de funcionários, então a gente acaba nem conversando com esses pais, acho que a gente fica atrás da papelada, a gente deixa muito a desejar”.

“Eu faço mais noturno, a mãe não vem à noite”.

Assim, a rotina da unidade, outros profissionais, a burocracia tornam-se escudos às reais dificuldades em permitir que a família participe do cuidado, ou melhor, seja incluída no cuidar.

Estas dificuldades, barreiras que impedem que a família seja incluída no cuidar, acabam sendo evidenciadas, fazendo emergir o significado de “não saber lidar com situações difíceis”.

“Por não saber lidar com algumas situações que a gente foge, eu acho assim, a gente tem que mudar nossa maneira de ver”.

Foi evidente e unânime o relato de que a família é importante; mas incluir a família no cuidado parece algo fundamentado nas crenças e experiências de cada um.

“Eu acho assim cada um pensa de um jeito. Agora, a família é importante no cuidado da criança, agora cada um faz seu cuidado, eu acho que a gente pode cuidar de várias formas, se pode cuidar de forma técnica mecânica, agora você pode pensar como um todo, que tem uma família e que a família também é importante.”

Incluir a família no cuidado parece ser um movimento limitado pelas dificuldades do enfermeiro em lidar com situações difíceis. Assim por não saber lidar com algumas situações, o enfermeiro não consegue deixar a mãe participar do cuidado e não se oferece para tirar dúvidas. Também é claro em suas falas que é necessário mas nem sempre o enfermeiro consegue se dar conta de que cuidar de crianças gravemente enfermas e ter sua família por perto é algo que exige preparo. Assim, a burocracia envolvida nos cuidados e a necessidade de manter as rotinas podem mascarar a dificuldade do enfermeiro em permitir-se incluir a família no cuidado.

A família tem um papel fundamental no cuidado de enfermagem e os profissionais devem aproveitar esses momentos que passam junto da família dos pacientes para crescer e superar-se naquelas habilidades humanas que lhe faltam (ANGELO, 1999).

Ainda, incluir a família parece ser algo centrado na mãe, ou seja, a todo o momento a mãe é o personagem que representa a família.

As enfermeiras têm dificuldade em lidar com a presença dos pais, muitas vezes tem dificuldade em conversar com a família. Mesmo sabendo da importância do trabalho com a família, e das repercussões da doença para ela, isso parece não ser o suficiente para transformar a prática.(ANGELO, 1999)

O grande desafio é cuidar do profissional, no sentido de torná-lo capaz de lidar com suas limitações frente à situações difíceis, podendo assim, sustentar seu cuidado fundamentado no cuidar que envolve a criança e a família.

5. Considerações Finais

Neste estudo foi possível evidenciar a dificuldade dos profissionais enfermeiros que cuidam de crianças gravemente enfermas em estar contemplando a família no planejamento do seu cuidado.

Consideram que incluir a família é explicar os procedimentos, é deixar que as mães façam procedimentos com a criança. Há um movimento dos profissionais no sentido de olhar para a família, em estar disponível para a família, mas isto parece estar limitado pela dificuldade do próprio profissional em lidar com situações difíceis, assim, são colocadas barreiras burocráticas, institucionais para justificar a distância do profissional em relação à família.

Mas incluir a família é algo muito além de permitir que a mãe faça algum cuidado com a criança. Incluir a família, não é simplesmente explicar procedimentos e permitir que a mãe ajude a cuidar do bebê, trocando a fralda, amamentando. É preciso amparar a família. ANGELO (1999) reforça que há muito tempo a enfermagem vem direcionando a prática do cuidado com a família à ações de orientação e busca de informações, e as ações de apoio oferecidas são tímidas e pouco efetivas.

Para WRIGHT, LEAHEY (2002), é compromisso e obrigação da Enfermagem incluir as famílias no cuidado de saúde, devendo ser o cuidado centrado na família parte integrante da prática de enfermagem.

Neste sentido as universidades parecem ter um papel importante no sentido de estar formando profissionais sensibilizados para família. As crenças, experiências, e vivências de cada um, fundamentados nos conceitos

propostos pela enfermagem, pelo cuidar, são essenciais às atitudes daqueles que se propõem a cuidar. E cuidar de crianças gravemente enfermas é ter a família sempre presente, sendo preciso ir muito além de toda técnica.

Assim, acreditamos que para que o profissional inclua a família na assistência de enfermagem é preciso que este esteja sensibilizado e acredite na sua importância. Investir na formação de profissionais que têm a família como centro do seu cuidado é dar a oportunidade de que famílias de crianças gravemente enfermas possam ser incluídas no planejamento do cuidado. Isto exige que se percorra um longo caminho fundamentado em trocas de experiências e momentos de discussão para lidar com situações difíceis.

Os resultados encontrados podem subsidiar futuros projetos de extensão que visem contribuir para o desenvolvimento do profissional enfermeiro no cuidado da família que vivencia a doença da criança.

Referências Bibliográficas

- ANGELO, M. **Abrir-se para a família : Superando desafios**. Fam. Saúde Desenvolvimento, Curitiba, v.1, n.1/2, jan/dez.1999.
- ANGELO, M, BOUSSO, R.S. **A Enfermagem e o Cuidado na Saúde da Família** Manual de Enfermagem www.ids-saude.org.br/enfermagem
- ANGELO, M, BOUSSO, R.S. **Buscando preservar a integridade da unidade familiar: A família vivendo a experiência de ter um filho na UTI**. Revista Escola de Enfermagem USP, v.35, n.2, p.172-9, jun.
- BOUSSO, R.S, POLES, K. **A enfermeira e a família no processo da morte da criança: evidências do conhecimento** . Revista Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica V.4, n.1 , p,11-18 . Julho 2004 2001.
- BOUSSO, R.S, POLES, K. **Compartilhando o processo de morte com a família: A experiência na UTI pediátrica**. Revista. Latino-am Enfermagem 2006 março-abril, 14(2):207-13.
- COFEN, CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 272/2002**.
- BACKES, D.S. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção dos Enfermeiros de um Hospital Filantrópico. **Acta Sci., Health Sci.**, 2 (1):25-29, 2005.
- ELSEN, I.; PATRÍCIO, Z.M. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In: SCHIMITZ, E.M.R. et al. **Enfermagem em pediatria e puericultura**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1984. cap.15, p.169-79.
- GARCIA, T.R, NÓBREGA, M.M.T. T. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Reflexões sobre o Processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Apresentado na Mesa Redonda: A Sistematização da Assistência de Enfermagem: o Processo e a Experiência. Recife, Olinda, Pernambuco, 2000.
- GOMES, M.M.F. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI-neonatal: construindo possibilidades de cuidado**. São Paulo, 1999. 138p. Tese (doutorado) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo.
- LEININGER, M.M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. **New York: National League for Nursing**, 1991.
- PEDROSO, G.E.R. **O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem**. São Paulo, 2001. 89p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo.
- SOUPIOS, M. GALLAGHER, J; ORLOWSKI, J.P. Aspectos da enfermagem no tratamento pediátrico intensivo em um hospital geral. **Clin. Pediatr. Am. North**, v.27, n.1, p.20-3,1980.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**.

Tradução de Sílvia M. Spada. 3.ed. São Paulo: Roca, 2002.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 1.ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.