

# As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal

*The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective*

*Prácticas del Cuidado Centrado en la Familia desde la perspectiva del enfermero de una Unidad Neonatal*

Allana Reis Corrêa<sup>1</sup>  
Ana Cláudia de Andrade<sup>1</sup>  
Bruna Figueiredo Manzo<sup>1</sup>  
Débora Lara Couto<sup>1</sup>  
Elysângela Dittz Duarte<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Minas Gerais.  
Belo Horizonte, MG, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Apreender as práticas do Cuidado Centrado na Família (CCF) no cuidado do recém-nascido hospitalizado que têm sido incorporadas pelos enfermeiros. **Métodos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Cuidados Intermediários e Unidade de Cuidados Intensivos neonatais de uma maternidade pública de Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi estruturadas com 14 enfermeiros, e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Foram originados três eixos temáticos: Compreensão do enfermeiro acerca das práticas que contribuem para um cuidado orientado pelo CCF, Práticas do CCF: benefícios para equipe de enfermeiros e família indicam o bem-estar da criança e o cuidado mãe canguru, Dificuldades na compreensão acerca das práticas do cuidado orientado pelo CCF. **Conclusão:** A aplicabilidade do CCF é erroneamente compreendida, e retrata o despreparo dos profissionais em lidar com a família como corresponsável no processo de saúde doença da criança hospitalizada.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Família; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidado da Criança.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the practices of family-centered care (FCC) in the newly born hospitalized care that have been incorporated by nurses. **Methods:** A descriptive study of qualitative approach, developed in the Intermediate Care Unit and Neonatal Intensive Care Unit of a public hospital in Belo Horizonte. Data collection was conducted through semi-structured interviews with 14 nurses, and the data were subjected to content analysis. **Results:** Three topics were originated: nurses' understanding about practices that contribute to a care guided by the FCC; FCC practices: benefits for staff of nurses and Family indicate the child's well-being and the kangaroo mother care; Difficulties in understanding of the targeted care practices by FCC. **Conclusion:** The applicability of the FCC is wrongly understood, and portrays the unpreparedness of professionals to deal with the family as co-responsible in the healthcare process of hospitalized children disease.

**Keywords:** Nursing Care; Family; Intensive Care Units, Neonatal; Child Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer las prácticas del Cuidado Centrado en la Familia (CCF) incorporadas por enfermeros con el recién nacido hospitalizado. **Métodos:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollado en las unidades de Cuidados Intermedios y de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Belo Horizonte. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semiestructuradas con 14 enfermeros y sometidos al Análisis de Contenido. **Resultados:** Emergieron tres temas: Comprensión de los enfermeros acerca de las prácticas que contribuyen para una atención guiada por el CCF; Prácticas CCF: beneficios para el equipo de enfermería y familiares indican el bienestar del niño y de la madre canguro; Dificultades en la comprensión de las prácticas de atención orientadas por CCF. **Conclusión:** La aplicabilidad de la CCF es erróneamente entendida, retratando la falta de preparo de los profesionales en lidiar con la familia como co-responsable en el proceso de atención médica al niño hospitalizado.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Familia; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Cuidado del Niño.

**Autor correspondente:**  
Débora Lara Couto.  
E-mail: deboralcouto@yahoo.com.br

Recebido em 01/07/2015.  
Aprovado em 24/11/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150084

## INTRODUÇÃO

O cuidado centrado na família (CCF) é uma abordagem que reconhece a importância da família como cliente do cuidado, assegurando sua participação no planejamento das ações. Isso revela uma nova forma de cuidar, que oferece oportunidade para que ela própria defina os problemas e decorrentes soluções<sup>1</sup>. Na enfermagem neonatal, de acordo com essa filosofia, os profissionais devem, além de cuidar do recém-nascido, reconhecer a sua família como unidade do cuidado. Nessa perspectiva, a família é considerada como indissociável da vida da criança<sup>2,3</sup>.

O cuidado ao recém-nascido hospitalizado tem avançado nas últimas décadas, com relevantes suportes tecnológicos, em se tratando de diagnósticos e tratamento. No entanto, isso não é suficiente para responder as demandas que vão além da manutenção da vida do paciente. O cuidado deve estar orientado para o fortalecimento da família envolvida, e para que esta seja percebida como parceira na assistência. Em contrapartida, a família apesar de inserida no contexto de cuidado das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é pouco contemplada como sujeito de cuidado, conforme a abordagem do CCF<sup>2,4</sup>.

A inserção da família no cuidado à criança hospitalizada, considerando seus direitos e deveres, tem sido tema de investigação da enfermagem no que se refere à dimensão e a forma como essa participação ocorre na prática assistencial. Desde 1990, com a regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante a permanência do acompanhante em período integral ao longo da hospitalização infantil, as unidades neonatais passam por um processo de reorganização de suas práticas cotidianas. Além do cuidado integral ao recém-nascido, torna-se imprescindível, também, que a equipe de saúde direcione a atenção às necessidades da família, ampliando o objeto de cuidado da enfermagem para a díade neonato e família<sup>4,5</sup>.

Estabelecer um relacionamento com a família possibilita ao profissional de saúde adquirir uma visão ampla dos problemas, compreender as necessidades e prioridades da família, contribuindo e facilitando o desenvolvimento de um plano de cuidado efetivo para a criança e seus familiares<sup>6</sup>.

Os enfermeiros têm papel fundamental durante a hospitalização, cuidam do recém-nascido e família e ainda conduzem a equipe de enfermagem, que desenvolve a maior parcela desse cuidado. Com essa atuação, esses profissionais minimizam os danos causados pela internação e informam a equipe e a família acerca dos princípios do CCF e de como o cuidado pode ser reorientado.

A filosofia do cuidado centrado na família requer dos enfermeiros o atendimento das necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais, possibilitando um cuidado mais abrangente, o que exige mudança nos modos de cuidar da criança e adolescente hospitalizado<sup>7</sup>. Dessa forma, ouvir o acompanhante, estabelecer uma relação de interação e atentar-se às necessidades que o mesmo apresenta, diariamente, é necessário e fundamental para a equipe de enfermagem<sup>8</sup>.

Apesar da existência da abordagem do CCF e do Estatuto da Criança e Adolescente deliberando o direito legal

de acompanhamento da família, que propicia aos pais ou responsáveis, participação ativa do processo de tratamento, ainda assim, esses instrumentos normativos não são traduzidos integralmente e efetivamente na prática da enfermagem neonatal.

Ressalta-se que embora a incorporação do CCF seja desejável no contexto do cuidado em recém-nascidos, os profissionais demonstram pouco preparo para isso, seja por não terem tido oportunidade desse aprendizado durante a sua formação ou a mesma não ter sido objeto de educação permanente quando da sua inserção nos serviços de saúde. O que se observa é uma compreensão restrita por parte da equipe acerca da participação da família, contribuindo para o tensionamento durante a internação ou a sua exclusão do processo de cuidar.

Não obstante, a deliberação do Estatuto da Criança e Adolescente e a recomendação do modelo de cuidado centrado na família, é possível observar que a equipe de enfermagem, particularmente, os enfermeiros parecem não ter conseguido apreender, em sua grande parte, a importância e o significado do cuidado à família, às mudanças geradas pela inserção dela no cuidado e na hospitalização, tampouco conseguiram reorganizar seu processo de trabalho frente à ampliação de seu objeto de trabalho. Ao mesmo tempo, nota-se uma prática que corrobora com modelo biomédico, centrada em procedimentos, pautada no controle e poder, o que leva os profissionais a terem uma prática tecnicista e fragmentada do cuidado.

Vários estudos mostram a importância e os benefícios do cuidado centrado na família em unidades de neonatologia e pediatria<sup>3,6,9</sup>. No entanto, são escassas as referências a respeito da vivência do enfermeiro diante da inserção da família no cuidado, havendo uma lacuna científica entre a exposição teórica e a prática profissional. Dessa forma, surge a seguinte indagação: os enfermeiros têm incorporado práticas do CCF no cuidado ao recém-nascido hospitalizado?

Ressalta-se que discussões, dessa natureza, se fazem necessárias na atual conjuntura da hospitalização pediátrica, pois, embora o alojamento conjunto pediátrico seja um direito legal, sua implementação desencadeou diferentes modos de organização da prática de enfermagem que precisam ser debatidos, a fim de gerar-se uma atenção integral ao neonato hospitalizado e sua família.

A partir deste estudo poderão surgir reflexões aplicáveis ao ensino e prática da enfermagem, visando mudanças de paradigmas relativos ao modo de cuidar do enfermeiro frente ao recém-nascido hospitalizado e sua família, além de contribuir para a consolidação do CCF nas unidades neonatais.

Assim, este estudo tem como objetivo apreender as práticas do CCF no cuidado do recém-nascido hospitalizado, que têm sido incorporadas pelos enfermeiros.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido na Unidade de Cuidados Intermediários e Unidade de Cuidados Intensivos neonatais de uma maternidade pública de Belo Horizonte, referência em neonatologia no estado de Minas Gerais.

A pesquisa foi realizada com 14 enfermeiros que prestam assistência aos recém-nascidos, nas respectivas unidades e que estão no serviço há mais de um ano. Foi usado critério de saturação para definir a amostra, o que significa a suspensão de inclusão de novos participantes, quando os dados apresentam redundância ou repetição<sup>10,11</sup>. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, individuais e conduzida por dois dos autores do estudo, no período de abril a junho de 2014, nos locais de trabalho, durante os respectivos turnos de cada participante.

Os preceitos bioéticos descritos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados e, portanto, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, previamente. A pesquisa foi submetida para avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (CEP/FHEMIG), e foi aprovada sob o parecer de número 580.437, previamente, ao início da coleta de dados.

Os participantes da pesquisa aceitaram a fazer parte do estudo de forma voluntária e, os mesmos foram orientados em relação à possibilidade de desistência de sua inclusão a qualquer momento, sem qualquer ônus gerado a si mesmo ou à instituição de trabalho. Ressalta-se que não houve recusas dos profissionais em participar da pesquisa ou a solicitação de interrupção da participação.

O roteiro da entrevista foi composto por quatro perguntas que referiram o cuidado da equipe de enfermagem em relação ao recém-nascido e sua família, e a participação da família no cuidado ao recém-nascido hospitalizado, a saber: O que você pensa sobre a maneira que têm desenvolvido seu trabalho na assistência à criança e o adolescente hospitalizado e sua família? Como você percebe o familiar no contexto da criança e adolescente hospitalizado? Quais os cuidados que você tem realizado na assistência e quais cuidados a família tem realizado? Quais as implicações do seu cuidado para a família e para a criança ou adolescente hospitalizado?

As entrevistas foram gravadas, mediante autorização prévia e, posteriormente, foram transcritas na íntegra pelos pesquisadores e submetidas aos entrevistados para validação dos respectivos depoimentos, antecipadamente à realização da análise do material coletado. Para manter o anonimato, os fragmentos de cada enfermeiro entrevistado apareceram codificados pela letra E, seguida de um algarismo numérico para representar a ordem de participação, de 1 a 14, por exemplo, E1 (Enfermeiro 1).

A análise de dados foi fundamentada na análise de conteúdo, que consta de três fases distintas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados<sup>10</sup>. A pré-análise remete à ordenação dos dados após transcrição na íntegra das entrevistas e organização do material, para determinar as unidades de registros e a forma de categorização. A segunda etapa consiste de exploração do material para o procedimento de codificação, classificação e agregação dos achados e, por último, a terceira etapa, que é o tratamento dos resultados, de acordo com o referencial teórico encontrado<sup>11</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra incluiu 14 enfermeiros, todos do sexo feminino e com idades entre 25 e 45 anos. Eles tinham em média 2 a 6 anos de experiência em unidades de terapia intensiva neonatal.

Ao estabelecer o cuidado centrado na família, enquanto contexto investigativo na perspectiva dos enfermeiros foi possível apreender unidades de sentido que originaram os seguintes eixos temáticos: *Compreensão do enfermeiro acerca das práticas que contribuem para um cuidado orientado pelo CCF; Práticas do CCF: benefícios para equipe de enfermeiros e família indicam o bem-estar da criança e o cuidado mãe canguru; Dificuldades na compreensão acerca das práticas do cuidado orientado pelo CCF.*

### Compreensão do enfermeiro acerca das práticas que contribuem para um cuidado orientado pelo CCF

Os enfermeiros que atuam nas Unidades de Cuidado Intermediário e Intensivo Neonatais relataram que realizam o acolhimento da família no momento da admissão do recém-nascido, nessas unidades, como prática que contribui para uma assistência orientada pelo CCF. Nesse momento, as famílias são informadas sobre o estado geral da criança e sobre os direitos e deveres da família nesse contexto.

Para o início de uma boa relação, o acolhimento torna-se relevante, já que uma boa comunicação é a sua base estrutural. Portanto, a comunicação deve ser feita de maneira clara e objetiva, favorecendo a qualidade do cuidado e contribuindo para o estabelecimento de confiança e respeito<sup>7</sup>. A participante, a seguir, contextualiza o processo do acolhimento.

*O acolhimento aos pais normalmente são com os nenéns que estão chegando, então a gente faz o acolhimento inicial, explicando sobre o cuidado geral que o RN (recém - nascido) vai ter dentro da unidade, explica para ele alguns aspectos gerais sobre a assistência, sobre os equipamentos que tão conectados ao recém-nascido. (ENF 3)*

Nesse momento, é função do enfermeiro oferecer informações claras à família sobre o estado de saúde do filho, diagnóstico, tratamento e prognóstico, não se esquecendo de analisar o nível de compreensão da família a respeito do processo de internação do filho. Informar sobre as normas e rotinas do setor pode ser uma oportunidade para criação de um primeiro vínculo entre a criança e sua família, podendo significar o início de uma relação de coparticipação no cuidado<sup>7</sup>. Acresce-se ainda a importância de que na prática o enfermeiro reconheça as forças e a individualidade da família e respeite os métodos de enfrentamentos, sem julgar ou censurar seus comportamentos<sup>4</sup>.

No fragmento do discurso a seguir, o entrevistado destaca a importância da utilização da linguagem adotada pelo enfermeiro no momento do acolhimento.

*[...] tem muita gente que chega aqui sem nenhum conhecimento, então olha pra criança, aquele tanto de aparelho, não tem noção nenhuma do que acontece, então assim, a gente usa uma linguagem mais adequada [...] a gente conversa e tenta explicar de uma maneira que eles consigam entender melhor. [...] Eles ficam muito preocupados com o bebê e, às vezes, não nos escuta. (ENF 4).*

Além disso, a equipe de enfermagem reconhece a importância e necessidade de uma interação efetiva, entre a equipe e a família da criança internada, entretanto, esse reconhecimento não é acompanhado de um esforço satisfatório para a melhoria dessa realidade. Os participantes permitem evidenciar a compreensão do enfermeiro sobre a importância dessa relação como prática que contribui para o CCF, porém ressaltam a necessidade de se preparar a equipe para acolher e aceitar esses pais dentro da unidade.

*Quem trabalha em neo [neonatologia] não tem como separar isso, eu trabalho com o bebê e sua família. [...] Eu acho que essa questão da família, a gente precisa de um entrosamento muito maior do que a gente vê hoje em dia (ENF 5).*

*Eu acho que é boa a interação. Igual eu te falei, eu acho que, às vezes, falta um pouco da equipe, de envolver um pouco mais a família, poderia envolver mais [...] e a equipe eu acho que não tem muito essa cultura ainda (ENF 6).*

Uma significativa mudança estrutural de organização do processo do trabalho foi percebida com a inserção do familiar em tempo integral no ambiente hospitalar, o que exige do profissional de saúde uma clareza na compreensão na dinâmica das relações interpessoais. Assim, a equipe de enfermagem não deve desvincular o cuidado prestado às crianças de suas famílias<sup>9</sup>. Em contribuição a essa situação, um estudo internacional indica que a maior permanência dos pais e familiares nas unidades assistenciais junto a seus filhos e equipe de saúde, facilitará a interação entre os mesmos e a efetividade do CCF nas unidades neonatais<sup>4</sup>.

Atuar na área da pediatria e neonatologia requer do profissional de saúde que ele paute suas ações no fortalecimento e na proteção do relacionamento construído entre ele e/ou a equipe e o familiar. Nesse sentido, manter uma interação dialógica é de fundamental importância para a construção e manutenção de um vínculo entre família e equipe de enfermagem<sup>7,12</sup>.

Nesse contexto, um estudo internacional e multicêntrico demonstra que programas educacionais para enfermeiros são essenciais para a garantia da implementação efetiva do CCF, uma vez que fornece base processual e suporte, imprescindíveis para reflexão da prática, bem como, modificação de comportamentos e melhora da interação, profissionais e família<sup>13</sup>. O mesmo estudo aponta que quanto maior a experiência do profissional, maior facilidade e expertise ele terá para desempenhar o CCF. Esse argumento pode ajudar a explicar a dificuldade dessa

equipe em executar a prática do CCF, visto que os entrevistados possuíam moderada experiência na área neonatal<sup>13</sup>.

### **Práticas do CCF: benefícios para equipe de enfermeiros e família indicam o bem-estar da criança e o cuidado mãe canguru**

A assistência de enfermagem ao neonato hospitalizado e sua família tem apresentado características peculiares diante da presença constante dos pais nas unidades. Os enfermeiros reconhecem a importância da família durante a hospitalização dos filhos e acreditam que essa interação não é ganho apenas para a família e para a criança, como também para a equipe.

*Inserir essa mãe nesse cuidado o mais precoce possível eu acho que é um ganho tanto pra equipe quanto para essa mãe quanto para paciente (ENF5).*

Estudo internacional demonstrou que quando os familiares contribuem no cuidado de seus filhos, eles se sentem agradecidos, menos estressados e valorizados, melhorando inclusive a relação dos mesmos, com a equipe de saúde<sup>13</sup>. Os entrevistados ainda abordam o cuidado da família como algo que implica no bem-estar da criança e família, favorecendo vínculo e atenuando os danos da hospitalização.

*Acho que esse cuidado focando, principalmente, a família e o próprio paciente que é o bebê, eu acho que isso diminui no estresse pro bebê, que o estresse é muito grande na neonatologia, diminui a dor e eu acho que influencia muito no prognóstico da criança, principalmente, fazendo esse contato com a mãe (ENF 4).*

*No momento em que a criança tem a possibilidade da mãe fazer com ela, da mãe exercer com ela certos cuidados e a mãe já aprender a fazer com ela certos cuidados, existe um vínculo que é muito importante de mãe e bebê, de mãe e família, e que esse vínculo é fortalecido quando é possível isso (ENF 7).*

A equipe de saúde deve compreender que reconhecer a família como fundamental para a recuperação da criança é importante na medida em que a sua presença em tempo integral junto à criança traz benefícios para ambos, quando proporciona interações que minimizam os fatores estressantes, favorecendo o reequilíbrio do processo saúde-doença o valor e o significado do cuidar à família<sup>12</sup>.

Foi observado também, que alguns profissionais estabeleceram uma forte relação entre a realização do Cuidado Canguru, compreendido como uma prática que contribui para o cuidado centrado na família, e suas implicações para o recém-nascido e seus familiares.

*Eu percebo que a interação entre a mãe e o recém-nascido favorece muito a tranquilidade da mãe e do bebê [...] e o bebê ficando mais tranquilo ele fica mais adaptado a ventilação mecânica, a gente consegue fazer um manuseio mais gentil, né, com menos sensação de dor,*



*principalmente se a gente consegue prolongar o período canguru (ENF 3).*

*Acelera a desospitalização da criança, acho que diminui também o tempo de internação, esses meninos que interagiram melhor, que conseguem fazer um canguru mais prolongado né, esses meninos eu acho que eles saem mais rápido do CTI (ENF 3).*

O método do cuidado canguru traz inúmeros benefícios ao recém-nascido, principalmente, se este for de baixo peso. As evidências científicas apontam a redução do tempo de internação hospitalar, a humanização da assistência. Dentre todos os benefícios, um dos mais expressivos é a afirmação do vínculo mãe-filho, uma vez que esse método dá a mãe, a função essencial do cuidado do recém-nascido<sup>12</sup>.

### **Dificuldades na compreensão acerca das práticas do cuidado orientado pelo CCF**

Foi possível perceber nos depoimentos a seguir, uma distorção diante da compreensão da participação da família no contexto da internação. A equipe de enfermeiros parece não apreender, na sua totalidade, a filosofia do cuidado centrado na família.

*Eu percebo que quando a mãe fica muito tempo dentro do CTI, apresenta um desafio para o profissional, porque ai ela estando lá dentro, ela está constantemente questionando tudo o que está sendo feito com o bebê dela, então você tem que ter muito jogo de cintura pra poder conviver com isso [...] existem momentos que em razão da sobrecarga de trabalho acontecem alguns erros, e com esses pais perto esses erros são detectados. (ENF7).*

O fragmento do discurso apresentado permite evidenciar uma percepção da equipe em relação à família como um agente de fiscalização dos cuidados prestados, e não como coparticipantes no cuidado à criança. Um estudo americano aponta que estratégias efetivas de engajamento dos pais/familiares podem ser muito úteis na segurança do paciente com domínios de segurança física, emocional, comportamental e no tratamento clínico<sup>14</sup>. Dessa forma, é importante que os enfermeiros repensem a maneira como veem essa família, a fim de buscar a efetividade de CCF, além de gerar melhorias de segurança.

Os entrevistados ainda abordam o cuidado da família como algo oportuno, que vai de acordo com a necessidade de auxílio por parte da equipe, associada com o desejo da família em contribuir.

*Ainda é uma coisa oportunista, se o pai está disponível, se ele quer interagir aí a gente aproveita aquela oportunidade, mas é como eu te falei, num é aquela coisa, ainda não está muito introjetada ainda na cabeça, assim né, num é coisa cultural e por isso tem que ser trabalhada ainda. (ENF 3).*

Outro entrevistado ainda refere que as ações do CCF deveriam acontecer apenas no período que antecede a alta hospitalar.

*Eu acho que esse cuidado centrado na família é com o paciente mais estável. Um paciente perto da alta. Um paciente no início da internação deveria ter só as visitas mesmo (ENF 7).*

As concepções desses enfermeiros retratam um despreparo dos profissionais para a inclusão dos familiares no cuidado como coparticipantes e evidencia uma abordagem superficial do CCF nas unidades neonatais.

Devido à falta de conhecimento teórico e prático durante sua formação profissional, o enfermeiro ainda não está preparado para acolher as famílias nas unidades hospitalares<sup>15</sup>.

Inserir e envolver um acompanhante no processo terapêutico não é simples e implica na reorganização do processo de trabalho, além da compreensão da dinâmica das relações interpessoais entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar<sup>16</sup>.

Na prática assistencial, o entrevistado assume que a família não é contemplada nos cuidados com o neonato, ficando a cargo da equipe, executá-los.

*O enfermeiro faz os procedimentos, como passagem de cateteres, troca de curativo, gerenciamento de leitos e de tudo em que é administrativo da unidade e a gente que cuida. O técnico de enfermagem participa da administração de medicamentos, troca de fralda e dados vitais, tudo que envolve o cuidado com o neném, que eu acho que faz parte da família também e é onde a família fica um pouco de fora (ENF2).*

Os discursos, a seguir, sugerem que os procedimentos considerados especializados ou complexos devem ser feitos pela equipe de enfermagem, pois exigem formação técnica para sua realização. Por sua vez, na visão deles, a família assumiria os cuidados mais simples.

*A gente presta o cuidado em relação à troca de curativo, de exame físico, de atendimento a urgência, cateterismos vesicais, cateter epicutâneo. Com a família, a gente tenta incentivar a mãe a retirar o leite para bebê, a gente tenta promover esse cuidado pele a pele, aquele contato fixo da mãe colocar a mão no bebê, fazer aquele contato assim que ela mantém a mão pra que ele sinta, assim sem manipular muito a criança (ENF 4).*

*Durante os procedimentos que exigem mais técnica, isso [CCF] é mais afastado. E nos cuidados básicos, que é que elas acham, que o profissional acha menos importante, o familiar participa mais né, uma troca de fralda, um banho, mas mesmo assim eu acho que participa pouco. Deveria participar mais (ENF 2).*

O cuidado que era específico da equipe de enfermagem vem sendo compartilhado com a família, ou delegado à mesma, o que

sugere um processo de desresponsabilização da equipe com cuidados, muitas vezes, desvalorizados pela enfermagem, como a troca de fraldas, banho e dieta. Esse processo caracteriza uma clara divisão de tarefas, entre o saber científico, realizado pela enfermagem, e o saber popular, a cargo da família<sup>7,17</sup>. O cuidado à criança deveria ocorrer conjuntamente, equipe multiprofissional e os pais, integrando o conhecimento da equipe com o dos pais. Entretanto, a oportunidade de um cuidado colaborativo não se concretiza, pois a própria equipe percebe que a família não é incluída nas decisões sobre o cuidado da criança.

*Olha, a família é primordial aqui, principalmente, em questões de desfalque de profissionais, igual a que a gente vive hoje. A mãe aqui, o pai aqui, eles ajudam demais a gente (ENF 14).*

Em alguns momentos, o profissional apresenta uma expectativa equivocada do familiar, entendendo que esse representa mão de obra para o cuidado, sendo este o único benefício que sua presença oferece para a equipe<sup>18</sup>.

A fim de que a família não seja compreendida apenas como executora de cuidados, torna-se fundamental envolvê-la na assistência e na participação do processo terapêutico como um todo, na medida em que seus limites emocionais e habilidades em realizar os cuidados de seus filhos durante a internação sejam respeitados<sup>7</sup>. Ademais, estudos sugerem que os enfermeiros enalteçam e valorizem as competências e empenho da família no planejamento e prestação de cuidados, fazendo com que ela deixe ser expectadora e passe a ser coadjuvante na assistência<sup>12,13</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante ressaltar que apesar da informação e do acolhimento à família se constituírem como elementos fundamentais para a relação de compartilhamento e responsabilização do cuidado entre a equipe de enfermagem e a família, tais elementos não podem ser compreendidos pelos enfermeiros como única concepção acerca das práticas que contribuem para um cuidado orientado pelo CCF.

Os benefícios do cuidado centrado na família, tanto para a criança e sua família, quanto para a equipe de enfermagem, são reconhecidos pelos enfermeiros que participaram deste estudo, contudo eles demonstram uma compreensão pouco consistente do cuidado centrado na família, que ainda se distancia do seu conceito real. É possível perceber que a presença da família ainda é vista pela equipe como uma forma de fiscalização do cuidado prestado à criança, ou ainda como "mão de obra" de funções julgadas como menos importantes. Dessa forma, a aplicabilidade do CCF é erroneamente compreendida, e retrata o despreparo dos profissionais em lidar com a família como corresponsável no processo de saúde doença da criança hospitalizada.

No que se refere ao presente estudo, é importante destacar como limitação a não utilização de outras fontes de informação visando à confiabilidade interna do estudo, como a triangulação de dados.

Acreditamos que a abordagem do CCF, se bem compreendida, pode ser incorporada na realidade do cuidado à criança hospitalizada na perspectiva de orientar a prática dos profissionais, podendo ter implicações na identificação de ações a serem realizadas e inclusive na prioridade que as mesmas podem passar a ocupar no contexto do cuidado.

Dessa forma, novos estudos são necessários a fim de sustentar a importância do CCF na prática do cuidado com crianças hospitalizadas, e de subsidiar o conhecimento e a compreensão dos enfermeiros envolvidos nesse cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Barbosa MAM, Balieiro MMFG, Pettengill MAM. Cuidado Centrado na Família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(1):194-9.
2. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1):132-5.
3. Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Dionísio MCR, Machado ACC, Coutinho KAA, Gomes APR. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. *Rev. Enferm. UERJ.* 2013; 21(1):106-12.
4. Hiromi ASAI. Predictors of nurses'family - centered care practices in the neonatal - intensive care unit. *Japan Journal of Nursing Science.* 2011; 8:57-65.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 1990. 110p.
6. Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10(4):861-865.
7. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):700-8.
8. Strasburg AC, Pintanel AC, Gomes GC, Mota MS. Cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas: percepção de mães acompanhantes. *Rev. Enferm. UERJ.* 2011; 19(2):262-7.
9. Pimenta EAG, Collet N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3): 622-9.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10.ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 406p.
12. Souza TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(3):551-559.
13. Mc Pherson G, Jefferson R, Kisson N, Kwong L. Toward the inclusion of parents on pediatric critical care unit rounds. *Pediatric Critical Care Medicine.* 2011; 12(6):255-261.
14. Lyndon A, Jacobson CH, Fagan KM, Wisner K, Franck LS. Parent's perspectives on safety in neonatal intensive care: a mixed methods study. *BMJ Qual Saf.* 2014; 23(11):902-909.
15. Cõa TF, Pettengill MAM. A experiência de vulnerabilidade da família da criança hospitalizada em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4):825-32.
16. Quirino DD, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(2):300-6.
17. Yamamoto DM, Oliveira BRG, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):224-32.
18. Facio BC, Matsuda LM, Higarashi IH. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. *Rev. Eletr. Enf.* 2013; 15(2): 447-53.