

Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros

Partnership in pediatric nursing care: from words into nurses' action

Asociación en la atención de enfermería en pediatría: del discurso a la acción de las enfermeras

Maria Goreti Silva Ramos Mendes*; Maria Manuela Ferreira Pereira da Silva Martins**

Resumo

Introdução: apesar de se reconhecer que a enfermagem pediátrica é hoje particularmente sensível ao envolvimento dos pais na prática de cuidados à criança hospitalizada, inúmeros estudos continuam a evidenciar que não se é desenvolvida com os mesmos uma parceria efetiva.

Na procura de conhecermos nos enfermeiros de pediatria a forma como percebem o processo de construção da parceria na prática de cuidados com os pais e identificar no contexto as ações praticadas, desenvolvemos um estudo de natureza qualitativa com uma abordagem da *grounded theory* sustentada no referencial teórico do interacionismo simbólico.

Tomando como ponto de partida a questão: como é que os enfermeiros de pediatria descrevem a parceria e o que evidenciam nas suas práticas quotidianas, entrevistamos 12 enfermeiros da unidade de pediatria de um hospital do norte do país e efetuamos observação no contexto de ocorrência do fenómeno. O corpus de dados foi submetido a análise, através do recurso ao *software Nvivo8*.

Os achados obtidos do discurso revelam que o trabalho em parceria com os pais está presente no “pensar” dos enfermeiros. Porém, as observações efetuadas evidenciaram lacunas na contemplação de dimensões fundamentais ao desenvolvimento de uma parceria efetiva com os pais.

Em síntese, os enfermeiros contemplam a parceria no pensar mas não no agir.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; enfermeiro; criança; família

Abstract

While it is recognized that paediatric nursing is now particularly sensitive to parental involvement in the care of hospitalized children, numerous studies continue to show that nurses do not establish real partnership with parents.

As we wished to know how nurses in paediatrics view the forming process of partnership with parents in healthcare and identify the actions they develop in the setting, we employed a qualitative approach for this study, based on Symbolic Interactionism and Grounded Theory.

We took as a starting point the question: How do paediatric nurses describe partnership and how they show it in their day-to-day work? We interviewed 12 nurses from the paediatric unit of a hospital in northern Portugal and we carried out observations of the occurrence of the phenomenon in the setting. The data “corpus” was analysed using Nvivo8 software. Data obtained from the interviews revealed that working in partnership with parents was present in the “thinking” of nurses. However, the observations showed gaps in considering the fundamental dimensions of developing an effective partnership with parents.

In summary, the nurses showed evidence of partnership in their thinking but not in their actions.

Keywords: nursing care; nurse; child; family

* Enfermeira especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Mestre em promoção e educação para a saúde. Doutoranda em enfermagem na UCP. Professora coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Braga - Universidade do Minho [gmendes@ese.uminho.pt]

** Enfermeira especialista em enfermagem de reabilitação. Doutorada em Ciências de Enfermagem. Professora coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto [mmartins@esenf.pt]

Resumen

Si bien se reconoce, que la enfermería pediátrica es actualmente particularmente sensible a la participación de los padres en la práctica del cuidado a los niños hospitalizados, numerosos estudios siguen mostrando que no establecen con los padres una asociación efectiva.

Para procurar saber como las enfermeras de pediatría perciben el proceso de formación de asociación con los padres en la práctica de cuidados e identifican las acciones practicadas en contexto, desarrollamos un estudio de corte cualitativo, basado en la Teoría Fundamentada y sostenido en el referencial teórico del interaccionismo simbólico.

Tomamos como punto de partida la pregunta: ¿cómo las enfermeras pediátricas describen la asociación y lo que demuestran en su día a día? Entrevistamos a 12 enfermeras de la unidad pediátrica de un hospital del norte de Portugal y efectuamos una observación en el contexto de la ocurrencia del fenómeno. El corpus de datos fue objeto de análisis mediante el uso del *software Nvivo8*.

Los datos obtenidos de los discursos revelan que el trabajo en asociación con los padres está presente en el pensamiento de las enfermeras. Sin embargo, las observaciones mostraron lagunas en la contemplación de dimensiones fundamentales para el desarrollo de una asociación eficaz entre padres y enfermeras.

En resumen, las enfermeras contemplan la asociación en el pensamiento, pero no en el acto.

Palabras clave: atención de enfermería; enfermero; niño; familia

Recebido para publicação em: 27.04.11

Aceite para publicação em: 20.12.11

Introdução

A enfermagem pediátrica, hoje particularmente sensível ao envolvimento dos pais na prática de cuidados à criança, coloca a sua tónica no desenvolvimento do processo de parceria com os mesmos, a qual requer uma interação integral com a família de forma a proporcionar as condições favorecedoras de um desenvolvimento global da criança. O modelo conceptual subjacente à prática da enfermagem pediátrica está centrado nas respostas às necessidades da criança enquanto membro efetivo do sistema familiar. Este facto é reforçado no guia orientador de boa prática de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (OE, 2010), ao aludir a determinados valores, como reconhecimento da criança como ser vulnerável, valorização dos pais/pessoa significativa como os principais prestadores de cuidados, preservação da segurança e bem-estar da criança e família e maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento da criança.

Quando a criança é hospitalizada, a família é “hospitalizada” também, por isso o beneficiário dos cuidados é o binómio criança/família. A Ordem dos Enfermeiros considera a competência para avaliar a família e responder às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar, um imperativo, sendo transversal a todos os enfermeiros especialistas (OE, 2010).

No contexto pediátrico, isto é, quando se pensa nos cuidados à criança, a família surge sempre como uma referência sendo o seu enquadramento hoje assumido como fator que viabiliza o cuidado humanizado. A criança, não sendo um elemento independente, quer pela sua condição humana e também pelas suas características incontornáveis é um ser vulnerável e caminha a par e passo com a sua família a quem cabe a responsabilidade primeira de promover o seu pleno desenvolvimento. As crianças necessitam de alguém que fale por elas e as represente (Hallström, Runeson e Elander, 2002) e na realidade portuguesa, perante a hospitalização da criança, é à mãe que cabe, regra geral, o acompanhamento do filho no hospital. Questões culturais associam esta tendência ao cuidador do sexo feminino como sendo a figura principal de eleição para permanecer junto dos filhos, tanto mais quando é à mulher que cabe, na perspectiva de Relvas, o papel de cuidar da criança (Relvas, 2007).

Enfermeiros, pais e crianças passam a conviver no mesmo espaço, a partilhar experiências, valores, saberes e poderes o que conduz a uma alteração na forma de ser e de estar, tanto dos profissionais como dos pais já que a estes é requerida uma participação ativa nos cuidados à criança. A natureza da relação que se estabelece no seio da equipa implica a negociação do envolvimento dos pais e a clarificação do papel de cada interveniente no processo dimensões essenciais para o novo modo de pensar e organizar o trabalho em parceria.

No elenco de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde da criança e do jovem, o trabalho de cuidar em parceria surge como promotor da otimização da saúde no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade.

Do que nos foi dado apurar e comungando da perspetiva de Grinspun (2010), que o cuidar é pensar, mas é também ser e fazer, os achados do estudo configuram um cuidar distinto na sua forma de pensar e nas realidades vividas nas relações enfermeiros-pais.

No artigo, a par de um breve enquadramento conceptual do tema e da questão que norteou o desenvolvimento do estudo, são apresentadas as características metodológicas da investigação realizada e a perspetiva qualitativa valorizada - a *grounded theory*. É referida a recolha de dados efetuada bem como o processo de análise dos mesmos e a discussão dos achados obtidos finalizando com as conclusões mais relevantes do estudo.

Enquadramento conceptual

A filosofia de cuidados que sustenta os cuidados pediátricos é a filosofia de cuidados centrados na família (Young *et al.*, 2006). O reconhecimento da importância desta atuação centrada na família com um envolvimento efetivo dos pais nos cuidados à criança surgiu já fortalecido com Casey e Mobbs (1988), ao defenderem que a criança, pais e enfermeiros em parceria, devem assumir parte ativa no processo de enfermagem. A parceria está associada a um processo dinâmico que requer participação ativa e acordo de todos os parceiros na procura de objetivos comuns. Caracteriza-se pela partilha de poder e partilha de conhecimentos; definição de objetivos comuns, centrados na pessoa; participação ativa de todos os parceiros e concordância de todos os parceiros na relação (Gotlieb e Feeley, 2005).

Trabalhar no registo desta filosofia exige a assumpção, por parte dos enfermeiros, da importância da negociação da parceria de cuidados e o respeito pela tomada de decisão dos pais. Esta negociação caracteriza-se, na perspectiva de Espzel e Canam (*apud* Shields, Pratt e Hunter, 2006), como o elemento chave da interação efetiva entre pais e enfermeiros.

Os estudos desenvolvidos em torno do envolvimento dos pais nos cuidados à criança, contam já com algumas décadas de existência, contudo, só a partir do final dos anos 80, o termo parceria começa a merecer atenção por parte dos enfermeiros de pediatria. Sobre o termo começa a gerar-se algum entendimento, mas a parceria com a família continua a ser uma estratégia de intervenção, constituindo-se num desafio atual para os enfermeiros que se preocupam com a saúde e o bem-estar das crianças, dos jovens e das suas famílias.

A promoção da qualidade dos cuidados e o desenvolvimento da profissão, através do desenvolvimento da formação e da investigação em enfermagem constitui, entre tantas outras, uma obrigação dos enfermeiros atribuída pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2010). Cientes desta obrigação, os enfermeiros têm desenvolvido esforços no sentido do desenvolvimento da enfermagem pediátrica sendo exemplo disto, os estudos que na área do tema em desenvolvimento têm sido feitos. Apesar do muito em que as unidades de cuidados pediátricos têm já investido, para uma assistência integral ao trinómio criança, pais, família, é reconhecida a necessidade de alterações a nível de infraestrutura das unidades e de um apoio aos profissionais (Silva *et al.*, 2009).

Aos enfermeiros de pediatria é exigido um papel de cuidadores e de educadores já que a hospitalização de uma criança oferece oportunidade para desenvolver medidas de promoção da saúde, indispensável a um pleno crescimento e desenvolvimento infantil. Sinalizar e desenvolver a promoção e educação para a saúde com as mães presentes no internamento é responsabilidade do enfermeiro (Albuquerque *et al.*, 2009), no entanto de acordo com Queiroz e Barroso (*apud* Silva *et al.*, 2009), ainda acontecem muitas situações de indiferença em relação à viabilização da mesma.

É uma competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da criança e do jovem trabalhar em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se

encontre. Na perspectiva de Kelly *et al.* (*apud* OE, 2010), o desígnio de ação do enfermeiro especialista traduz-se na prestação de cuidados de nível avançado com segurança e competência, na avaliação da família e nas respostas às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar. Mas o enfermeiro de cuidados gerais, é também ele dotado de competência para de igual forma providenciar um cuidado integrado à criança ao jovem e família, devendo incorporar na sua prática os resultados da investigação válidos e relevantes, assim como outras evidências que contribuam para o desenvolvimento da enfermagem e para o aperfeiçoamento dos padrões dos cuidados. De acordo com Wright e Leahey (*apud* Gomes, Trindade e Fidalgo, 2009), tem-se vindo a verificar nos últimos 15 anos, uma alteração na postura dos enfermeiros para com as famílias, sendo o relacionamento tendencialmente mais colaborador, consultivo e não hierárquico. Consideram as mesmas autoras, que à família tem sido conferido pelos enfermeiros maior status, reconhecimento de competência, igualdade e respeito, combinando habilidades de ambos, enfermeiros e família, constituindo uma nova e eficaz sinergia do contexto das conversações terapêuticas (Wright e Leahey, *apud* Gomes, Trindade e Fidalgo, 2009). Um estudo realizado com 18 mães que acompanham o filho(a) 24 horas no hospital coloca em evidência que as mesmas consideram que a sua função de protetores que mantinham até aí fica agora vulnerável ao contexto de uma nova experiência, onde o envolvimento nos cuidados, submetido ao poder dos profissionais de saúde, é potenciador de grande ansiedade e mal-estar (Mendes, 2010). Os pais querem estar envolvidos nos cuidados aos seus filhos, mas querem também decidir sobre a extensão desse envolvimento. Quando na relação se traduz uma manifestação de poder em que um “parceiro” procura dominar o outro a parceria torna-se impraticável.

Sujeita a transições normativas decorrentes dos processos de desenvolvimento inerentes ao ciclo vital, a família sujeita-se também a transições decorrentes dos processos de saúde e doença, afigurando-se assim como uma unidade em constante transformação. Face à hospitalização de um filho a família passa a vivenciar uma situação de estranheza, vê-se obrigada a modificar as suas rotinas, enfrenta uma adaptação familiar, tem de desenvolver novas competências, mas

novas necessidades vão surgir (Mendes, 2010). Ao enfermeiro compete avaliar o funcionamento de todo o sistema familiar e a saúde individual de todos os seus membros, de forma a poder intervir no sentido de ajudar a manter o nível mais elevado de bem-estar da família. A família necessita de ajuda externa para se proteger de uma mudança não planeada (Gomes, Trindade e Fidalgo, 2009).

Só o desenvolvimento de um trabalho em articulação com os atores, os contextos e as interações, pode garantir uma parceria efetiva com a família. A parceria, enquadrada na filosofia e valores da profissão e se verdadeiramente compreendida pelos enfermeiros, tem potencialidades tanto a nível das dinâmicas interpessoais, como institucionais. Mas o desenvolvimento do processo de parceria ainda é complexo. É necessário que o enfermeiro saiba o seu significado e esteja habilitado para conhecer e controlar os fatores que a condicionam. A parceria não pode ficar circunscrita a um apurar de hábitos da criança a que pretendemos dar resposta com a participação da mãe, mas ela prescreve que conheçamos a família que cuida, como cuida, quais são as suas possibilidades, os seus limites de atuação e que forças ela é capaz de mobilizar para resolver problemas de saúde (Mendes, 2010).

Metodologia

Tendo como ponto de partida as considerações já expostas sobre o tema, é apresentado agora o contributo deste estudo. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, assente nos referenciais teórico-metodológicos do interacionismo simbólico e da *grounded theory*. Esta metodologia pareceu-nos a mais adequada na medida em que, ao favorecer uma maior aproximação e colaboração entre o investigador e as pessoas, permite incluir a perspetiva dos atores acerca da realidade estudada. Permite ainda descobrir e compreender o que está por trás de cada fenómeno sobre os quais pouco se sabe ou sobre os quais é necessário ganhar um novo entendimento (Strauss e Corbin, 1990).

O interacionismo simbólico põe em relevo a importância dos significados subjetivos que as pessoas imprimem às suas ações, sendo que na perspetiva interacionista, o significado que as pessoas atribuem às situações vivenciadas surge da interação e da interpretação

que fazem acerca das mesmas (Lopes e Jorge, 2005). Suportado ainda por leituras diversas, quer de natureza clínica, quer de natureza metodológica, este estudo foi alicerçado também numa reflexão pessoal acerca das experiências tidas enquanto professora orientadora dos estudantes de enfermagem em prática clínica em unidades de pediatria e das discussões, em contexto, que então emergiam com os enfermeiros. Daquilo que nos era dado observar surgiu a convicção, contrária à expressa nos discursos dos enfermeiros da prática, a de que não se pratica com os pais uma parceria efetiva nos cuidados de enfermagem prestados à criança em pediatria.

A finalidade do estudo não se prende com uma avaliação da prática de parceria, mas antes com um descrever e comparar o pensamento dos enfermeiros acerca da mesma e o desenvolvimento das suas ações. Neste sentido, quisemos explorar nos enfermeiros, a vivência da experiência no contexto do acontecimento, a partir da questão formulada para orientar e dirigir o estudo - como é que os enfermeiros de pediatria descrevem a parceria e o que produzem no seu dia-a-dia? A partir desta inquietação e porque queríamos ouvir os enfermeiros mas também ver como atuam na prática, foram assumidos os objetivos específicos: Identificar nos enfermeiros, a forma como percebem o processo de construção da parceria na prática de cuidados com os pais.

Identificar no contexto o que produzem os enfermeiros em relação à parceria.

Analisar, comparando, os processos subjacentes ao pensar e ao agir dos enfermeiros.

Tendo em conta as preocupações que levaram ao desenvolvimento do estudo, a opção pelas técnicas de recolha de dados recaiu na entrevista semiestruturada e na observação participante. Foi também aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, especificamente elaborado para o efeito. Participaram no estudo 12 enfermeiras de uma unidade de cuidados de pediatria de um hospital do norte do país, as quais foram selecionadas à medida que se foi procedendo à recolha e análise dos dados. Os depoimentos foram gravados em suporte áudio, para posterior transcrição e análise. Todos os participantes firmaram o consentimento informado para participar no estudo, depois de explicados os objetivos do mesmo e garantido o anonimato e confidencialidade dos dados. Centramos a investigação no trabalho diário das enfermeiras na unidade de pediatria.

Estudámo-las no seu contexto natural de ação, em situações específicas durante a prática de cuidados à criança e família e nas passagens de turno.

Para sustentar a compreensão do significado das interações e já depois da posse de alguns dados da própria observação *in loco* focalizamos a atenção para situações de interação entre os enfermeiros e as mães presentes e canalizamos a atenção para determinadas interações que ocorriam durante os cuidados à criança. Houve momentos em que foram predefinidas algumas situações a observar e os lugares onde as mesmas ocorrem, situações de cuidados de higiene e de alimentação, bem como situações de interação ocorridas durante alguns procedimentos de ordem técnica (punção venosa; aspiração de secreções, entre outros). Ao longo das observações efetuadas fomos procedendo ao registo do observado com recurso a notas de campo, descrevendo com detalhe todos os dados que iam emergindo, bem como os símbolos e significados expressos nas manifestações verbais e não-verbais. A anotação minuciosa de todos os dados permitiu-nos depois, fazer um registo fidedigno, no diário de observação.

Utilizamos articuladamente todo o material colhido e através do programa *Nvivo8* submetemos os dados aos dois primeiros níveis de codificação. Primeiro uma codificação aberta a partir da qual os conceitos foram identificados e as suas dimensões descobertas. Depois, de acordo com as suas similaridades e diferenças agrupamos estes conceitos em subcategorias e categorias.

Resultados e discussão

Visando os objetivos delineados, a análise dos depoimentos foi operacionalizada, segundo os domínios considerados.

Em relação ao domínio conceptual de parceria e considerando as dimensões identificadas: pressupostos da parceria; natureza da parceria e objetivos da parceria emergem com preponderância as categorias e subcategorias, explicitadas no quadro 1 que se segue.

QUADRO 1 – Domínio: conceptualização de parceria

Dimensões	Categorias	Subcategorias
Pressupostos da parceria	Benefício para os pais	Segurança
		Sentir-se útil
		Confiança
	Benefício para a criança	Segurança
		Proteção
	Benefício para os enfermeiros	Conhecimento
		Vigilância
Natureza da parceria	Cuidado partilhado	Partilha de conhecimento
		Interação
		Repartição do poder
	Planeamento conjunto	Negociação
		Respeito pela tomada de decisão dos pais
Objetivos da parceria	Cuidar integral da criança e da família	Desenvolvimento global da criança
		Bem-estar da família
	Garantir a unidade familiar	
		Cuidado centrado na família

Evidencia-se que a nível do discurso, este grupo de enfermeiros assenta a sua prática nos pressupostos que estão na base do estabelecimento da parceria, ou seja, o benefício para os pais, o benefício para as crianças e o benefício para os enfermeiros. (...) *É o melhor para os pais...os pais sentem-se mais seguros por poderem acompanhar o processo... estar e poder colaborar connosco deixa-os mais confiantes...também o conhecimento que têm sobre o filho e que partilham connosco aumentam o sentimento de estar a ser útil...de poder ajudar... isto para eles é muito importante* (E1).

Esta prática por sua vez é tida como a que melhor pode garantir cuidados de qualidade. *A parceria direciona-nos para um melhor cuidado juntamente com os pais...ao partilhar os cuidados estamos a garantir o melhor para a criança...ela sente-se mais segura... mais protegida com a mãe ou o pai ...em termos afetivos é muito importante...a criança não se sente abandonada... claro que nós estamos ali ...mas é diferente no início enquanto não ganham a nossa confiança...assim não há rutura com a família* (E3). Completando ainda que a parceria não só é uma boa prática, como sai reforçada pelo contributo que os pais dão para os cuidados. (...) *Para nós sem dúvida também é bom...eles conhecem o filho... as suas necessidades e muitas vezes são eles até que nos orientam nos cuidados... e o facto de estarem e vigiarem a criança já é muito bom... às vezes temos tantos meninos que era impossível para nós vigiarmos todos...eles fazem a vigilância da criança... servem de mediadores* (E9).

Os enfermeiros reconhecem, nos seus discursos, as novas exigências que a inserção da família no ambiente hospitalar acarreta, o que corrobora o descrito por outros autores ao considerarem que os cuidados centrados na família implicam o envolvimento da mesma sendo fundamental para a saúde e bem-estar da criança (Franck e Callery, 2004).

As relações interpessoais desenvolvidas com a família exigem um novo modo de ser e estar com a mesma (Silveira e Ângelo, 2006), devendo ser proporcionado um ambiente que normalize, tanto quanto possível o funcionamento da família dentro do contexto dos cuidados e cuidar, tanto da criança como da família (Franck e Callery, 2004). A parceria desenvolve-se num amplo processo de interações e intervenções. Na perspetiva interacionista, a família é compreendida

como um grupo social em interação entre si e com os elementos presentes nas experiências que vivencia, à qual vai atribuindo significados resultantes dessas interações.

No que se refere à natureza da parceria, encontramos nítidas evidências de que os entrevistados pensam a parceria como um cuidar partilhado. (...) *Há uma partilha nos cuidados... negociamos a presença dos pais na unidade mas negociamos também o seu envolvimento nos cuidados... (E4), tudo é negociado com os pais...há uma maior interação... eles ajudam-nos porque têm o conhecimento do filho e nós ajudámo-los...trabalhamos na base da igualdade* (E2). Depreende-se uma ajuda mútua no desenvolvimento das ações, no conhecimento e na transformação, *enriquecemo-nos mutuamente* (E6) *...trabalhamos em conjunto...planeamos juntos os cuidados... sem dúvida que a relação é outra... há outra interação porque convivemos no mesmo espaço... trabalhamos lado a lado... de igual para igual* (E6). O cuidado em parceria parece surgir como algo “lógico” e natural no contexto das relações que se estabelecem.

Dois categorias expressam os objetivos da parceria que na opinião dos enfermeiros entrevistados, vão no sentido do cuidar integral da criança e da família e no garantir da unidade familiar. A primeira é composta pelas subcategorias, desenvolvimento global da criança e bem-estar da família (...) *o trabalho em parceria com os pais permite sem dúvida um cuidar mais humanizado... garante um desenvolvimento mais harmonioso da criança e um melhor bem-estar da família...cuidamos da criança mas cuidamos dos pais...da família também* (E8). A segunda categoria a evidenciar o cuidado centrado na família, ou seja o relevo no binómio criança/família como beneficiários dos cuidados, salientando-se no discurso dos informantes (...) *ao trabalharmos em parceria com os pais procuramos que outros elementos da família também se envolvam...o pai...e incentivamos a visita dos irmãos...é bom que eles sintam que temos tudo controlado e para a criança é bom sentir que não está esquecida... por isso incentivamos a visita dos irmãos... essencialmente quando os internamentos são mais longos* (E6).

Os achados obtidos em conformidade com os descritos na literatura consultada dão como certo a aceitação pelos enfermeiros do envolvimento dos

pais nos cuidados bem como o reconhecimento da importância do mesmo no processo de cuidar e são consensuais em relação aos benefícios que esse envolvimento traz para a criança (Espezel e Canam, 2002). O cuidado alargado à família constitui-se, no discurso dos entrevistados, como um garante da unidade familiar, sendo que os pais são capazes de desenvolver um sentido de controle sobre a situação quando têm a compreensão sobre a situação do filho. O cuidado em parceria tal como advogam Gottlieb e Feely (2005), privilegia características como a partilha do poder e a partilha de conhecimentos. Considerado pelas autoras como a marca da parceria efetiva no cuidar, a partilha do poder e de conhecimentos permite que todos os atores intervenientes no processo se enriqueçam, na medida em que cada um traz para a relação, conhecimentos, experiências e perícia. O reconhecimento e a valorização destes conhecimentos, capacidades e habilidades por parte da enfermeira, são, na perspectiva destes autores, a alavanca para o poder dos parceiros na relação que estabelecem e para o estabelecimento da harmonia na relação (Gottlieb e Feely, 2005). Ao ter consciência de seu papel, como provedora de cuidado e defensora da criança, a família elabora estratégias e é capaz de enfrentar as dificuldades, não devendo subjugar os seus valores e as suas crenças, ou seja, não se submetendo às pressões de status e poder, implícitas ou explícitas nas trocas processadas na interação com os profissionais de saúde (Silveira e Ângelo, 2006).

Em relação à natureza da parceria nos cuidados com os pais o discurso dos informantes evidencia a preocupação na referência a dimensões constituintes de uma colaboração em parceria, tal como advogam Gottlieb e Feely (2005). Mas, identificar o modo como pais e enfermeiros experienciam a prática da parceria nos cuidados prestados à criança, é também propósito do estudo. Visando o objetivo delineado e partindo do domínio das atitudes, dos comportamentos, das interações e dos procedimentos (explícitos e implícitos), a análise do observado foi operacionalizada através da evidência dos dados com significado, a inferência e as dimensões relevantes emergentes. Num esforço contínuo de integração caminhamos no sentido da busca da compreensão dos dados através de uma análise comparativa com os dados disponíveis da literatura, o observado e o relatado pelos atores. Falar em cuidado humanizado

à criança, requer uma interação com a família, uma atitude aberta e flexível, um estar com as pessoas nos processos interativos de ajuda na busca de uma melhor qualidade dos cuidados que são oferecidos.

Pais e enfermeiros partilham o mesmo espaço, existe partilha de cuidados, partilha de saberes, mas adivinha-se um presumível uso do poder mal repartido. *“A mãe do Miguel [nome fictício] pediu para ir a casa... estava exausta... penso que ainda vem de manã”* (Enf. A). A permanência dos pais em período integral no ambiente hospitalar constitui uma situação complexa a qual configura para os mesmos uma experiência inquietante e exaustiva. Na maioria das mães presentes no internamento predominam sinais evidentes de cansaço, se não mesmo de exaustão pelos dias consecutivos que permanecem no hospital, intercalados apenas por escassas “fugas a casa”. Deverão estas “fugas a casa” estar sujeitas a uma autorização? A parceria efetiva engloba também a responsabilidade no apuramento do significado que o afastamento de casa tem na experiência das mães que fazem um acompanhamento integral dos filhos no hospital, pelo que a permanência deve também ela ser negociada.

“A Rita [nome fictício] ficou sozinha... segundo o que ela me disse, a mãe vem lá para as 10 horas... duvido... se estiver cá ao almoço já é bom... mas ela não me disse nada (Enf. B). *“O Gonçalo deu entrada... o pai vai ficar com ele... está desempregado... não sei se fica de noite ou se a mãe vem depois do trabalho”* (Enf. A). Uma participação em pleno só é possível quando ocorre a negociação de todos os integrantes do programa de cuidados. A negociação é, na perspectiva dos pais segundo um estudo realizado, algo que não deve ser menosprezado na medida em que produz sentimentos como o de estar a ser útil e capaz de ajudar nos cuidados (Young *et al.*, 2006).

Face às intervenções dos pais, nomeadamente no que diz respeito aos designados cuidados familiares, alguns enfermeiros esperam pela iniciativa dos mesmos. O envolvimento dos pais nos cuidados à criança parece assumir-se como uma continuidade dos cuidados prestados em casa sendo algo que vai acontecendo de forma natural e por imitação a outros pais presentes. Prestam os cuidados de higiene e conforto, alimentação, avaliação de temperatura promoção da segurança e entretenimento da criança. Verifica-se um executar avulso de outras tarefas

delegadas pelas enfermeiras onde o escasso diálogo não dá espaço à negociação.

Enf. C chega ao quarto. *“Mãe como está o João [nome fictício] ...ab... já acordou... vamos dar o banho”*.

A mãe começa os preparativos para o banho... a enfermeira sai... a mãe começa o banho... [manifesta alguns receios] ...outra mãe dá algumas orientações. A observação, a orientação e o apoio são cruciais no processo de promoção da autonomia em relação ao cuidar a criança. A informação disponibilizada resulta deficiente para um envolvimento mais efetivo, o que vai ao encontro de outros estudos que nos dão conta que os enfermeiros têm pouco diálogo com as mães (Milannesi *et al.*, 2006; Soares e Levanthal, 2008).

A mãe da Maria [nome fictício] está a chorar. Enf. D entra no quarto. *“Está a chorar? o que tem?... está a chorar e a Maria aqui toda bem disposta... não é Maria? Sorri para a criança... olha para o soro em curso... volta a sorrir para a criança e sai do quarto. “Eu já venho”*.

A parceria é um processo dinâmico que se vai desenvolvendo em diferentes subprocessos, intercâmbio de informações, estabelecimento de confiança, priorização de objetivos (Gottlieb e Feely, 2005), onde a comunicação se assume como a chave do processo das relações interpessoais (Young *et al.*, 2006). Não encarar o cuidado centrado na família, ou seja, no binómio criança/família como beneficiários dos cuidados, não desenvolve o cuidado em parceria. Qualquer situação de transição, seja qual for a sua natureza tem um forte impacto na esfera familiar, tendo cada família uma forma diferenciada de reagir e de se adaptar. Mas a família não só precisa como espera que os profissionais se aproximem, comuniquem e compreendam a situação por que ela está a passar ao ter o filho hospitalizado, proporcionando condições para um contexto relacional propício (Silveira e Ângelo, 2006). A falta de disponibilidade para a parceria, mais concretamente em relação à dimensão que a integra, a disponibilidade de si, vai no sentido de uma falta de empenho na missão de cuidar integralmente do outro e de o ajudar.

No discurso dos informantes foi evidente a preocupação na referência a dimensões constituintes de uma parceria efetiva, contudo, os dados oriundos da observação ditam que a “parceria em uso” não engloba em si mesma, dimensões como a negociação e a partilha do poder.

Conclusão

O processo de cuidar em pediatria, pela sua especificidade, determina que o enfermeiro desenvolva as suas capacidades para responder com competência à singularidade do ato de cuidar a criança em parceria com os pais. Podemos dizer que na parceria é enfatizada a importância dos pais para o desenvolvimento integral da criança mas para o desenvolvimento do próprio cuidado também. É valorizada a parentalidade no processo de cuidar.

Cientes da importância do desenvolvimento desta parceria, quisemos, além de conhecer como é que os enfermeiros de pediatria percebem o processo de construção da parceria, estar atentos também ao que produzem e às circunstâncias que os rodeiam. Os enfermeiros têm subjacente à mesma, conceptualizações que configuram esta forma de cuidar, contudo, importantes divergências entre os discursos e as ações que desenvolvem levam-nos a considerar existir uma visão fragmentada do trabalho em parceria.

Face às evidências, depreende-se que os enfermeiros ao refletirem a parceria fazem-no com base no conhecimento que têm sobre a mesma e não tanto com base nas ações que desenvolvem para a sua implementação, ou seja, nem sempre suportam as suas práticas na teoria que fundamentam. A “parceria em uso” desenvolvida por estes enfermeiros assenta essencialmente na partilha de cuidados com os pais, a quem são delegados os designados cuidados familiares. Mas cremos que os cuidados que os enfermeiros oferecem às crianças, aos jovens e suas famílias ficarão mais enriquecidos com a partilha dos achados desta investigação. Esperamos que a par de um processo contínuo de capacitação e de sensibilização os enfermeiros, ao analisar as suas práticas e ao refletir sobre elas, sejam capazes de potencializar recursos e converter esforços em atividades sistematizadas que otimizem o processo de parceria.

Os resultados do estudo não podem ser generalizados, mas cremos que os achados obtidos podem favorecer o conhecimento que contribui para a melhoria da prática dos enfermeiros que se preocupam com a saúde das crianças, mas também das suas famílias. Face aos achados deste estudo é possível fazer novos questionamentos e partir para a descoberta do porquê desta discrepância entre o conhecimento e a ação.

Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, Maria Isabel [et al.] (2009) - Intervenção do enfermeiro na promoção da interação mãe-bebê. *Referência. Série 2, n° 9, p. 15-26.*
- CASEY, Anne; MOBBS, Sarah (1988) - Partnership in practice. *Nursing Times*. Vol. 84, n° 4, p. 67-68.
- ESPEZEL, Hilary, J. E.; CANAM, Connie J. (2002) - Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. Issues and innovations in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 44, n° 1, p. 34-41.
- FRANCK, Linda; CALLERY, Mark, (2004) - **Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare** [Em linha]. [Consult. 4 Jan. 2011]. Disponível em WWW:<URL: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.13652214.2004.00412.x/abstract>>.
- GOMES, Cristina; TRINDADE, Graça; FIDALGO, José (2009) – Vivências de pais de crianças internadas na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Pediátrico de Coimbra. *Referência. Série 2, n° 11, p. 105-116.*
- GOTTLEB, Laurie; FEELY, Nancy (2005) - **The collaborative partnership approach to care: a delicate balance**. Toronto: Elsevier Canada.
- GRINSPUN, Doris (2010) - **The social construction of caring in nursing** [Em linha] Canada. [Consult. 12 Abr. 2011]. Tese de doutoramento. Disponível em WWW:<URL: <http://gradworks.umi.com/NR/68/NR68324.html>>.
- HALLSTRÖM, Inger; RUNESON, Ingrid; ELANDER, Gunnel (2002) - An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalization. *Nursing Ethics*. Vol. 9, n° 2, p. 202-214.
- LOPES, Consuelo H. F.; JORGE, Maria Salete B. (2005) - Interação simbólica e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. Vol. 39, n° 1, p. 103-108.
- MENDES, Maria Goreti (2010) - **Enfermeiros e pais em parceria na construção do bem-estar da família** [Em linha]. [Consult. 12 Abr. 2011]. Disponível em WWW:<URL: [http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F2118743933/Enfermagem de Família \[e-book-2010\].pdf](http://portal.esenf.pt/www/pk_menus_ficheiros.ver_ficheiro?fich=F2118743933/Enfermagem%20de%20Fam%20lia%20-%20e-book-2010.pdf)>.
- MILANESI, Karina [et al.] (2006) - O sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 59, n° 6, p. 769-774.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2010) – **Guias orientadores de boa prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Vol. 1.
- REGULAMENTO n.º 123/2011. D.R. II Série. 35 (11-02-18) 8653-8655.
- RELVAS, Ana Paula (2007) - A mulher na família: em torno dela. In RELVAS, A. P. ; ALARCÃO, M. - **Novas formas de famílias**. 2ª ed. Coimbra: Quarteto. p. 229-337.
- SHIELDS, Linda; PRATT, Jan; HUNTER, Judith (2006) - Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 15, n° 10, p. 1317-1323.
- SILVA, Maria A. M. [et al.] (2009) - Experiência de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados. *Referência. Série 2, n° 11, p. 37-46.*
- SILVEIRA, Aline, O.; ÂNGELO, Margareth (2006) - A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 14, n° 6, p. 893-900.
- SOARES, Maria Fátima; LEVENTHAL, Lucila C. (2008) - A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Vol. 7, n° 3, p. 327-332.
- STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet (1990) - Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques. London: SAGE Publications, 1990.
- YOUNG, Jeanine [et al.] (2006) - Negotiation of care for a hospitalized child: parental perspectives. *Neonatal, Pediatric and Child Health Nursing*. Vol. 9, n° 2, p. 4-13.

