

INTEGRANDO A TEORIA DO CUIDADO HUMANO À PRÁTICA DE ENFERMEIROS COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS INTERNADAS

INTEGRATING THE THEORY OF HUMAN CARING INTO NURSES' PRACTICE WITH FAMILIES OF HOSPITALIZED CHILDREN

INTEGRANDO LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA CON LAS FAMILIAS DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

Maiara Rodrigues dos Santos¹, Thaisa Carolina da Silva Mesquita Souza², Maira Deguer Misko³, Lucia Silva⁴, Regina Szylit⁵

RESUMO

Introdução: Teorias de enfermagem necessitam de evidências para implementação na prática do cuidado. **Objetivo:** Compreender a experiência dos enfermeiros sobre a prática da Teoria do Cuidado Humano de Watson com famílias de crianças internadas. **Método:** Estudo qualitativo de pesquisa ação. A coleta dos dados envolveu o planejamento, discussão e vivência de conceitos fundamentais relacionados à teoria. Dados de entrevistas semiestruturadas e notas de observação foram utilizados para a análise, que seguiu a análise temática dedutiva como estratégia. **Resultados:** Os resultados mostram fatores internos e externos aos enfermeiros que influenciam na prática do cuidado oferecido às famílias de crianças. Tais fatores estão intimamente relacionados aos processos clínicos caritas da teoria de Watson, tornando a prática do referencial forte fonte de evidência e respaldo para as ações do cuidado de enfermagem. **Conclusão:** A teoria favoreceu aproximação do enfermeiro com fatores do cuidado de forma autêntica, consciente e intencional.

DESCRITORES: Enfermagem pediátrica; Família; Teoria de enfermagem; Cuidado da criança.

ABSTRACT

Introduction: Nursing theories require evidences for implementation into caring practice. **Objective:** To understand nurses' experience about the practice of Watson's Human Care Theory with families of hospitalized children. **Method:** Qualitative study of action research. The data collection involved planning, discussion and practice of fundamental concepts related to the theory. Data from semi-structured interviews and observation notes were used for the analysis, which followed the thematic deductive analysis. **Results:** The results show nurses' internal and external factors that influence in the practice of the care offered to the families of children. These factors are closely related to the clinical caritas processes of Watson's theory, showing the framework as a strong source of evidence and support for nursing care actions. **Conclusion:** The theory favored nurses' approach for caring behaviours in an authentic, conscious and intentional way.

DESCRIPTORS: Pediatric nursing; Family; Nursing theory; Childcare.

RESUMEN

Introducción: Las teorías de enfermería requieren evidencias para su implementación en la práctica del cuidado. **Objetivo:** Comprender la experiencia de las enfermeras sobre la práctica de la Teoría del Cuidado Humano de Watson con las familias de niños hospitalizados. **Método:** Estudio cualitativo de la investigación de acción. La recolección de datos involucró la planificación, discusión y práctica de conceptos fundamentales relacionados con la teoría. Los datos de entrevistas semiestruturadas y notas de observación se usaron para el análisis, que siguió al análisis deductivo temático. **Resultados:** Los resultados muestran los factores internos y externos de las enfermeras que influyen en la práctica de la atención ofrecida a las familias de los niños. Estos factores están estrechamente relacionados con los procesos clínicos de caritas de la teoría de Watson, que muestran el marco como una sólida

1 Enfermeira. Doutorada em Ciências. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

2 Enfermeira. Especialista em Cuidados Intensivos e de Emergência à Criança e ao Adolescente pelo Instituto da Criança – HCFMUSP. Hospital e Maternidade São Luiz

3 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP

4 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

5 Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP

fuelle de evidencia y apoyo para las acciones de cuidado de enfermería. Conclusión: La teoría favoreció el enfoque de las enfermeras para los comportamientos de cuidado de una manera auténtica, consciente e intencional.

DESCRITORES: *Enfermería Pediátrica; Familia; Teoría de enfermeira; Cuidado del niño.*

INTRODUÇÃO

A utilização de modelos ou referencias teóricas na prática da enfermagem proporciona um processo sistematizado direcionado à pesquisa, educação e prática clínica, provendo maior consistência nas ações ao facilitar a comunicação¹. A teoria de enfermagem é definida como uma conceitualização de um aspecto específico da prática de enfermagem, que serve como propósito de descrever, explicar, prever ou prescrever cuidado de enfermagem². A literatura de enfermagem tem trazido inúmeras descrições de teorias e modelos de enfermagem, no entanto, pouca atenção é dada a articulação desses referenciais na prática do cuidado.

A Prática Baseada em Evidência (EBP) tem sido discutida em abundância na literatura de enfermagem, mas nesse contexto as teorias de enfermagem não ganharam o mesmo destaque. “À medida que a EBP aumenta em popularidade, a teoria não é vista como crítica para a prática de enfermagem”^{3,283}. O movimento de trazer evidências para a prática seguiu modelos predominantemente biomédicos norteando construção de protocolos para tratamentos, procedimentos e medicações. Entretanto, a enfermagem vai além dessa lógica e necessita embasar-se em teorias para prover um cuidado adequado ao paciente³. A enfermagem possui uma base filosófica enquanto ciência do cuidado e necessita, portanto, agregar o campo epistemológico em que o conhecimento vai além da objetividade e racionalidade científica⁴.

Na área de enfermagem da família as teorias e modelos adquiriram grande ênfase na prática, direcionando as ações para além das necessidades do paciente por meio do cuidado centrado na unidade familiar⁵. Modelos que propõem avaliação e intervenção com a família, como de Wright e Leahey⁶ já têm sido assimilados e utilizados pelos enfermeiros na prática. No Brasil, a enfermagem pediátrica vem contribuindo de forma expressiva com pesquisas que buscam aprimorar a visão do cuidado centrado na família⁷. Desta forma, realizou-se este estudo para avançar em torno da articulação de uma teoria de enfermagem à prática do enfermeiro com família. Este estudo teve como objetivo compreender a experiência de enfermeiros sobre a prática da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson com famílias de crianças internadas.

Referencial Teórico

A Teoria do Cuidado Humano de Watson foi escolhida neste estudo pela proximidade conceitual com o cuidado humano no encontro entre enfermeiro, família e criança⁸. A teoria de Watson proporciona grande suporte ao pensar no relacionamento de cuidado do enfermeiro com a família^{4,9}.

A perspectiva de cuidado defendida nessa teoria reflete o aspecto transpessoal do encontro, a partir de uma ciência do cuidado^{4,10}. O objetivo do cuidado é engajar em um relacionamento no qual cuidador e ser cuidado compartilhem crescimento pessoal, encontrando significado na experiência de doença, na profissão e na vida e promovendo a recuperação^{4, 10}. Esses conceitos são centrais para o cuidado de famílias de crianças, especialmente em doenças graves que a cura física pode não ser mais possível¹¹.

A teoria de Watson é baseada em 10 processos fundamentais para o cuidado denominado pela autora como *clinical caritas processes*. São eles⁴: (1) Praticar o amor, a bondade e a equanimidade para o self e para o outro; (2) Estar autenticamente presente; permitir/sustentar/honrar profundamente o sistema de crenças e o mundo subjetivo do self/outro; (3) Cultivar as próprias práticas espirituais do indivíduo, aprofundando a autoconsciência, para além do ego-self; (4) Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de ajuda e confiança no cuidado; (5) Estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos, como uma conexão com o espírito mais profundo do self e do ser cuidado; (6) Uso criativo do ser e de todas as formas de conhecer/ser/fazer, como parte do processo de cuidado (engajar-se na arte da prática do cuidado); (7) Engajar-se em uma experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa como um todo, tentando permanecer na estrutura referencial do outro; (8) Criar um ambiente restaurador em todos os níveis (físico e não físico; sutil de consciência e energia), onde toda a beleza, o conforto, a dignidade e a paz são potencializadas; (9) Assistir com respeito e reverência as necessidades básicas, mantendo uma consciência de cuidado intencional para tocar e trabalhar com outro espírito, honrando a unidade do ser; (10) Atender e dar abertura para as dimensões existenciais desconhecidas da vida-morte-sofrimento, permitindo um milagre.

Esses processos estão integrados e representam a dimensão prática do cuidado. Elementos fundamentais da teoria estão presentes nos cinco primeiros processos que ressaltam a natureza interpessoal do cuidado e são a base para todos os outros^{4,10}. Os cinco primeiros processos, de acordo com Watson, podem ser de muitas formas combinados e relacionados. Todos eles, cada um de uma forma diferente, correspondem à linguagem ontológica do desenvolvimento do self do enfermeiro para sustentar-se nas perspectivas do caring-healing, um processo de cuidado que permite a transformação física e espiritual dos seres envolvidos na relação por ocasião do cuidado, permitindo o exercício, do que Watson denomina como caritas nursing⁴. Os demais processos, do sexto ao décimo, complementam este fenômeno com uma perspectiva integrada do processo de cuidado e das necessidades humanas, sendo, portanto, fundamentais para refletirmos sobre o desenvolvimento da prática do cuidado.

MÉTODO

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa descritiva para compreender a experiência de enfermagem sobre a prática da Teoria de Watson no cuidado de família de crianças internadas. A pesquisa qualitativa é adequada quando se pretende explorar um fenômeno social de acordo com o ponto de vista dos sujeitos, incorporando significados por eles vividos¹². Foram seguidos passos da pesquisa-ação para conduzir o desenho do estudo¹³ e como referencial teórico utilizou a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson⁴.

“A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo”^{13:14}.

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética para realização em dois hospitais no município de São Paulo, um público e outro privado. Como essa modalidade de pesquisa prevê o envolvimento do grupo no processo de pesquisa desde a definição do problema, o estudo foi realizado no hospital geral privado, já que na ocasião era demanda da gerência de enfermagem aproximar o enfermeiro de referenciais teóricos para o cuidado da família, como parte do treinamento para o processo de acreditação hospitalar. No outro hospital de caráter público, após apresentação do projeto para a gerência de enfermagem, os pesquisadores não obtiveram retorno para planejamento dos passos para coleta dos

dados, inviabilizando a realização do estudo.

Para a coleta dos dados duas gestoras de enfermagem do hospital junto aos pesquisadores reuniram-se para elaborar estratégias de captação dos enfermeiros e a fase de sensibilização teórica sobre a temática, que foi realizada por meio de uma oficina. Cartazes de divulgação da oficina foram distribuídos pelo hospital e no email corporativo com o convite para que enfermeiros da área de pediatria participassem do encontro “Da teoria para a prática: o cuidado humano e o papel da enfermagem no cuidado centrado na família de crianças hospitalizadas”.

Em acordo com a gerência de enfermagem, a oficina foi oferecida em dois períodos (manhã e tarde) para alcançar maior número de participantes, em razão das escalas de trabalho e também para não prejudicar o andamento das unidades pela ausência das enfermeiras participantes. Cada oficina teve duração média de 4 horas e teve como objetivo elucidar conceitos do cuidado centrado na família (CCF) e da Teoria do Cuidado Humano. Como estratégia, a oficina foi dividida em três momentos: 1. Sensibilização – visando estimular reflexões acerca do cuidado prestado à criança e à família e despertar atenção para as interações ocorridas no contexto de cuidado; 2. Teórica – promovendo discussões acerca dos principais conceitos do CCF e da teoria relacionando à prática da enfermagem; 3. Prático – visava desenvolver estratégias para articular os referenciais discutidos ao contexto da prática de cada unidade. A oficina foi realizada por duas pesquisadoras com experiência em didática de grupo e expertise na temática. Estiveram presentes na oficina enfermeiros do pronto socorro infantil, unidade de tratamento intensivo e semi-intensivo pediátrico e neonatal e unidade de internação pediátrica. Como resultado da oficina, elaborou-se um material de apoio – folders, cartões e guias de bolso para serem utilizados pelos enfermeiros na prática clínica. Os instrumentos foram impressos e entregues a todos os enfermeiros que participaram da oficina, como proposta de uma consulta rápida para estimular a reflexão sobre os relacionamentos e interações ocorridas no contexto de cuidado da família da criança. O intuito foi oferecer ferramentas para ajudar os enfermeiros a conhecerem melhor os elementos do referencial.

A segunda etapa do estudo ocorreu em um período de dois meses e consistiu na vivência prática de enfermeiros na prestação de cuidados à criança e à família, à luz dos conceitos teóricos discutidos. Neste período, a pesquisadora frequentou semanalmente as unidades oferecendo espaço para discussão, estimulando a con-

sulta ao material de bolso e compartilhando artigos científicos e livros para auxiliar os profissionais que manifestassem interesse em aprofundar-se no conhecimento dos elementos teóricos.

Após o período de 60 dias, realizou-se contato pessoal ou por telefone com todos os enfermeiros envolvidos na primeira e na segunda etapa para convidá-los a participar de uma entrevista semiestruturada sobre a experiência na prática dos conceitos da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson com famílias de crianças internadas. As entrevistas constituíram a terceira etapa da coleta de dados.

Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros, 8 estavam diretamente na assistência e quatro exerciam atividades administrativas. Para compor essa amostra, foram convidados todos os enfermeiros que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar no setor de pediatria, ter participado da oficina e concordar em participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A caracterização dos participantes está descrita no quadro 1. No total, 15 profissionais de enfermagem participaram da oficina, no entanto, três não apresentaram os critérios de inclusão - dois eram técnicos de enfermagem e um não aceitou participar da entrevista não esclarecendo o motivo. As questões norteadoras das entrevistas foram: Conte-me sobre sua experiência no engajamento das relações com os familiares. Como acha que você permite desencadear um relacionamento de ajuda e confiança, como propõe a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson? De que maneira você acredita que os conceitos do referencial apresentado na oficina fizeram sentido para a sua prática no relacionamento com as famílias?

Quadro 1 - Caracterização dos participantes segundo tempo de formação e atuação na instituição do estudo em anos, experiências anteriores e unidade de trabalho.

Enf.	Tempo de formação	Tempo na Instituição	Unidade	Experiências anteriores
1	5	1	UTI neo	Pediatria e maternidade
2	1	0,5	PSI	Auxiliar de enfermagem, home care
3	15	9	Administração	Pediatria
4	22	18	Administração	Pediatria
5	4	0,5	UTI ped	Auxiliar de enfermagem e pediatria
6	20	16	UTI ped	Pediatria
7	8	1	UTI ped	Cardiologia adulto
8	6	1	UTI ped	Neonatologia

9	10	5	UTI ped	Pediatria
10	28	18	Administração	Pediatria
11	17	11	UTI ped	Pediatria
12	26	23	Administração	Supervisão geral

Para análise foram considerados os dados das entrevistas transcritas e notas de observação participante realizadas durante a primeira e segunda fase da coleta dos dados. Após transcrição e organização dos dados, os mesmos foram analisados conforme modelo híbrido de análise temática¹⁴. Apresenta-se, neste excerto, os dados referentes à análise dedutiva¹⁵. Nessa modalidade de análise, recomenda-se construir um modelo de códigos pré-determinados com o intuito de organizar fragmentos do texto que possuam similaridades, auxiliando na interpretação posterior do material colhido¹⁵. A elaboração desse modelo é anterior à análise dos dados e pode seguir a leitura preliminar do texto a ser analisado ou referenciais teóricos utilizados na pesquisa. Para este estudo, o modelo de códigos foi organizado com base nos 10 clinical caritas processes, da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson⁴.

Na codificação inicial das transcrições, códigos indutivos foram identificados, formando unidades de significado para responder ao objetivo do estudo¹⁶. O passo seguinte compreendeu a conexão dos códigos e a identificação dos temas, para descobrir temas e padrões nos dados, adequando-os ao modelo preestabelecido na primeira etapa da análise dedutiva¹⁵. Embora o processo seja descrito linearmente, a análise temática é um processo interativo e reflexivo. A coleta e a análise dos dados devem ser feitas simultaneamente, e essa interatividade aplicada a todo o processo qualitativo de análise de dados é que confere à pesquisa confiabilidade e rigor metodológico¹⁴.

Aos participantes foram assegurados o direito de privacidade e a não identificação dos sujeitos. Os objetivos do estudo foram esclarecidos aos participantes e a inclusão no estudo deu-se mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A análise dedutiva das entrevistas permitiu conhecer a experiência de enfermeiros sobre o cuidado famílias de crianças internadas relacionada à prática da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. A articulação dos dados das entrevistas com a teoria mostrou evidências para a prática do cuidado de enfermagem à família da criança a partir dos processos da teoria.

No primeiro processo: (1) Praticar o amor, a bondade e a equanimidade para o self e para o outro; os enfermeiros reconheceram a proximidade entre os valores do profissional (sua realidade e suas crenças) e o sistema humanístico para a construção de um relacionamento nas ocasiões de cuidado, norteado por uma intencionalidade.

Explorando o amor como forma de consciência para cuidar do outro, os enfermeiros apontaram que a gentileza e a equanimidade para si e para o outro são evocados com mais facilidade quando se trabalha com crianças e suas famílias. Isso porque a fragilidade da criança doente expõe a contradição com o processo de viver e morrer do ser humano, o que provoca maior envolvimento instintivo do profissional na recuperação das crianças. A valorização do ser humano e respaldo para a prática guiada por valores humanos na interação profissional-paciente no momento do cuidado, é vista como um dos grandes benefícios da teoria de Watson.

[A teoria] valoriza as duas vertentes: tanto a equipe como o paciente. É uma valorização do ser humano como um todo. Acho que é a valorização daquilo que você faz, do que você pode fazer melhor e sabe por que está fazendo. (Enf. 3)

A criança [...] me acalenta mais do que o idoso, que já sofreu muita coisa na vida. Com a criança tem um time e uma garra maior para viver ainda. (Enf. 11)

Conforme o segundo processo: (2) Estar autenticamente presente; permitir/sustentar/honrar profundamente o sistema de crenças e o mundo subjetivo do self/outro; os enfermeiros apresentaram melhor manejo do próprio sofrimento e seguem adiante quando acreditam em algo maior para auxiliá-los. Sendo assim, fatores intrínsecos e pessoais influenciam no âmbito profissional dos enfermeiros: Se a pessoa não gosta do trabalho porque é incompatível com o que ela acredita, a guerra já está perdida [...] Tem que ter um significado do que se faz: pessoal, moral e religioso. (Enf. 12)

O referencial revelou aos profissionais que é preciso manter a estima pela profissão e que isto se torna possível ao resgatar o significado do cuidado conforme a crença de cada um: Acho que esse referencial veio abrir os olhos para resgatar o que a gente via lá no começo da enfermagem e está começando a deixar para trás. (Enf. 7)

O terceiro processo: (3) Cultivar as próprias práticas espirituais do indivíduo, aprofundando a autoconsciência, para além do ego-self; incluiu a inserção em uma

dimensão espiritual maior e apontou para a consciência do enfermeiro acerca do seu papel nas relações com a família e com outros profissionais.

Acho que a teoria ajudou bastante! Mesmo nas relações entre a equipe, a meu ver, consegui me controlar mais: não explodir, tentar respirar e ver as coisas com mais calma; me perceber mais para poder também ajudar. Acho que, nesse sentido, a teoria me clareou algumas coisas. (Enf.11)

No quarto processo: (4) Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de ajuda e confiança no cuidado; as entrevistas apontaram a necessidade de promover e reconhecer fatores que motivem a confiança dos profissionais para o cuidado. Um desses fatores é a escuta ativa da criança e da família, o que possibilita a identificação de suas necessidades terapêuticas e, consequentemente, facilita o desenvolvimento da relação de ajuda e confiança, conforme a teoria pressupõe. Os enfermeiros admitem a importância de promover a comunicação, porém percebem pouco envolvimento da equipe nesse sentido com as famílias.

Outro fator apontado pelos enfermeiros é a empatia, a qual remonta a necessidade de conhecer a criança e sua família ao ponto de conseguir colocar-se no sistema de referência do outro. A teoria aponta para a necessidade da manutenção da relação de ajuda e confiança também no contexto da equipe, na qual altruísmo e colaboração são fundamentais.

Acho que isso é fundamental: adquirir a confiança da família para desenvolver o trabalho melhor. A gente se sente mais seguro para fazer uma medicação, um curativo, qualquer coisa. (Enf. 1)

No quinto processo: (5) Estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos, como uma conexão com o espírito mais profundo do self e do ser cuidado; os enfermeiros mostraram que sentimentos positivos estão vinculados ao reconhecimento do seu trabalho, tanto pela instituição quanto pelas famílias, o que evoca satisfação, bondade, generosidade, altruísmo.

Já a relação dos profissionais com a expressão de emoções da criança e sua família é cercada de receio, insegurança e despreparo para lidar com o sofrimento do outro, o que acarreta no afastamento do profissional. Assim, quebra-se a possibilidade de empatia e as interações tornam-se frágeis e passíveis de julgamento.

Eu acho que a enfermagem tem que se manter presente. Às vezes a gente se distancia, não só porque a família é difícil. A gente acaba se distanciando pelo sofrimento mesmo. Às vezes a gente não quer se envolver

mesmo, mas não é isso que as pessoas esperam da gente, não é! (Enf. 7)

Na análise das entrevistas à luz do sexto processo: (6) Uso criativo do ser e de todas as formas de conhecer/ser/fazer, como parte do processo de cuidado (engajar-se na arte da prática do cuidado); os profissionais relataram que eventos como a visita de atores humoristas aos pacientes colaboram com o cuidado, mas é preciso que o cuidado seja adaptado a cada criança e a cada família no seu dia a dia e na instituição.

Não me interessava muito ter o programa doutores da alegria ou contadores de história, se eu chego, por minha necessidade, em pleno inverno, acordo um bebê para tomar banho no leito. [...] Tem que pensar nessa alegria no dia a dia com a família. (Enf. 4)

No sétimo processo: (7) Engajar-se em uma experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda a pessoa como um todo, tentando permanecer na estrutura referencial do outro; os enfermeiros mostraram que uma estratégia de aperfeiçoamento destas habilidades é a possibilidade de momentos de discussão sobre aspectos da teoria entre os membros da equipe, para que assim possam refletir sobre o processo de cuidado realizado e o consequente ensino-aprendizagem.

Eu acho que ter reuniões, trazendo alguns casos, analisando pela visão da teoria, seria bom. [...] Vai clareando a cabeça da gente. É um exercício e, quanto mais você vai fazendo esse exercício, mais prática vai pegando e entendendo tudo mais rápido. (Enf. 11)

Com o oitavo processo: (8) Criar um ambiente restaurador em todos os níveis (físico e não físico; sutil de consciência e energia), onde toda a beleza, o conforto, a dignidade e a paz são potencializados; os enfermeiros apresentaram preocupações e condutas para que o ambiente seja menos agressivo e mais confortável para as famílias durante as internações. Porém, relataram ser uma tarefa difícil diante de tantos aparelhos dispostos pela evolução tecnológica do ambiente de UTI, além do estigma de gravidade que este local possui.

A gente vai procurando deixar a internação uma coisa não muito pesada para eles, porque falou em UTI, eles pensam: Está grave! Então a gente tenta deixar o ambiente um pouco mais ameno e, muitas vezes, até mais familiar. (Enf. 6)

Pensando em aproximar ao máximo a estadia da criança e sua família na UTI de suas vidas fora do hospital, os profissionais sugerem e estimulam que as famílias tragam brinquedos e objetos de casa, além

do uso de brinquedos terapêuticos oferecidos pelo próprio hospital.

No nono processo: (9) Assistir com respeito e reverência as necessidades básicas, mantendo uma consciência de cuidado intencional para tocar e trabalhar com outro espírito, honrando a unidade do ser; os enfermeiros reconhecem a importância do vínculo como forma de cuidado. Dentre as necessidades básicas, Watson cita a presença dos laços fraternos, o que aponta a importância da integração da família no cuidado. Tal integração resulta também no fortalecimento da relação de ajuda e confiança dos profissionais com a família.

Então mesmo com as crianças em estado gravíssimo, a família sempre participa no cuidado, ajudando. Quando a gente vai dar banho, a gente pede para a mãe passar creme, que é um momento de carinho, de acariciar a criança e ajudar no banho. (Enf. 10)

Por fim, no décimo processo: (10) Atender e dar abertura para as dimensões existenciais desconhecidas da vida-morte-sofrimento, permitindo um milagre; os enfermeiros reconheceram que nos processos de vida e morte, nossa natureza humana não é capaz de esclarecer os significados existenciais questionados pelas famílias quando passam por sofrimentos e vulnerabilidades. Assim, os enfermeiros devem aceitar que certas coisas não são esclarecidas plenamente e não permitir que a frustração domine sua relação com a criança e sua família.

Não sou detentora do poder, eu não sei tudo o que acontece. E saber partilhar com aquele que é mais próximo do meu paciente e compreender que ele está num processo de doença, e a gente sabe que esse processo tem algumas quebras. Que você está ali, você se envolve, se machuca. Algumas questões ficam além do que você pode resolver! (Enf. 11)

DISCUSSÃO

As informações emergidas neste trabalho mostraram que os enfermeiros reconhecem em sua prática, a aproximação entre seus valores profissionais e pessoais e o sistema humanístico de cuidado, como fator imprescindível para a criação de um relacionamento de ajuda e confiança com o paciente.

A literatura mostra que, em especial, a Teoria do cuidado Humano de Watson, quando aplicada, é capaz de contribuir para a autonomia dos envolvidos, bem como favorecer um cuidado ético e humano¹⁷. Por outro lado, dificultam sua implantação, a ausência de um processo de enfermagem formalizado, dificuldades ins-

titucionais, políticas sociais e mesmo a ausência deste conteúdo no ensino profissional^{17,18}.

A prática da teoria ofereceu aos enfermeiros maior consciência do próprio papel frente ao cuidado, substituindo ações intuitivas por atitudes intencionais, provendo embasamento teórico para decisões relacionadas ao cuidado em uma perspectiva holística. Dessa forma, a escuta ativa do paciente, a empatia, e o trabalho em equipe de forma altruísta e colaborativa, por exemplo, ganham destaque como parte do processo formal de trabalho de enfermagem.

Ainda assim, as dificuldades frente ao engajamento com a família da criança no cuidado, próprias dos relacionamentos humanos, impedem a prática da teoria de forma autêntica. Permeando esse achado, inclui a falta de prática da empatia como fator primordial para zelar pelas necessidades das crianças e das famílias como foco central da ação, já que a excessiva formalização das rotinas de cuidado é supervalorizada no processo de trabalho, impossibilitando desenvolver e demonstrar empatia^{18,19}.

Os enfermeiros usam de forma consciente as emoções para prover e melhorar cotidianamente o cuidado oferecido à criança e às famílias. Assim, estão suscetíveis ao estresse relacionado ao trabalho, com o desenvolvimento de sofrimento moral e fadiga por compaixão²⁰. Como consequência, desenvolvem a resiliência frente ao exaustivo trabalho interno, para regularem as próprias emoções no contexto de sofrimento relacionado ao cuidado²¹. Os enfermeiros propõem a prática da teoria, como evidência, não apenas direcionando as ações, mas também como fonte de autoconhecimento.

Como possibilidade de empoderamento dos profissionais no manejo do sofrimento de crianças doentes e suas famílias, os enfermeiros entrevistados sugerem integração da teoria na prática a partir de momentos de discussão entre membros da equipe, com a possibilidade de reflexões acerca do cuidado oferecido àquelas pessoas, o que garantirá o desenvolvimento de ensino-aprendizagem nesta temática.

Para tanto, há necessidade de reestruturar modelos de trabalho na instituição hospitalar para desenvolver uma cultura organizacional de maior valorização do trabalhador, sobretudo o da enfermagem, para que adquiram iniciativas empreendedoras enquanto líderes de pessoas. Desta forma, enfermeiros tornam-se figuras centrais para superar o desafio diário de lapidar o cuidado, mesmo em condições difíceis de

carências de recursos, hierarquização e conflitos. Do contrário, estes líderes, mesmo identificando as necessidades reais de sua equipe, não conseguirão desempenhar este cuidado, acumulando frustrações e desmotivação no seu trabalho^{22,23}.

Os enfermeiros apontam também para a adequação dos ambientes físicos, mentais, socioculturais e espirituais para os pacientes e suas famílias durante a internação, tornando possível um ambiente mais acolhedor e aconchegante possível. Apontam, também, o cultivo dos laços fraternos dentro do ambiente hospitalar, com a permissão de visitas e presença de pessoas significativas. A partir da genuína intenção de cuidar, é possível desenvolver uma relação empática, quando se reconhece o outro como quem vivencia sua experiência única de ser paciente e expressa entendimento e aceitação através de linguagem verbal e não verbal²⁴.

Por fim, os enfermeiros declararam sua impotência humana em resolver, esclarecer e explicar os significados existenciais questionados pelas famílias que acompanham e, assim, procuram deixar a frustração que isso possa lhes causar e mostram sua prontidão em cuidar, acreditando em alguém que permita um milagre na vida do outro.

O referencial de Watson pode contribuir para uma prática profissional do enfermeiro que promova um cuidado para além da dimensão objetiva, incluindo concepções, crenças e valores das famílias na atenção à saúde da criança, respeitando também a espiritualidade do ser cuidado e do profissional para que ocorra este encontro transpessoal. Esse processo pode propiciar que o enfermeiro seja elemento que atue na reconstituição (healing) da saúde da criança, mediante o fortalecimento de sua capacidade e da família em buscar a autocura e a transcendência²⁵.

Destaca-se, assim, esta pesquisa para o apontamento das necessidades de adequação da prática assistencial a partir de um respaldo teórico, compatível com o atendimento das reais demandas dos pacientes, que não são totalmente supridas pela abordagem biomédica predominante. Assim, revela-se a incoerência de produzir evidências da assistência de enfermagem voltada unicamente para o modelo biológico. Este estudo demonstrou uma proposta de equacionar a demasiada lógica cartesiana na atenção de enfermagem prestada às famílias de criança doentes, por meio da prática da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

CONCLUSÃO

A prática da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson contribui para um melhor gerenciamento do cuidado quando o profissional reconhece o potencial que esse encontro tem para beneficiar as famílias de crianças no enfrentamento de uma situação de doença. O foco no encontro entre o enfermeiro e a família, no momento de cuidado, fundamentado por um referencial como o de Watson, conduz à prática de qualidade, com o objetivo de zelar de forma intuitiva, criativa e empática pelas necessidades de cada criança e família.

Os dados refletem a realidade de uma instituição privada e, portanto, mais estudos em outros contextos e realidades são necessários para compreender a experiência de enfermeiros sobre a prática da teoria de Watson com famílias de crianças internadas mais profundamente. Acredita-se que, para direcionar uma prática que objetive promover interações significativas para o cuidado, os enfermeiros e as instituições podem se apropriar das teorias enquanto evidências que respalde as ações no cuidado, sob uma perspectiva humanista, mais compatível com a natureza da enfermagem. Nesse sentido, a teoria de Jean Watson mostrou servir como um respaldo para os enfermeiros e contribuir para a reflexão sobre o desenvolvimento e aprimoramento de uma relação de cuidado pautada na ajuda e confiança, sendo esse um importante fator para fortalecer o vínculo desses profissionais com as famílias de crianças.

REFERÊNCIAS

1. Fawcett J. Criteria for evaluation of theory. *Nurs Sci Q.* 2005; 18(2):131-5.
2. McEwen M WE. *Theoretical basis for nursing.* 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
3. Karnick PM. Evidence-based practice and nursing theory. *Nursing Science Quarterly.* 2016; 29(4):283-4.
4. Watson J. *Nursing. The philosophy and science of caring.* Revised Edition, Boulder: University Press of Colorado; 2008.
5. Svavarsdottir EK, Sigurdardottir AO, Konradsdottir E, Stefansdottir A, Sveinbjarnardottir EK, Ketilsdottir A, et al. The process of translating family nursing knowledge into clinical practice. *J Nurs Scholarsh.* 2015; 47(1):5-15.
6. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família.* 4. ed. São Paulo: Roca, 2009.
7. Correa AR, Andrade AC, Manzo BF, Couto DL, Duarte ED. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. *Esc. Anna Nery*[online]. 2015; 19(4):629-34.
8. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto contexto - enferm*[online]. 2013; 22(3):646-653.
9. Santos MR, Bousso RS, Vendramim P, Baliza MF, Misko MD, Silva L. The practice of nurses caring for families of pediatric inpatients in light of Jean Watson. *Rev. esc. enferm. USP*[online]. 2014;48(spe):80-86.
10. Watson J. *Caring science as sacred science.* Philadelphia (USA): FA Davis; 2005.
11. Aschenbrenner AP, Winters JM, Belknap RA. Integrative review: parent perspectives on care of their child at the end of life. *J Pediatr Nurs.* 2012; 27(5):514-22.
12. Creswell JW. *Research Design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.* 4 Ed: SAGE Publications; 2014. p. 273.
13. Thiollent JMM. *Metodologia da pesquisa-ação.* 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1986.
14. Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating rigor using thematic analysis: a hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *Int J Qualit Methods.* 2006; 5(1):1-11.
15. Crabtree B, Miller W. *Doing qualitative research.* Newbury Park: Sage, 1999.
16. Boyatzis R. *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development.* Thousand Oaks: Sage, 1998.
17. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VA, Kalinowski LC. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul. Enferm.* 2009 fev/mar; 22(2):213-8.
18. Saviato RM, Leão ER. Reflexão sobre teoria de Watson e empatia. *Esc Anna Nery* 2016; 20(1):198-202.
19. Kahrman I, Nural N, Arslan U, Topbas M, Can G, Kasim S. The effect of empathy training on the empathic skills of nurses. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2016; 18(6):e24847.
20. Mason VM, Leslie G, Clark K, Lyons P, Walke E, Butler C, Griffin M. Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses: a pilot study. *Dimens Crit Care Nurs.* 2014; 33(4):215-25.

20. Young PD, Rushton CH. A concept analysis of moral resilience. *Nurs Outlook*. 2017; 65(5):579-587.
21. Castañeda CR, Orozco MJ, Rincón GP. “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en Unidades de Cuidado Crítico. *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(1): 13-34.
21. Nunes ECDA, Muniz EL. A enfermagem diante do espelho desvelando a liderança transpessoal no cuidado da equipe. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 dez;37(4): e63815.
22. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2013 mar/abr; 47(2):500-5.
23. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNA. Cuidado transpessoal no cuidado domiciliar à criança. *Esc Anna Nery (impr.)* 2013 jul-set; 17(3):555-561.