

## REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA ENFERMEIRA QUE ATUA EM UTI PEDIÁTRICA: ASPECTOS EMOCIONAIS EM RELAÇÃO À FAMÍLIA \*

Regina Szyllit Bouso \*\*

BOUSSO, R.S. Reflexões sobre o papel da enfermeira que atua em UTI pediátrica: aspectos emocionais em relação à família. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 21(3): 249-253, dez. 1987.

*Neste trabalho, a autora apresenta sua filosofia do que é ser enfermeira e do seu desempenho, numa abordagem centrada na família. Ressalta, ainda, a necessidade da enfermeira vivenciar situações profissionais e aprender sobre si mesma, como condição básica para a compreensão da criança e de sua família, de modo que, juntos, possam buscar soluções efetivas para as situações vivenciadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.*

UNITERMOS: *Relações profissional-família. Unidade de terapia intensiva pediátrica.*

Nos últimos anos, a enfermagem vem se preocupando em preparar profissionais para dar assistência a um grupo específico de pacientes — CRIANÇAS DE ALTO RISCO — que necessitam de observação e cuidados mais intensos. Assim, começam a surgir as enfermeiras especializadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI).

Estas enfermeiras são vistas como pessoas com muita habilidade técnica para a execução de procedimentos complexos, que sabem manusear equipamentos especializados e que têm capacidade de decisão imediata em situações de emergências; tais conhecimentos e capacidade são por mim considerados importantes; mas, de maneira alguma suficientes para a assistência aqui mencionada.

A literatura refere o progresso dos hospitais no atendimento das necessidades físicas da criança e o não acompanhamento do progresso no atendimento de suas necessidades emocionais. Se for realmente desta forma, estaremos cuidando da doença e não da criança. Não existiria envolvimento por parte da enfermeira com a criança e sua família.

Durante minha experiência hospitalar deparei-me com situações que eram difíceis para eu resolver. Dentre elas, gostaria de citar algumas específicas de unidade pediátrica. Certa vez, observei uma criança (pré-escolar) sentada no berço chorando, ininterruptamente; pareceu-me

---

\* Trabalho apresentado no 2º Encontro Brasileiro de Enfermagem de Terapia Intensiva Pediátrica. Porto Alegre, julho 1986.

\*\* Enfermeira. Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP. Disciplina **Enfermagem Pediátrica**.

muito triste e assustada, fiquei pensando em como poderia ajudá-la. Em outra ocasião uma mãe olhava para seu filho — eu sabia que se tratava de uma criança em fase terminal de doença grave — quieta, sem chorar; em alguns momentos olhava para mim; fiquei angustiada, queria ajudá-la mas não estava segura de como seria a melhor forma de fazê-lo.

Refletindo sobre estas experiências em relação à minha pessoa e à família, aprendi algo em que acredito e assumo como filosofia de vida.

EYRES<sup>1</sup> descreve a importância do compromisso da enfermeira como um pré-requisito para a formação de relacionamento de ajuda, numa abordagem de assistência de enfermagem centrada na família.

Entendi o que é para mim o COMPROMISSO da enfermeira e seu papel nesta abordagem. A enfermeira COMPROMETIDA vive suas experiências e aprende sobre si mesma; e conhece seus sentimentos e necessidades, trabalha com eles, aceita-se como pessoa a caminho da auto-estima, podendo assim ajudar seus pacientes.

Foi então que me vi livre da doutrinação de uma crença até mística dentro da enfermagem de que a enfermeira deve se comportar de maneira “profissional” e separar-se de seus sentimentos enquanto trabalhar com seus pacientes.

Procurei aprender como poderia me relacionar com meus pacientes e familiares, a fim de ajudá-los. ROGERS<sup>2</sup> descreve a relação de ajuda como sendo uma relação na qual pelo menos uma das partes procura promover na outra o crescimento, o desenvolvimento, a maturidade, melhor funcionamento e maior capacidade de enfrentar a vida.

Se meu objetivo é ajudar meus pacientes e familiares, é porque desejo que a hospitalização seja uma experiência de vida significativa e satisfatória. Acredito que se desejo facilitar o seu desenvolvimento pessoal destes, numa relação pessoa a pessoa, então devo desenvolver-me igualmente.

Não pretendo citar regras para que a relação de ajuda funcione. Cada experiência de relacionamento é única: assim, a enfermeira deve captar as “dicas” fornecidas pela singularidade de cada um e criar o seu papel junto à família, a fim de promover o cuidado centrado na família.

A minha vivência como profissional fortaleceu a crença em aspectos que considero importantes e que podem facilitar as relações de ajuda.

#### — CRIAR UM CLIMA OU PREPARAR O AMBIENTE

Refere-se às condições imediatas, tais como estado físico e emocional da enfermeira, da criança e/ou familiares que passarei a referir como AJUDADO, como também a fatores ambientais. Isto consiste em transmitir receptividade e interesse, de forma não verbal, e comunicar verbalmente disponibilidade e interesse pelo ajudado usando, seu nome ao dirigir-se a ele, e não por meios de outros substantivos como mãe, pai, nenê;

acredito que, desta forma, ele se sentirá valorizado e poderá envolver-se no processo de ajuda. A criança deve estar segura de que tem uma enfermeira que ela conhece e que está preocupada com ela, cujo nome ela sabe e com quem ela pode contar quando precisar.

#### — USO TERAPÊUTICO DE SI PRÓPRIO

Conforme já foi referido anteriormente, a enfermeira deve envolver-se na relação, ser ela mesma, segundo o que está vivenciando, e não simplesmente representar um papel “profissional”, deve assumir um compromisso com a prática de enfermagem, entregar-se na relação com seus pacientes e familiares e compartilhar de suas experiências: Compreendê-los, a fim de, juntos, possam buscar soluções (eficazes) para as situações problemáticas vividas.

Observando o comportamento do ajudado é possível captar mensagens não verbais significativas sobre o que ele está vivendo.

Para conhecer as mensagens verbais que o ajudado deseja transmitir é necessário escutá-lo com interesse e atenção; ficar calado e não interromper faz parte desta habilidade; quando ele permanecer em silêncio, também devemos fazê-lo por algum tempo; isto pode facilitar-lhe que ordene e organize suas idéias ou, ainda, que expresse idéias e sentimentos novos.

Quando associamos as mensagens verbais às não verbais, aumentamos a chance de compreender realmente o que se passa com o ajudado. Uma forma de garantir que estamos ouvindo e compreendendo o que nos está sendo dito é repetir a informação de maneira resumida e organizada. Por exemplo, no caso de uma criança que procura seus pais ou chora chamando por eles, sem entender o motivo da separação, a enfermeira deve permitir-se experimentar os sentimentos da criança e gastar algum tempo para se dirigir a ela chamando-a por seu nome, deve contar porque ela precisa estar no hospital, comentar que ela parece estar triste e assustada e perguntar se está à espera da mãe; a criança provavelmente saberá que esta enfermeira está ali para cuidar dela e que, acima de tudo, ela compreende como é assustador estar sozinha e aguardar seus pais.

Toda pessoa possui seu próprio sistema de valores que dá direção à sua vida. É importante acreditar que qualquer coisa dita pelo ajudado tem uma razão de ser, portanto não devemos julgá-lo pelo que sente, pensa, fala ou faz e sim aceitá-lo com respeito.

Acredito que para a pessoa compreender suas experiências e, conseqüentemente, a si própria, ela deve reconhecer seus próprios sentimentos. Cabe a nós enfermeiros estimular a criança e seus familiares a expressar seus sentimentos ou até mesmo ensiná-los a fazer isto. O brinquedo é um recurso que pode ser utilizado para estimular a criança a expressar seus sentimentos. E quando acompanharmos a visita dos familiares, podemos perguntar-lhes, como estão se sentindo em face daquela situação.

A CONFIANÇA é a base para a promoção do relacionamento. Para que exista confiança, a enfermeira deve ser honesta e real na relação; deve estar consciente do sentimento e/ou da atitude que está vivenciando.

Diante da retirada de uma sonda nasogástrica, pela criança, a qual acabou de ser passada, ou da transfixação de uma veia que foi puncionada pela enfermeira, se esta reconhecer que ambas são, para ela, experiências desagradáveis e frustrantes será capaz de lidar construtivamente com a situação. Ela aceitará que está com raiva mas isto não significa que deva reagir com represália em relação à criança.

Desenvolver EMPATIA, isto é, ser capaz de sentir o que outro está sentindo, ver o mundo da maneira como a outra pessoa o vê, colocar-se no lugar do outro de modo a sentir o que sentiria, caso se estivesse em seu lugar, é outro aspecto que considero fundamental.

Ao compreender que a criança retirou a sonda porque estava se sentindo castigada pela doença e por ter sido submetida a uma experiência desagradável sobre a qual ela não pode se defender, a enfermeira estará sendo empática e provavelmente conseguirá lidar melhor com a situação. Ela poderá dizer à criança, de maneira clara, que seu comportamento não é aceito, mas que continua vendo-a como uma pessoa de valor e que não irá puni-la.

Algumas vezes me surpreendi quando, depois de um encontro em que apenas escutei uma pessoa sem dizer nada, ela me agradeceu. Percebi que, para ajudar, não é preciso falar sempre; às vezes basta apenas ouvir. Hoje me sinto segura e feliz por ser enfermeira e assumir esta abordagem. Várias vezes tive oportunidade de confirmar a efetividade e o reconhecimento do meu trabalho pelos familiares, já que eles mesmos, de alguma forma procuram transmitir isto.

Eu poderia acrescentar outros aspectos que também considero importantes, mas meu objetivo é compartilhar os pontos já descritos e que considero essenciais para a efetividade do cuidado centrado na família.

Acredito que a enfermeira que deseja "SER" realmente enfermeira, e não apenas a pessoa que desempenha o papel desta, será capaz de assumir um compromisso pessoal com determinada filosofia de vida e de ter maior liberdade para prover cuidados de enfermagem centrados na família, participando de fato da experiência de hospitalização de seus pacientes.

BOUSSO, R.S. Reflections about the nurse's role in a pediatric intensive care unit: emotional aspects towards the family. *Rev. Esc. Enf. USP.*, São Paulo, 21(3): 249-253, Dec. 1987.

*In this paper the author presents her philosophy of what is to be a nurse and her performance in a family — centered nursing approach. The nurse's need to experience professional situations and to learn about herself is here emphasized as a basic condition to understand the child its family so that together they can find solutions to the various situations lived in a pediatric intensive care unit.*

UNITERMS: *Professional - family relations. Intensive care units pediatric.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EYRES, P. The role of the nurse in family: centered nursing care. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 7(1):27-39, Mar. 1972.
2. ROGERS, C. et alii. **Tornar-se pessoa.** São Paulo, Martins Fontes, 1982, 359p.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

MIRANDA, C.F. de & MIRANDA, M.L. **Construindo a relação de ajuda.** Belo Horizonte, Crescer, 1983. 204p.

ROGERS, C. et alii. **Em busca de vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa.** São Paulo, Summus, 1983. 189p.

————— **Tornar-se pessoa.** São Paulo, Martins Fontes, 1982. 359p.

————— **Um jeito de ser.** São Paulo, EPU, 1983. 155p.

TAKAHASHI, E.I.U. As fontes de estresse emocional que afetam a enfermeira na assistência à criança grave. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 19(1):5-20, abr. 1985.

Recebido para publicação em 13-8-86

Aprovado para publicação em 15-12-87