

A prática do cuidado do enfermeiro com famílias de criança à luz de Jean Watson*

THE PRACTICE OF NURSING CARE OF CHILD'S FAMILIES IN THE LIGHT OF JEAN WATSON

LA PRACTICA DEL CUIDADO DEL ENFERMERO CON FAMILIAS DE NIÑOS SEGÚN JEAN WATSON

Maiara Rodrigues dos Santos¹, Regina Szylił Bousso², Patrícia Vendramim³, Michelle Freire Baliza⁴, Maira Deguer Misko⁵, Lucía Silva⁵

RESUMO

Objetivo: Conhecer as facilidades e as dificuldades do enfermeiro na prática do cuidado das famílias de crianças internadas, à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. **Método:** Utilizou a abordagem qualitativa descritiva. A coleta dos dados foi realizada em três etapas: apresentação do conteúdo teórico; engajamento com as famílias à luz da teoria de Watson; e entrevista semiestruturada com 12 enfermeiras de pediatria. As entrevistas foram submetidas à análise temática indutiva, sendo possível formar três temas: Reconhecendo um referencial para o cuidado; Considerando o contexto institucional; e Desafios no relacionamento com a família. **Resultados:** A teoria favoreceu reflexões sobre o *self*, sobre as instituições e sobre o relacionamento com a família da criança, normalizadas por uma consciência voltada para atitudes de cuidado. **Conclusão:** Nesse processo, é imperativo que o enfermeiro reconheça os fundamentos teórico-filosóficos do cuidado para atender à família da criança no hospital.

DESCRIPTORIOS

Criança hospitalizada
Cuidados de enfermagem
Teoria de enfermagem
Relações profissional-família
Enfermagem familiar
Modelos de enfermagem

ABSTRACT

Objective: To know the facilities and the difficulties of nurses in caring practice of hospitalized children's families in the light of Jean Watson's Theory of Human Caring. **Method:** It was used the descriptive qualitative approach. The data collection was conducted in three stages: presentation of theoretical content; engagement with families in the light of Watson's theory; and semi-structured interview with 12 pediatric nurses. The interviews were analysed using inductive thematic analysis, being possible to form three themes: Recognizing a framework for care; Considering the institutional context; and Challenges in family's relationship. **Results:** The theory favored reflections about self, about the institutions and about nurses' relationship with the family of the child, normalized by a consciousness toward caring attitudes. **Conclusion:** In this process, it is imperative that nurses recognize the philosophical-theoretical foundations of care to attend the child's family in hospital.

DESCRIPTORS

Child, hospitalized
Nursing care
Nursing theory
Professional-family relations
Family nursing
Models, nursing

RESUMEN

Objetivo: conocer las facilidades y dificultades del enfermero en la atención recibida por las familias de niños hospitalizados, según la Teoría del Cuidado Humano Jean Watson. **Método:** Se utilizó el abordaje cualitativo descriptivo y tres etapas para la recolección de datos: presentación de contenidos teóricos; relación con las familias según la teoría de Watson y entrevistas semiestructuradas con 12 enfermeros de pediatria. Las entrevistas fueron interpretadas según análisis temático inductivo, y fue posible formar tres temas: reconocimiento a una referencia para la atención, teniendo en cuenta el contexto institucional y desafíos en la relación con la familia. **Resultados:** La teoría favorece la reflexión sobre el *self*, acerca de las instituciones y acerca de la relación con la familia del niño, normalizada por una toma de conciencia de las actitudes hacia el cuidado. **Conclusión:** En este proceso, es imperativo que el enfermero reconozca los fundamentos teóricos y filosóficos de la atención a la familia del niño en el hospital.

DESCRIPTORES

Niño hospitalizado
Atención de enfermería
Teoría de enfermería
Relaciones profesional-familia
Enfermería de la familia
Modelos de enfermería

* Extraído da dissertação "Relação de ajuda e confiança entre enfermeiros e familiares de crianças internadas", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012. ¹ Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ² Professora associada, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ³ Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ⁴ Mestre em Ciências, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ⁵ Pós-doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

As teorias de enfermagem são alicerces de um corpo de conhecimento específico, estruturado e organizado para dar suporte à prática. Ainda hoje existe um *gap* entre teoria e prática na enfermagem, fazendo com que os modelos teóricos sejam pouco utilizados e, por isso, a prática guiada por teorias permanece apenas como um ideal para a maior parte das instituições⁽¹⁾.

Os referenciais teóricos têm sido repensados no contexto institucional, pela necessidade de preencher os requisitos das certificações de avaliação de qualidade⁽²⁾. A designação *Magnet* americana abrange critérios específicos para padrões de qualidade em enfermagem e, por isso, em países como nos Estados Unidos cresce o número de estudos que adotam referenciais teóricos na prática⁽²⁻⁵⁾. Essas evidências sugerem que aproximar enfermeiro e paciente por atitudes de cuidado traz consequências positivas, como aumento na satisfação do paciente e no bem-estar do trabalho do enfermeiro, contribuindo para melhora nos padrões de qualidade da instituição como um todo^(1,6).

Dessa forma, os referenciais teóricos em enfermagem têm sido reconhecidos pela influência positiva que exercem na prática. Aqueles fundamentados na ciência do cuidado evidenciaram melhoras: no custo-efetividade do cuidado do paciente, na comunicação e educação, no avanço nas pesquisas em enfermagem, no reconhecimento e na valorização do profissional⁽²⁻⁵⁾.

Nesse sentido, poucas iniciativas concretas dentro das instituições brasileiras têm sido realizadas. Embora muitas instituições adotem modelos teóricos de enfermagem, por exigência das avaliações para certificação de qualidade, o uso de referenciais para o cuidado na prática do enfermeiro precisa ser mais explorado na literatura nacional.

Tendo em vista a necessidade de mais estudos que abordem o uso de modelos teóricos de enfermagem no cuidado, esta investigação tem como objeto a experiência do enfermeiro na prática do cuidado das famílias de crianças internadas, tendo como referencial a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

A Teoria de Cuidado Humano de Jean Watson

A teoria desenvolvida por Watson ressalta a ciência do cuidado como *ponto de partida* para a enfermagem como disciplina, oferecendo um alicerce para a profissão e para o cuidar, baseados em paradigmas metafísicos, filosóficos e morais, com respeito ao significado do ser humano em sua unidade e totalidade de mente-corpo-espírito⁽⁷⁾.

Por meio do que Watson denomina *clinical caritas processes*, a interação de ciência e humanismo se organiza como um guia para a prática consciente do cuidado na enfermagem⁽⁷⁾. Os *clinical caritas processes* estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Os 10 *clinical caritas processes* da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson

1.	Praticar o amor, a bondade e a equanimidade para o <i>self</i> e para o outro.
2.	Estar autenticamente presente; permitir/sustentar/honrar profundamente o sistema de crenças e o mundo subjetivo do <i>self</i> /outro.
3.	Cultivar as próprias práticas espirituais do indivíduo, aprofundando a autoconsciência, para além do <i>ego-self</i> .
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 <i>self</i> 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 potencializados.
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, <i>permitindo um milagre</i> .

Nota: Traduzido e adaptado de Watson, 2008⁽⁷⁾.

O cuidado deve ter um foco especial para as relações interpessoais, uma vez que os momentos do cuidar são expressões de como interagem duas ou mais pessoas. Para Watson⁽⁷⁾, o desenvolvimento dessa interação pode ocorrer de maneira transpessoal. A análise do conceito de cuidado transpessoal perpassa pelo estabelecimento de uma convivência que ultrapassa o atendimento das necessidades fisiológicas, partindo para um nível mais elevado e resultando em uma transformação para ambos os indivíduos⁽⁸⁾.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer as facilidades e as dificuldades do enfermeiro na prática do cuidado das famílias de crianças internadas, à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

MÉTODO

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa descritiva⁽⁹⁾ para conhecer as facilidades e as dificuldades vividas pelos enfermeiros na utilização do referencial teórico de Jean Watson com famílias de crianças.

A coleta dos dados foi realizada em três etapas. A primeira envolveu a apresentação do conteúdo teórico e do material de apoio. No mês de outubro de 2011, foi feito um workshop com enfermeiros de pediatria de um hospital privado no município de São Paulo.

Inicialmente, obtivemos o parecer favorável do Comitê de Ética de duas instituições, uma pública e outra privada. No entanto, ao apresentarmos o projeto às chefias de enfermagem do hospital público, elas consideraram a proposta inviável. Esse foi o motivo para a realização do

estudo apenas na instituição privada, viabilizada pelo interesse e pela disponibilidade da chefia de enfermagem em aproximar os profissionais a um referencial teórico para o cuidado da família.

O workshop teve duração de 4 horas e foi oferecido em dois períodos (manhã e tarde) para alcançar maior número de participantes, possibilitando o manejo com as escalas de trabalho. Essa estratégia foi escolhida para relacionar a vivência dos enfermeiros no cuidado de famílias de crianças com os conceitos do cuidado centrado na família⁽¹⁰⁾, bem como os elementos do processo *caritas* da teoria de Watson⁽⁷⁾.

A atividade foi coordenada por duas pesquisadoras enfermeiras, sem vínculo com a instituição, com vasto conhecimento da teoria de Watson e especialistas em enfermagem da família. O workshop teve início com uma dinâmica. Na ocasião, foi solicitado que cada participante pensasse sobre o que é e o que não é cuidado. A partir das reflexões trazidas pelos participantes, os conteúdos teóricos foram apresentados.

Foi oferecido, como material de apoio, um guia de bolso com a síntese dos conceitos e a teoria trabalhada no workshop, para que o enfermeiro se recordasse do referencial discutido. A proposta foi possibilitar a reflexão, por meio da consulta rápida desse material, sobre a relação com o outro e com o *self*, dentro dos contextos de cuidado.

A segunda etapa da coleta dos dados foi um convite para incentivar o enfermeiro a repensar constantemente sobre os encontros de cuidado que promoveriam com as famílias, procurando se engajar com elas e praticar intencionalmente elementos da teoria de Jean Watson. Reforçamos, nessa etapa, que, de acordo com Watson⁽⁷⁾, as interações no cuidado de enfermagem são tão intuitivas, criativas, autênticas e pessoais quanto os processos empíricos, relacionados aos conhecimentos técnicos da profissão. Nessa etapa, os enfermeiros poderiam fazer uso do guia de bolso e de outros materiais que foram disponibilizados, como artigos de revistas nacionais e internacionais.

Essa etapa compreendeu período de 60 dias a contar da realização do workshop. Esse período foi considerado suficiente pelos pesquisadores para que o enfermeiro vivenciasse as interações com as famílias. Durante essa etapa, os pesquisadores estiveram disponíveis por e-mail, por telefone ou por meio de reuniões e visitas (agendadas previamente) para esclarecer quaisquer dúvidas.

Após os 60 dias, as entrevistas foram agendadas com aqueles que concordaram em participar do trabalho, iniciando-se, assim, a terceira etapa deste estudo. As entrevistas semiestruturadas objetivaram conhecer as dificuldades e as facilidades do enfermeiro na prática com famílias de crianças internadas, à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. A entrevista teve como questões norteadoras: 1. Conte-me como foi sua experiência no cuidado das famílias das crianças após ter participado

do workshop. e 2. Quais as facilidades e as dificuldades para utilizar a Teoria do Cuidado Humano de Watson na prática com famílias de crianças?

As entrevistas foram realizadas em uma sala privativa do hospital entre dezembro de 2011 e fevereiro de 2012. Todas foram gravadas e transcritas. Notas de campo, com detalhes do contexto e expressões não verbais, foram feitas durante todo o processo. Todos os treze participantes do workshop foram convidados para fazer parte do estudo, respeitando os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar no setor de pediatria, ter estado na oficina e concordar em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve recusa de apenas uma enfermeira (sem explicar o motivo).

A pesquisa incluiu 12 enfermeiras. Dessas, sete atuavam em UTI pediátrica e neonatal e uma em pronto-socorro infantil. Quatro enfermeiras possuíam cargos administrativos ou de gestão. Os profissionais tinham entre 6 meses e 23 anos de trabalho no hospital participante deste estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital (privado e situado no município de São Paulo), conforme Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾.

As entrevistas foram submetidas à análise temática indutiva⁽¹²⁾. Nesse processo, um tema é derivado de um padrão encontrado nos dados, para descrever e organizar as possíveis interpretações do fenômeno investigado. O processo indutivo permitiu criar códigos para construção de três temas, a partir dos dados brutos das entrevistas e das notas de campo, visando responder ao problema da pesquisa⁽¹²⁾.

RESULTADOS

A análise das entrevistas desvelou as facilidades e as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na prática de cuidado das famílias de crianças, à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Foi possível formar três temas, nos quais, em cada um, estão incorporados aspectos que facilitaram e dificultaram a utilização desse referencial na prática. São eles: Reconhecendo um referencial para o cuidado, Considerando o contexto institucional e Desafios no relacionamento com a família.

Reconhecendo um referencial para o cuidado

Esse tema representa a reação do enfermeiro ao deparar-se com um respaldo teórico para suas ações. Ele atribui, à prática que realiza no cuidado com as famílias, um caráter, na maioria das vezes, intuitivo. Portanto, não reconhece formas de executá-lo pautadas em teorias, apesar de a instituição ter estabelecido duas teorias de enfermagem.

Dizem que tem a Orem e a Wanda Horta. Todo enfermeiro que chega aqui é treinado para dizer isso. Se ele vê isso na prática, é outra questão (Enf. 4).

A gente sempre escuta falar de cuidado com a família, trabalho humanizado, (...) mas dizer para você que já ouvi sobre algum referencial, nunca ouvi! (Enf. 6).

O enfermeiro resgata o desejo de procurar uma evidência científica como modelo de cuidado para a sua prática. Destacou-se, na teoria, a contiguidade dos conceitos teóricos com a prática da enfermagem. No entanto, houve dificuldade em identificar momentos que se perceberam ações e atitudes baseadas no modelo teórico utilizado.

O mais engraçado foi perceber que você faz, mas não sabe que isso é uma teoria, que pode estar embasado. Tem uma teoria científica por trás disso! A gente faz instintivamente e eu não sabia que isso já era uma teoria, já existia (Enf. 5).

A teoria fez sentido de uma coisa muito simples. Achei que são palavras fáceis, por isso eu acho que ela é fácil de ser assimilada na prática. Porque às vezes a teoria é muito distante da prática, talvez com conceitos, uma filosofia muito profunda. Eu penso que dá até para atender uma parada, fundamentada na Watson, porque a coisa é de uma essência muito do humano assim, muito de qualquer um de nós (Enf. 4).

Tendo se aproximado da teoria, o enfermeiro encontrou significado na atividade profissional, podendo exercer o cuidado de maneira coerente com o *self*. O conhecimento com a teoria permitiu a identificação de valores pessoais com um ideal moral da profissão. O enfermeiro percebeu que dificuldades, como a falta de identidade e realização pessoal no desempenho das suas atividades profissionais, podem ser ultrapassadas.

Eu não vejo dificuldades para aplicar esse referencial. Acho que seria a solução. Penso que se a pessoa, por princípio dela, não achar significado que ela procure ou se perdeu, que consiga ressignificar o que está fazendo. Ou então também pode chegar à conclusão de que não é isso que ela queria fazer! (Enf. 12).

A ciência do cuidado e suas bases filosóficas possuem um valor subjacente à representatividade do saber biomédico. Para o enfermeiro, adotar um referencial para a profissão, como a teoria de Watson, valoriza as práticas do cuidar, pelo caráter científico atribuído a ela.

A teoria trata muito com essa questão de baixa autoestima do enfermeiro, porque é a essência do cuidado da enfermagem (...) As pessoas levam essa preocupação com o cuidado pelo lado pejorativo, para o menos poder, e menosprezam o cuidado, acreditando que isso é menos importante! Eu tô falando do enfermeiro (...) ele acha bonito o que o médico faz e ele não se encontra. Acho que isso (a teoria) traz uma valorização para o profissional (Enf. 4).

Quando você fala de emoções, de amor, de carinho, de raiva parece que não tem uma coisa muito científica. Com o referencial, você se sente mais segura e respaldada, porque existe alguma coisa baseada no que é científico (Enf. 11).

Na visão do enfermeiro, as práticas científicas do cuidado podem proporcionar segurança e tranquilidade para o profissional, bem como para a família. O alicerce teórico tem o potencial de nortear as ações, por meio do respaldo científico, podendo o enfermeiro confiar em suas habilidades, compreender a família, cuidar melhor do outro e de si mesmo.

Eu acho que passa mais segurança para o familiar. Ele se sente mais seguro e mais tranquilo (...) Também para o profissional (é melhor) porque muitas vezes a família fica insegura com o que a gente está fazendo. Com um referencial, fica mais tranquilo de trabalhar, não fica tão estressante (Enf. 6).

Para o enfermeiro, uma das dificuldades no uso de um referencial é a falta de possibilidade para mensurar os resultados na prática profissional.

Porque a gente não sabe mensurar isso. (...) Se melhorou a estrutura física... isso é palpável, visível. Mas o cuidado e o relacionamento equipe-paciente... Isso a gente ainda não consegue mensurar. É uma dificuldade ter algum instrumento palpável, em português, para tentar mensurar isso! (Enf. 3).

Considerando o contexto institucional

Esse tema refere-se à influência das políticas da instituição para facilitar a articulação entre uma teoria de cuidado e a prática profissional. Para o enfermeiro, a missão, a visão e os valores da instituição devem ser congruentes com a teoria adotada, assim como com o perfil do profissional contratado. Cabe aos enfermeiros e às chefias alinhar a filosofia à prática, para que o profissional sinta-se apoiado em suas necessidades e decisões.

Você tem que gostar da teoria e da filosofia do lugar onde você está. Acho que tudo isso influencia. Além disso, se a instituição acredita, se é uma filosofia, acho que ajuda bastante. Você consegue recursos mais rápido, consegue apoio! (Enf. 11).

Com o respaldo da teoria e da instituição, o enfermeiro tem autonomia para decidir e agir, já que, por vezes, o cuidado não pode estar atrelado à rigidez burocrática de protocolos.

A instituição tem que dar autonomia para o enfermeiro. Às vezes você tem medo de tomar uma decisão que vai contra o que tem que fazer, mas vê que, naquele momento, poderia ser aberta uma exceção! Precisa sentir flexibilidade da chefia e contribui dando liberdade, confiando no profissional. Se a gente está aqui para exercer um cuidado humanizado, isso significa que às vezes se tem que tomar algumas atitudes que, olhando para os protocolos, não vão ser adequadas! (Enf. 5).

A teoria esclareceu conceitos. O enfermeiro acredita que uma teoria de cuidado, por reforçar práticas de gentileza e bondade, contribui para a satisfação dos clientes, facilitando também aspectos da gestão estratégica da instituição.

A teoria ajuda a atender as necessidades do cliente, que é um cliente exigente, e a prestar um cuidado seguro e de qualidade. Porque se eu sei me relacionar bem, eu vou ter menos reclamação. Então eu acho que, pensando em gestão estratégica, vai ter diminuição de reclamações; vai fluir a satisfação do cliente (Enf. 4).

As requisições da avaliação de acreditação hospitalar repercutiram na configuração do cuidado prestado. O enfermeiro mostra-se empenhado para executar o cuidado, a partir do que lhe é exigido pela instituição, distanciando-se do cuidado autêntico, único e transpessoal.

Na instituição particular tem educação continuada e avaliação de acreditação o tempo todo. Tem o que já é a rotina pra fazer, acaba virando uma coisa mecanizada também. Está prescrito! Então: Eu vou fazer, senão vão reclamar de mim (Enf. 3).

Desafios no relacionamento com a família

Esse tema revela os fatores, reconhecidos pelo enfermeiro, que podem influenciar no cuidado das famílias de crianças internadas, pensando na utilização da teoria de Watson. Esses fatores estão relacionados à organização do trabalho em enfermagem, à motivação profissional e às características de personalidade e culturais.

Sobre a organização do trabalho de enfermagem, foi ressaltada a preocupação com o foco nas atividades técnicas como uma dificuldade para aproximar a teoria do encontro de cuidado com a família e a criança. O processo de avaliação de acreditação, a sobrecarga de trabalho e o excesso na demanda de tarefas interferem na qualidade do cuidado e na formação de um sistema humanístico, o que desmotiva quanto ao exercício da profissão.

A gente é cheia de protocolo e coisas que sobrecarregam. Nem é o profissional o culpado, mas talvez como são impostas as formas de trabalhar para a gente. Então você acaba se automatizando, e isso não é bom. Eu acho que isso faz perder um pouco do que é a essência da profissão, que é o cuidar (Enf. 5).

Eu não poderia dizer para você que, depois do workshop, eu mudei as minhas práticas. Mesmo porque a gente teve um estresse de avaliação e umas internações que foram bem estressantes, assim, de relacionamento com a família, mesmo (Enf. 6).

Outro desafio na utilização da teoria é a falta de motivação e empenho para a prática do cuidado. O descompromisso com a profissão, o desinteresse em ajudar efetivamente o outro e a falta de reconhecimento, por exemplo, podem influenciar nos comportamentos dos profissionais diante da necessidade de articular na prática uma teoria de cuidado.

Atrapalha se eu não acreditar naquilo, não estiver comprometida. Eu posso ter conhecimento e estrutura, mas se eu não quiser, eu não faço. Tem que querer, acreditar, gostar, estar ali por inteiro (Enf. 4).

Tem aqueles que falam: ah, eu não vou fazer porque não vou ganhar nada com isso. Então a gente vê bastante essa desmotivação nessas equipes (Enf. 3).

Existem fatores que interferem no cuidado prestado às famílias e às crianças no hospital, relacionados às características de personalidade e culturais de cada profissional. Para o enfermeiro, ter a teoria como referência pode aproximá-lo da família, a partir do reconhecimento das influências do *self* nas relações de cuidado.

Eu acho que passa por algumas questões de ordem individual, mesmo. Quanto que eu vou me expor, quanto eu dou conta de fazer isso (...) tem diversos tipos de profissional, mesmo (Enf. 4).

Tenho grande dificuldade em ter aquele contato mais próximo com a família (...). Acho que é da minha personalidade, sempre fui mais fechada, tenho dificuldade de relacionamento, fazer amizades (...) Tem pessoas que são bem extrovertidas! Converso com a família, mas não sou aquela coisa de ficar floreando. Minha dificuldade é com o relacionamento inicial. Então eu pensei: deixa eu ver como é que eu consigo mudar um pouco meu jeito de ser com essa teoria! (Enf. 6).

DISCUSSÃO

A ênfase para os modelos e as práticas baseadas em evidências tem fornecido subsídios para repensar o cuidado de enfermagem. A mudança nos modos de pensar foi disparada não apenas pelas dificuldades de recursos na enfermagem perante a demanda dos sistemas de saúde, mas também pelo vazio de cuidado entre as pessoas na vida em sociedade⁽¹³⁾.

Mais habilidades para estabelecer relações de cuidado com a família são necessárias, diante do predomínio do desenvolvimento de competências técnicas pelos profissionais⁽¹⁴⁾. Cultivar atitudes de cuidado, pautadas em referenciais teóricos, é uma forma de ultrapassar as dificuldades, favorecendo a formação de vínculo no relacionamento de cuidado^(2-5,15).

No presente estudo, ao conhecer as facilidades e as dificuldades do enfermeiro na prática do cuidado das famílias de crianças, à luz da teoria de Watson, evidencia-se a importância de um referencial teórico para nortear as ações na enfermagem. Faz-se necessário investir no conhecimento teórico-filosófico e apoiar o profissional no autoconhecimento, para que novas práticas assistenciais sejam efetivamente implementadas^(3,13,15-16).

O enfermeiro identificou um saber próprio da profissão, capaz de valorizar e subsidiar a sua prática. Para Watson⁽⁷⁾, essa é a finalidade da ciência do cuidado: estabelecer-se para a enfermagem, como disciplina e conhecimento específico da profissão.

A união do conhecimento biomédico com o saber teórico e filosófico das interações humanas na assistência de saúde é um desafio contínuo para o cuidado, pela complexidade e pela dinâmica dos relacionamentos⁽¹⁷⁾. O enfermeiro proporciona um cuidado com gentileza, empatia, compaixão e equanimidade, utilizando o processo *caritas* da teoria de Watson. Assim, essa ciência complementa as rotinas e as tarefas no cuidado convencional, tornando a prática mais integrada, individualizada e alicerçada em valores humanos⁽⁷⁾.

Os dados refletem o sofrimento no trabalho vivenciado pelo profissional, por razão das exigências impostas para as avaliações do processo de acreditação, assim como a importância atribuída pelo enfermeiro, de se sentir apoiado pela chefia para realizar as práticas de cuidado que são estabelecidas por esses referenciais e pouco valorizadas pelos sistemas institucionais.

A urgência para definir modelos padronizados de cuidado se fortaleceu com a implementação das organizações de acreditação hospitalar⁽²⁻³⁾. Apesar da necessidade de instituir um referencial, sabe-se que ele é mais aceito pelos profissionais, quanto mais congruente for com a filosofia da instituição; por isso, grandes esforços devem ser adotados nesse sentido^(2,4).

O modelo convencional focado nas esferas administrativas e econômicas dos sistemas de saúde não se adequa mais às necessidades de pacientes, enfermeiros e instituições^(3,5). Por isso, emerge a necessidade de uma nova gestão, que valorize e incorpore, nas práticas de cuidado, os valores humanos e a ética de relacionamentos autênticos⁽³⁾. O reflexo da transformação nas práticas de cuidado beneficia não apenas os indivíduos, mas também a instituição como um todo^(3,5).

O enfermeiro revelou que o excesso de tarefas, a desmotivação profissional e as características de personalidade e culturais provocam sentimentos de desconforto na interação com as famílias, o que resulta nas dificuldades de engajamento. Ao perceber tais dificuldades é evidenciada uma necessidade inerente ao cuidado, o senso de humanidade, que está envolvido nas relações e que permite ao enfermeiro ir além das tarefas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Ademais, a urgência de uma consciência voltada para o cuidar não se restringe às relações profissionais do enfermeiro, devendo ampliar-se para a vida pessoal e na sociedade, como ser integrante do universo⁽¹³⁾. As

dificuldades inerentes à personalidade podem ser trabalhadas a partir do momento que o enfermeiro percebe os obstáculos pessoais como impedimento para tornar o encontro com o outro mais centrado em práticas autênticas, criativas, focalizadas no relacionamento de ajuda e confiança no momento de cuidado⁽⁷⁾.

A partir dessas considerações, este estudo desvela os potenciais da utilização da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson na prática do cuidado da família da criança. Caminhar para construir uma cultura de cuidado envolve questões pessoais e de relacionamento com os outros, favorecendo os valores essenciais e fundamentalmente humanos.

A utilização da teoria valoriza o trabalho do enfermeiro e possibilita a abertura do *self* nos relacionamentos humanos, resgatando a bondade e a gentileza de forma autêntica e genuína, a partir dos valores estabelecidos para promover um ambiente de cuidado.

CONCLUSÃO

Este estudo trouxe contribuições para a articulação da Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, na prática de enfermeiros com famílias de crianças internadas, a fim de enaltecer uma cultura de cuidado. Os conceitos da teoria são pouco reconhecidos na prática do enfermeiro. As equipes carecem de consciência e referenciais para cuidar das famílias e percebem-se distantes do ideal moral que as atraiu para a profissão. Apesar disso, o enfermeiro revelou uma consciência clara sobre a importância de aprimorar o relacionamento e ter o respaldo de um referencial teórico para a enfermagem, reconhecendo a pertinência de articular os elementos da teoria de Jean Watson em sua prática com as famílias.

São necessários mais estudos que explorem a utilização das teorias na prática, principalmente nas instituições de iniciativa pública, para se conhecerem melhor outros contextos que possam revelar as facilidades e as dificuldades de enfermeiros na prática do cuidado das famílias de crianças internadas, à luz da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Para direcionar uma prática que objetive promover interações significativas para o cuidado, os enfermeiros e as instituições podem se apropriar das teorias que melhor traduzam seus valores, para guiar as ações no cuidado, com contínuo envolvimento e reconhecimento dos profissionais, a partir das necessidades da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Tongs M, Ray J. Translating caring theory into practice: the Carolina Care Model. *J Nurs Adm.* 2011;41(9):374-81.
2. Watson J, Foster R. The Attending Nurse Caring Model: integrating theory, evidence and advanced caring—healing therapeutics for transforming professional practice. *J Clin Nurs.* 2003;12(3):360-5.
3. Watson J. Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nurs Adm Q.* 2006;30(1):48-55.
4. Birk L. The magnetism of theory: resonance to radiance. *J Nurs Adm.* 2007;37(3):144-9.

5. Dyess S, Boykin A, Rigg C. Integrating caring theory with nursing practice and education: connecting with what matters. *J Nurs Adm.* 2010;40(11):498-503.
6. Swanson K. What's known about caring in nursing: a literary meta-analysis. In: Hinshaw AS, Feetham S, Shavers J, editors. *Handbook of clinical nursing research.* Thousand Oaks: Sage; 1999. p. 31-58
7. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring.* Boulder: University Press of Colorado; 2008.
8. Favero L, Pagliuca LMF, Lacerda MR. Transpersonal caring in nursing: an analysis grounded in a conceptual model. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2013 [cited 2014 Mar 25];47(2):500-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_32.pdf
9. Sandelowski M. What's in a name? Qualitative description revisited. *Res Nurs Health.* 2010;33(1):77-84.
10. Johnson B, Abraham M, Shelton TL. Patient- and family-centered care: partnerships for quality and safety. *N C Med J.* 2009;70(2):125-30
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
12. Boyatzis R. *Transforming qualitative information: thematic analysis and code development.* Thousand Oaks: Sage; 1998.
13. Watson J. Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo Saúde.* 2009;33(2):143-9.
14. Baltor MRR, Matos APK, Wernet M, Ferreira NM, Dupas G. The perceptions of families with children having chronic diseases and their relationships with healthcare professionals. *Rev Esc Enferm USP [Internet].* 2013 [cited 2014 Mar 18];47(4):808-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0808.pdf
15. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Mercês NNA. Jean Watson's Theory of Transpersonal Caring in nursing home care to children: a reflection. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013;17(3):555-61.
16. Oliveira MAC. (Re)significando os projetos cuidadosos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(3):401-5.
17. Corbin J. Is caring a lost art in nursing? *Int J Nurs Stud.* 2008;45(2):163-5.
18. Lukose A. Developing a practice model. *Nurs Sci Q.* 2011;24(1):27-30.