

Cuidado e temporalidade: a enfermagem pediátrica em Sistema de Permanência Conjunta de um hospital-escola



Care and temporality: pediatric nursing in the Joint Permanence System of a teaching hospital

Cuidado y temporalidad: la enfermería pediátrica en el Sistema de Permanencia Conjunta de un hospital escuela

Helena Becker Issi^a

Maria da Graça Corso da Motta^{a,b}

Como citar este artigo:

Issi HB, Motta MGC. Cuidado e temporalidade: a enfermagem pediátrica em Sistema de Permanência Conjunta de um hospital-escola. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190170. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190170>

RESUMO

Objetivo: Compreender, na temporalidade, o fenômeno cuidado à criança e família no mundo da Enfermagem Pediátrica de hospital-escola.

Método: Estudo fenomenológico-hermenêutico, utilizando-se o enfoque existencial de Martin Heidegger e análise hermenêutica de Ricoeur. Entrevistadas nove enfermeiras da Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul envolvida na criação da Pediatria, entre dezembro 2014 a junho 2015.

Resultados: Na temporalidade da Enfermagem Pediátrica o modelo de cuidado é concebido como Sistema de Permanência Conjunta. Desvela-se as dimensões: processo de criação; proposta de cuidado; ensino; evolução no devir do tempo.

Conclusões: A Enfermagem Pediátrica inaugura modelo pioneiro de cuidado que garante e qualifica a presença da família à criança hospitalizada. Reafirma a originalidade, atualidade e inovação desse conhecimento e o modo de fazer o cuidado. Pode ser difundido e replicado em outros contextos de cuidado, ensino e pesquisa.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica. Criança hospitalizada. Família. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand, in the temporality, the care phenomenon of the child and family in the scope of Pediatric Nursing of a teaching hospital.

Method: This is a phenomenological and hermeneutical study which uses the existential focus of Martin Heidegger and Ricoeur's hermeneutical analysis. Interviews were carried out with nine nurses of the Pediatric ward of the Porto Alegre's Clinical Hospital and with a teacher of the Nursing School of the Federal University of Rio Grande do Sul involved in the implementation of Pediatrics, between December 2014 and June 2015.

Results: In the temporality of Pediatric Nursing, the care model has been designed as a Joint Permanence System. The following dimensions have been revealed: creation process, care proposal, teaching, evolution in the development of time.

Conclusions: Pediatric Nursing introduces a pioneer care model that guarantees and qualifies the presence of the family next to the hospitalized child. It reaffirms the originality, topicality and innovation of this knowledge and the way of performing the care actions. It may be disseminated and replicated in other contexts of care, teaching and research.

Keywords: Pediatric nursing. Child, hospitalized. Family. Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender, en la temporalidad, el fenómeno de la atención al niño y a la familia en el ámbito de la Enfermería Pediátrica de un hospital-escola.

Método: Se trata de un estudio fenomenológico y hermenéutico, en el que se utiliza el enfoque existencial de Martin Heidegger y el análisis hermenéutico de Ricoeur. Se entrevistaron nueve enfermeras del área de Pediatría del Hospital de Clínicas de Porto Alegre y a una docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal del Rio Grande do Sul, quien participó en la creación de la Pediatría, entre diciembre de 2014 y junio de 2015.

Resultados: En la temporalidad de la Enfermería Pediátrica, el modelo de atención se ha diseñado como un Sistema de Permanencia Conjunta. Se revelaron las siguientes dimensiones: proceso de creación, propuesta de atención, enseñanza, evolución en el devenir del tiempo.

Conclusiones: La Enfermería Pediátrica inaugura un modelo pionero de atención que garantiza y califica la presencia de la familia junto al niño hospitalizado. Además, reafirma la originalidad, actualidad e innovación de ese conocimiento y el modo de brindar la atención médica. Puede difundirse y replicarse en otros contextos de atención, enseñanza e investigación.

Palabras clave: Enfermería pediátrica. Niño hospitalizado. Familia. Atención de enfermería.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O cuidado em Enfermagem Pediátrica perpassa as dimensões do viver da criança, da família e da própria equipe de enfermagem no mundo do hospital, ambiente simbólico que se constitui em exercício das interações humanas para a construção de um projeto terapêutico compartilhado. Lançar um olhar reflexivo sobre essa construção revela a necessidade de focalizar a doença para além do cunho essencialmente biológico e de considerá-la uma dimensão existencial da pessoa, com a inclusão da família e a integridade do cuidado.

Compreende-se criança e família como unidade de cuidado em contínuo processo de desenvolvimento que vivencia situações de vulnerabilidade física, emocional, social e espiritual ao processo de adoecimento⁽¹⁾. Nesta dimensão, no encontro de três mundos – criança, família e Enfermagem Pediátrica – revela-se um universo de possibilidades do cuidar, em que todos são cuidadores e seres de cuidado. A família, em sua trajetória de constituir-se ancoradouro e suporte ao projeto existencial da criança, precisa galgar etapas de desenvolvimento na construção de seu papel enquanto provedora de seu núcleo de cuidado⁽²⁾.

A compreensão existencial de cuidado revela uma dimensão temporal peculiar e imanente à condição humana. O cuidado dá origem ao Ser e, ao mesmo tempo, é por meio dele que o Ser alcança sua mais legítima expressão. A existência humana em seu acontecer, tem o cuidado como condutor. O cuidado constitui o Ser, do que se depreende dizer que Ser é cuidado⁽³⁾. E o tempo é o horizonte do Ser. É mediante a temporalização do Ser, no acontecer de sua própria existência, que o Ser passa a constituir-se e imprime sua marca no mundo que constrói por meio da força inalienável de seu Ser que é o cuidado⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, na concepção heideggeriana, o cuidado está intimamente vinculado ao *Dasein* (o ser-aí). *Dasein* significa o ser no mundo que se entende a si mesmo a partir de sua existência. A partir do mundo o ser se constitui, reflete e compreende as várias formas de se relacionar, viver e se comportar. Outro elemento é a noção de temporalidade da existência – passado, presente e visão de futuro, considerando que a própria autoconsciência só ocorre pela experiência interna do tempo⁽³⁻⁴⁾.

A preocupação é o elemento existencial que move o Ser, sendo entendida pela ontologia existencial como cuidado⁽⁴⁾. No incessante movimento transcendente de existir, a preocupação-cuidado vai promovendo uma abertura do Ser para o mundo, impulsionando a ir além. A construção do ser em sua existência é um contínuo vir a ser-sendo que se faz presença e, nesse movimento existencial, acompanha

o ser em sua evolução no tempo e lhe confere o caráter da transcendência⁽³⁻⁴⁾.

O acontecer da Enfermagem Pediátrica de um hospital-escola, no devir da trajetória de construção de um modelo de cuidado - Sistema de Permanência Conjunta, é o tema central deste estudo. Tal modelo desvela-se como um *Dasein* (ser-aí), projetando-se na temporalidade de seu existir. Esse modelo adquire expressão na temporalidade, sendo uma atividade sempre em curso, marca de modo decisivo a transcendência do cuidado⁽³⁻⁴⁾.

Revisitando os significados de Ser, cuidado e temporalidade da existência, articulando saberes do conhecimento alcançado, nasce a analogia entre *Dasein* (ser-aí) e o mundo vivido da Enfermagem Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Valoriza-se os aspectos intersubjetivos e a capacidade de escuta como pressupostos norteadores para a abordagem de pesquisa, sob o enfoque da Fenomenologia⁽⁵⁾.

O cuidado se faz no tempo. Cuidado e tempo desvelam-se como dimensões existenciais indissociáveis que marcam o modo de ser do Ser no mundo⁽³⁻⁴⁾. Ao adentrar o mundo do cuidado hospitalar à população infantil, uma prerrogativa fundamental afirma que as instituições de saúde e suas equipes podem garantir a proteção aos direitos das crianças, adolescentes e famílias, propiciando-lhes um cuidado legítimo. Tal sucede ao resguardar-lhes a condição primeira que consiste em incentivar e possibilitar a presença da família durante a internação hospitalar. Com esta iniciativa, como promotores do desenvolvimento familiar, podem propiciar o melhor cuidado às crianças diante de suas necessidades de saúde⁽⁶⁾.

No cuidado da Enfermagem Pediátrica, a inclusão da família é desencadeada de modo mais pontual no final da década de 1970. À época houve esforços isolados no sentido de garantir a permanência da família junto à criança hospitalizada e, no Brasil, uma proposta pioneira foi a do HCPA, por ocasião da concepção da Pediatria. Um resgate histórico remete à constatação de um fio condutor que acompanha esta criação, desde 1979, e que se constitui no Sistema de Permanência Conjunta (SPC), então concebido⁽⁷⁾.

Ao conquistar o direito de permanecer ao lado da criança e participar dos cuidados, a família passou a ocupar um espaço diferenciado no planejamento do trabalho da enfermagem. Os profissionais reorganizaram o atendimento pediátrico para atender além das intervenções clínicas da criança, visando a integralidade do cuidado, e oferecer maior autonomia às famílias, melhorando a satisfação em relação aos resultados dos cuidados⁽⁸⁾.

Tem-se como pressupostos teórico-filosóficos deste estudo que a Enfermagem Pediátrica do HCPA, visualizada como um *Dasein* (ser-aí) na perspectiva existencial, percorre uma evolução histórica, integrando possibilidades de cuidar

de forma contínua no tempo, mantendo a filosofia da permanência conjunta como fio condutor de seu projeto existencial.

Por meio da fenomenologia pretendeu-se desvelar o fenômeno do cuidado em Enfermagem Pediátrica no mundo do hospital, em seu contínuo “vir a ser” que lhe confere identidade no transcorrer do tempo - passado, presente e futuro - que, por sua vez, constitui-se em uma linguagem do cuidado, transcendental e autêntica. Para tanto, as questões norteadoras para esta pesquisa foram: De que modo a Enfermagem Pediátrica, no mundo de um hospital-escola, vem construindo na temporalidade seus referenciais e modos de cuidar? O objetivo deste estudo foi compreender, na perspectiva da temporalidade, o fenômeno cuidado à criança, adolescente e família no mundo da Enfermagem Pediátrica de um hospital-escola.

■ METODOLOGIA

Estudo qualitativo de natureza fenomenológico-hermenêutica, que utilizou o referencial teórico de Martin Heidegger⁽³⁻⁴⁾ e outros filósofos existencialistas, para desvelar a compreensão de uma mudança de paradigma, na perspectiva da temporalidade, do fenômeno cuidado à criança, adolescente e família no mundo da Enfermagem Pediátrica de um hospital-escola, tendo a filosofia do SPC como fio condutor de seu projeto existencial.

O artigo deriva de Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem⁽⁹⁾, que foi realizada no Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) do HCPA, RS, Brasil, hospital universitário onde ocorrem as atividades teórico-práticas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENFUFGRS). Participaram nove enfermeiras assistenciais das quatro Unidades de Internação Pediátricas do SEPED, sendo três de cada década a partir do ano de início da Pediatria em 1979; e uma enfermeira docente que atuou na concepção e implantação da Pediatria no referido hospital.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão para as enfermeiras assistenciais: estar exercendo suas funções de cuidado à criança e à família em uma das Unidades de Internação Pediátricas do HCPA e, preferentemente, no turno do dia – Manhã ou Tarde, no período investigado, por exercerem suas atividades de modo consecutivo de segunda à sexta-feira, semanalmente. Como critérios de exclusão: ser enfermeira que presta assistência exclusivamente nos finais de semana e feriados, no período investigado, devido ao fato de que nessa modalidade a dinâmica de trabalho é diferenciada da jornada semanal diária. Tal dinâmica inviabiliza a participação em atividades diferenciadas e sistematizadas, peculiares à participação em programas de cunho interdisciplinar ou representativas de grupos de trabalho organizados para atender crianças e famílias em momentos existenciais singulares.

A captação das participantes, por unidade, ocorreu por meio de convite, após levantamento das datas do período de ingresso das enfermeiras, disponibilizadas pelas chefias de enfermagem das unidades pediátricas. Utilizou-se uma amostragem não probabilística, ou teórica⁽⁵⁾, sendo escolhidos três participantes de cada década a contar do início da Pediatria, de modo a contemplar participantes da totalidade do SEPED. Tal procedimento justifica-se por ser uma pesquisa realizada em meio natural, para se obter um conhecimento detalhado e valorizando o princípio da temporalidade da Enfermagem Pediátrica.

A coleta das informações ocorreu no período de dezembro de 2014 a junho de 2015, mediante entrevista fenomenológica. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas fora do horário de trabalho das enfermeiras, em ambiente privado no HCPA ou na EENFUFGRS, gravadas pela pesquisadora e transcritas na íntegra.

Para análise dos depoimentos, adotou-se as etapas da análise hermenêutica de Ricoeur⁽¹⁰⁾: *Leitura inicial do texto* mediante leituras e releituras para percepção dos primeiros significados; *Leitura Crítica* para classificar os significados essenciais do fenômeno; *Identificação da Metáfora* permitindo gerar um novo significado, a partir da compreensão do texto; e a *Apropriação* que possibilitou, mediante o entendimento do texto e do conjunto de imagens do mundo vivido projetado, decifrar o sentido oculto no sentido aparente.

Foram observadas as exigências éticas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sob parecer nº 924.228. Os participantes da pesquisa aceitaram, voluntariamente, o convite para participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As identidades foram preservadas, garantindo o anonimato dos participantes, sendo estes representados pela letra “P” de participante, seguido de número sequencial da ordem em que foram realizadas as entrevistas, por exemplo, P1, P2, assim sucessivamente.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do processo de análise hermenêutica, emergiu o tema central: “Sistema de Permanência Conjunta: sendo no tempo”, composto pelas dimensões: Processo de criação; Presença dos pais com a criança: proposta de cuidado; Sistema de Permanência Conjunta e Ensino; e Evolução do Sistema de Permanência Conjunta. A primeira dimensão retrata o processo de criação e foi construída a partir da análise do depoimento da enfermeira docente. As demais dimensões retratam a compreensão revelada pela totalidade dos depoimentos.

Sistema de Permanência Conjunta: sendo no tempo

Historiando acerca da trajetória da Pediatria do HCPA, uma característica marca sua distinção entre as demais realidades pediátricas da cidade de Porto Alegre⁽⁷⁾. A Enfermagem Pediátrica é concebida tendo como modelo de cuidado o SPC - cuidado à criança e à família, fundamentado para além da visão biologicista da saúde. O cuidado à criança no mundo do hospital passa a ter como filosofia de atendimento a promoção e a manutenção das inter-relações afetivas entre pais e filhos, propiciando o acompanhamento da criança pelos familiares responsáveis. Tal concepção filosófica é a tônica do processo de criação.

Processo de Criação

A designação de uma professora da EENFUFGRS para integrar o grupo multidisciplinar envolvido na criação da Pediatria, marcou a história da construção de um modelo de cuidado exercido pela enfermeira pediatra em equipe de saúde. O processo de criação surge como manifestação do Ser; é sua máxima expressão. Por meio dele o Ser compreende-se como ser no mundo, move-se ao encontro de outros Seres para colocar sentido em sua existência⁽⁴⁾. Praticando a capacidade de reconhecer as singularidades de cada Ser e exercendo a solicitude, constrói-se e reconstrói-se no mundo que cria. O Ser é formador de mundo⁽¹¹⁾.

As decisões para o planejamento da obra exigiam estudo constante, articulando os propósitos da filosofia concebida e do do atendimento estipulado com as normas que legislavam a estrutura física de Unidades Pediátricas. Conta a docente que iniciou estudando

[...] as 'plantas' para ver como circulariam equipe, pacientes, familiares. Tínhamos reuniões de equipe engenharia, arquitetura, depois com o pessoal da Medicina (P1).

O processo dialógico com os profissionais envolvidos no planejamento mediava o saber técnico com o saber prático requerido. Pelo porte do empreendimento, recaía sobre a docente considerável responsabilidade, advinda do fato de representar o ensino da EENFUFGRS, e sua inserção no grupo multiprofissional designado para o planejamento. A essência do Ser (*Dasein*), o "ser-aí" e o "ser-com", se revela no cuidado⁽³⁻⁴⁾ para com a sua obra.

[...] estavas ali e não podia errar! O trabalho tinha como finalidade a assistência, ensino e pesquisa [...] queríamos que na Pediatria tivesse uma 'equipe modelo' para os futuros profissionais que fossem cuidar das crianças (P1).

A necessidade de superação se revela um impulso para a concretização de um projeto peculiar por sua especificidade e importância genuínas. Levou ao aprimoramento constante, via conhecimento — mola propulsora para vencer os desafios de um processo de criação:

[...] era considerada uma enfermeira que trabalhava só com Pediatria! [...] formação técnica específica não existia! Fui aprendendo 'com a vida', trabalhando, tinha pouco conhecimento de estruturação, mas estudei, estudei muito (P1).

O significado da palavra "formação" relaciona-se a uma maneira especificamente humana do Ser aperfeiçoar suas aptidões e faculdades, designando o resultado desse processo de devir que não se produz na forma de uma finalidade técnica, mas emerge do processo interior de formulação, permanecendo em constante evolução e aperfeiçoamento⁽¹²⁾.

Percebe-se que as inovações de um fazer específico remetem ao próprio fazer, e as peculiaridades são demandadas do Ser a quem se dirige o cuidado:

[...] medicações, o contexto do banho, nutrição para as várias idades [...] tudo isso é específico da criança [...] para estruturar, à medida que ia aparecendo nova necessidade na equipe, se chamava um profissional [...] naquela época, foi tudo intuição (P1)!

No processo criativo, a arte transcende à técnica e exige outras categorias, especialmente, a intuição e a sensibilidade. A intuição é "uma visão clara e distinta de algo que não aparece de modo claro e distinto na realidade cotidiana. O artista vê algo, de um modo intelectual, que logo trata de representar em sua obra, em sua criação artística"^(13:144).

Concomitante ao planejamento da estrutura física acontecia o gestar do modelo filosófico, com base nas concepções da teoria da Pediatria Social, inspirada nas correntes psicológicas que contribuíam para explicar as manifestações decorrentes da privação afetiva sofrida pelas crianças quando afastadas de seus pais. Revela a participante:

[...] o modelo começou a se organizar a partir do conjunto de situações que aconteciam com as crianças [...] constatava-se que em hospitais pediátricos as mães eram separadas das crianças. O modelo filosófico relacionava-se com os ideais da Pediatria Social, de Debré. Já naquela época a Pediatria Social era um modelo para nós (P1).

Contudo, a trajetória percorrida foi marcada por desafios até a aceitação institucional de uma proposta que romperia definitivamente a separação da criança de seu mundo familiar.

Estava lançada a pedra fundamental do SPC, o começo de uma história.

Presença dos pais com a criança: proposta de cuidado

O SPC foi se consolidando como filosofia de cuidado, um novo conceito a ser assumido na área do conhecimento do cuidado à saúde da criança e da família. Mantinha-se fiel à *preocupação* em zelar pelos princípios envolvidos na relação dialógica e afetiva com as crianças e os pais. A preocupação é a essência do cuidado, e o cuidado é a essência do Ser⁽³⁾.

Na perspectiva ontológica, a preocupação revela-se como uma responsabilidade assumida pelo Ser, capaz de impulsioná-lo à atividade projetiva, que lhe confere agir utilizando sua capacidade criativa com autenticidade. Na linguagem heideggeriana “a consistência do *Dasein* não reside na substancialidade de uma substância, mas no “*estar-em-si-mesmo*” do si-mesmo que-existe, cujo ser foi concebido como preocupação^(4:829).

A preocupação com a família é o modo-de-ser do SPC. Em seu modo-de-ser-no-mundo – da Pediatria – o SPC previa, no início, que a família apenas estivesse presente ao longo do dia, mas, com a experiência, emerge a possibilidade de qualificar a presença do cuidador familiar, participando das atividades:

[...] no início, se queria que as mães estivessem junto, sem fazer nada. Depois que estivessem junto contribuindo na higiene das crianças [...] a preocupação que as mães amamentassem, que dessem alimentação, ajudassem a trocar a criança, enfim, atividades do dia-a-dia (P1).

[...] a mãe conseguiu dizer no Grupo de Familiares: “achei que nunca fosse conseguir cuidar da minha filha com tudo isso! Vocês me ajudaram e hoje consigo! Faço curativo, enfermeira, melhor do que tu me ensinou!” [...] digo “tu (nome da mãe) tem razão!”. A atuação do enfermeiro, esse envolvimento maior, tu descobre potencialidades nessas famílias [...] o poder de resiliência instituído, é muito grande! Esse é o exemplo desse poder de transformação, desse trabalho que se faz, mas isso tem que ter um tempo, tempo não medido (P10).

A compreensão “de tempo não medido” (P10) revela singular aprendizagem. Acontece na esfera da intersubjetividade do momento dialógico, quando a presença e a solicitude favorecem ao outro a autonomia para alcançar seu projeto existencial. O desvelar da transformação pessoal da cuidadora familiar, sob a ótica desejante e exitosa da enfermeira, mostra a realização existencial de ambas. Uma vivência dessa natureza não pode ser objetivada por um tempo linear, transcorre na temporalização de cada Ser^(4:11).

A preocupação acompanha o processo criativo e possibilita ir além. Sendo por ela constituído, “o *Dasein* já é

cada vez adiantado em relação a si mesmo. Sendo, ele já se projetou cada vez em determinadas possibilidades de sua existência e, em tais projetos existenciais, coprojetou pré-ontologicamente algo como existência e ser^(4:859). Este movimento existencial de transcender possibilita a criação de projetos ou modelos de cuidado.

Na visão da Ontologia Existencial, o modelo de cuidado do SPC pode, por analogia, ser comparado ao círculo hermenêutico do cuidado, em que cada novo conhecimento vai se agregando ao anterior e formando um novo, na transcendência que lhe é peculiar, em um movimento integrador sucessivamente⁽³⁻⁴⁾, na temporalidade:

Esse modelo de cuidado não é um modelo de cima abaixo! Era o que estava acontecendo no dia-a-dia [...] havia modificações, isso acontecia na realidade e tinham que ser inseridas, fazer parte de um novo conhecimento. Assim foi se dando a permanência dos pais com as crianças [...] a evolução de uma realidade que foi sendo captada (P1).

[...] menina com baixo peso, precisava colocar sonda para alimentação e a preocupação da mãe era, quando fosse para casa com a sonda, de como ela iria fazer. Então eu [enfermeira] disse: “não se preocupa que nós vamos te orientar de todas as formas! Vai começar a fazer conosco para ter segurança, e não ter dúvida nenhuma”. E daí foi tranquilo (P6).

Na constante busca pelo compreender, procedimento para ir além e que revela a transcendência do cuidado, está em jogo a circularidade hermenêutica, na medida em que

*“[...] o círculo provém de um modo-de-ser do *Dasein* [...] O entendimento, quer o ‘teórico’ como o ‘prático’, só se ocupa do ente que pode ser abrangido pelo ver-ao-redor [...] o ente só pode ser experimentado “de fato” se o ser já foi entendido. E, por isso, tem de considerar o que vai além do alcance de seu entendimento e o procedimento para ir além^(4:859)*

Na fala da enfermeira, revela-se a preocupação em conhecer e compreender o Ser familiar cuidador na intersubjetividade da convivência:

Tem o papel de toda a equipe, Psicologia, Serviço Social, abordagem médica [...] mas o papel do enfermeiro no PAF [Programa de Apoio à Família] é fundamental [...] é um cuidado respeitoso, empático, conhecendo um pouco mais, se aprofundando um pouco mais, precisa sim saber o nível de escolaridade, se a pessoa tem alguma deficiência, alguma dificuldade [...] conhecer aquele que vai ser o potencial cuidador, para daí traçar estratégias (P10).

Desvela-se que o movimento de transcendência do modelo foi emergindo da convivência da Enfermagem com as famílias e das experiências de aprendizagem que afloravam no exercício do cuidado. O aprendizado da enfermagem e a transferência para a prática cotidiana do cuidado às famílias, incluindo o preparo àquelas de crianças em uso de tecnologias para manutenção da vida⁽¹⁴⁾, teve como ponto de partida:

[...] o modo de pensar dos pais. O cuidado à família [...] nós não pensamos nada no início. Foram as famílias no modo de agir que ensinaram para gente como é que eles se relacionavam e como viviam (P1).

Na Pediatria, se tem todo um nowhow em relação ao processo educativo com famílias para desmistificar o manuseio com tecnologias [...]. Alta para o domicílio de crianças em uso de tecnologia, tem uma equipe multidisciplinar atendendo [...] Temos uma família aguardando que o enfermeiro [da cidade de origem da criança] venha para aprender conosco a cuidar do cateter central; os pais vão ser treinados no atendimento básico de parada em casa, ambuzar, massagear, isso dentro do programa de desospitalização (P7).

Para a Enfermagem Pediátrica, em sua preocupação essencial que é o cuidado, a possibilidade imanente de mover-se em direção ao outro por ser existencialmente “ser-com” revela autenticidade. Na concepção de cuidado autêntico está implícita a relação de convivência e, também, de solicitude antecipatória, impulsionando o ser cuidador para a liberação do outro *Dasein* (ser-aí), com quem convive, para o seu próprio existir^(3,11). Nessa perspectiva, se reconhece a presença da família como imprescindível no acompanhamento da criança, e reitera-se que se compreende o SPC como uma proposta de cuidado.

Sistema de Permanência Conjunta e Ensino

Por ter sido criado com a forte premissa de que se constituiria em modelo de ensino, o SPC mostrava-se cenário de uma viva aprendizagem, repleta de situações inusitadas de cuidado. Essa forma de cuidar que tem lugar no mundo do hospital pode se iluminar a partir do ensino ou da prática educativa, e o ensino também pode revigorar-se no acontecer da prática de cuidado⁽¹³⁾. Na mutualidade dessas interações emergem singulares aprendizagens:

[...] logo em seguida nos demos conta que as crianças não ficavam bem longe dos pais, e a família não ficava bem, longe da criança [...] quando começou o ECA, foi adotado na Escola. Mas o ECA já era velho para nós, porque tinham muitas coisas que nós já fazíamos (P1).

[...] desde o início o foco da Pediatria foi o atendimento da criança e da família [...] não começou com o Estatuto da Criança, muito antes! [...] depois foi aprimorando. Começou de um desejo muito forte [...] Vamos trazer a família para junto! Nossa filosofia de trabalho [...] essa evolução, o trabalho com a família, é uma coisa que não se deve perder nunca (P2)!

[...] cheguei aqui no Clinicas, me identifiquei com a forma do cuidado, da família poder estar junto todo o tempo, ter uma preocupação com a família [...] vejo que a Pediatria desde que foi criada já tinha isto, foi com base, pelo que se vê da história, com a permanência conjunta, a questão do Estatuto da Criança, que veio depois, fortaleceu alguns princípios (P10).

Compreender a essência do *Cuidado* significa reconhecer que “o poder-ser próprio do *Dasein* mostrou-se como ser-resoluto”^(4;825). Revela que empoderar-se de si numa perspectiva de desenvolvimento pessoal favorece uma tomada de atitudes em prol daqueles com quem se partilha a existência. Diante de uma situação a ser resolvida, mecanismos são acionados pela preocupação enquanto essência do Ser - ocupado junto a outro Ser com quem diretamente esteja envolvido. A solicitude possibilita a tomada de uma decisão, inclui o agir “em-função-de”^(4;825), e habilita o Ser a atualizar constantemente seus projetos de cuidado.

Paulatinamente, esta atualização foi acontecendo impulsionada pelos movimentos projetivos do Ser Enfermagem Pediátrica. Na filosofia heideggeriana, é no movimento de pensar e criar projetos de cuidado, que ocorre a construção do conhecimento⁽⁴⁾. Percebe-se o SPC como um modelo que passou a dar visibilidade à Enfermagem Pediátrica. Essa projeção possibilitou empoderamento e autoconfiança enquanto área de cuidado diferenciado. Articulada ao início da Pós-Graduação da EENFUFGRS, reafirma o caráter acadêmico-assistencial de tal proposta, e segue evoluindo na temporalidade:

A história bate com a linha do tempo do poder que as enfermeiras da Pediatria ganharam [...] o trabalho deu visibilidade nacional! Todo mundo queria dizer que aqui tinham as mães junto! Esse poder das enfermeiras começou [...] junto com a Pós-Graduação da Escola (P1).

[...] se está indo muito bem, as coisas estão acontecendo, se está sempre em contato com os avanços, mas se sabe que isso é por ser um hospital escola [...] a UFRGS auxilia muito nisso de se poder estar sempre sabendo, se atualizando para poder também contribuir (P7).

O papel da academia está pulsante na trajetória de hospital-escola:

[...] faz diferença ser hospital-escola. Essa base do cuidado à criança e à família se trouxe da escola, me formei na UFRGS e aprendi isso desde a escola e se tem feito isso nesses anos todos (P5).

[...] me espelho muito nos professores [...] levo para a minha vida que, de uma maneira geral, o ensino da UFRGS contribuiu muito [...] para minha formação enquanto enfermeira pediatra. As discussões que se tinha, esse olhar para o cuidado à criança e à família, nem que fosse teórico, mas eu imaginava: “isso eu gostaria de fazer, se eu tiver oportunidade” (P9).

Descortina-se no ensino do Cuidado à criança um novo marco filosófico. Trata-se do contraste do olhar lançado para a criança e não sobre a doença da criança:

[...] quando aprendi Pediatria, o importante era a doença, não era a criança! Aprendi com meu fazer, com a minha vida (P1).

[...] nossa Escola deu essa base. Quando fiz a Disciplina de Enfermagem Pediátrica, vivenciei isso tudo! Essa arte, o trabalho com a criança e de cuidado à família. E foi uma coisa tão natural, tanto que fui trabalhar noutra instituição, tive esse estranhamento do afastamento da família, a criança era tratada, era a doença da criança (P2).

Cuidar dignamente o Ser em sua totalidade, inclui um “exercício que transcende o marco da biologia e da corporeidade do indivíduo e requer a atenção e o desenvolvimento de outras dimensões constitutivas do ser humano”^(13:39-40). Na temporalidade, revela-se uma mudança paradigmática no modo de ver e compreender o ser-no-mundo frente ao adoecimento, hospitalização e tratamento, incluindo-se em igual medida a família.

Evolução do Sistema de Permanência Conjunta

O modelo do SPC adquiriu inovações desde a criação e implementação, porém, mantém-se fiel ao seu fio condutor. No transcorrer do tempo, ocorre uma ressignificação na forma de expressar o olhar para a inserção da família na internação pediátrica: olhar a família como cuidadora da criança, mas com necessidade de também ser cuidada:

Nessa trajetória [...] o quanto isso foi resgatado, sistematizado algumas questões, e que facilitou mais ainda esse trabalho, da criança como um ser em desenvolvimento que tem suas particularidades todas e na família como foco também do cuidado (P10).

[...] tu não prestas assistência só para a criança, é a família! É a cuidadora, é o pai, é a mãe, ou uma avó! Ter esse olhar também: tu cuidas da criança, mas tu também cuida da família! Isso é um diferencial da nossa Pediatria (P9).

O repensar sensível sobre o acompanhamento do (a) filho (a) gera uma proposta de flexibilização, em que a presença da família ganha mais espaço, tempo e condições:

[...] isso é uma construção, sempre foi assim desde que foi criada, com a permanência dos pais, mas as coisas foram evoluindo! [...] se conseguiu esse espaço para crescer mais, dar mais condições. Antes os pais ficavam numa cadeira, hoje em dia ficam numa poltrona, podem dormir, se passou a permitir mais coisas: a olhar eles com cuidado também (P5).

As enfermeiras, movidas pelo conhecer como modo-de-ser, adotam atitudes que assumem o significado de lutar sem esmorecer visando àquilo de que se ocupam:

[...] na nossa Pediatria, desde o início foi uma coisa muito batalhada! Alguns profissionais achavam que aquela presença constante da família incomodava, e isso foi mudando! Foi mudando graças à enfermagem, à nossa persistência, à nossa insistência de que isso é importante (P2).

Existe uma diferença sutil, porém fundamental, entre estimular a participação da família nos cuidados à criança e a ideia de que os pais têm o dever de realizar os cuidados para os quais a equipe ou eles próprios se julgam capazes, ou ainda o extremo oposto, de que os cuidados são exclusivos da equipe:

[...] não se pode exigir que eles estejam ali para fazer os cuidados de enfermagem! [...] mas promover um cuidado que a mãe está fazendo para o filho, acompanhando, orientando, estando à disposição! Não com a ideia de competição, são papéis diferentes e não se pode confundir isso! Ele continua sendo filho daquela mãe (P5).

Uma sábia constatação vai sendo apreendida quando as enfermeiras apropriam-se de um entendimento do existir com o outro – cuidador familiar:

Existem vários momentos para inserir a família no cuidado à criança, num simples banho ou num brinquedo na beira do leito. Até deixar a mãe deitar com seu filho na cama, para prestar o carinho, o aconchego que ele precisa. Tirar regras que são tão impostas! (P8).

Compreende-se a solicitude desse modo genuíno de ser das enfermeiras ao procurarem entender a singularidade de cada ser revelada em seus comportamentos, suas possibilidades e forças. Na perspectiva heideggeriana, o Ser ao entender a si próprio e colocar-se no lugar de outro com quem convive “se elabora e se desfaz segundo o que é cada vez o modo-de-ser do Dasein”^(4:69-71), e num movimento de

entendimento e solicitude, se disponibiliza a compreender suas necessidades.

Essa compreensão é desvelada na reflexão da enfermeira, quando diz que

[...] cada cuidador tem uma maneira de ser [...] se pensa que a criança está aqui e se tem que tomar conta. Mas não! A criança é daquele pai, mãe, cuidador, e vai voltar para casa. Não podemos chegar aqui e obrigar a fazer as coisas que achamos que deva ser feito! [...] Se pode ir orientando a família, mas não exigir [...] A criança não é nossa (P4).

No movimento incessante de conhecer melhor os seres que habitam o mundo do SPC, as enfermeiras alcançam aprendizagens significativas e que, em extensão, podem se refletir no modo como interagem com essas pessoas. Conhecer o Ser indica que “sua elaboração exige a explicação dos modos de dirigir o olhar ao ser, de entender e apreender conceitualmente seu sentido, a preparação da possibilidade da escolha correta e a elaboração do genuíno modo-de-acesso a esse ente”^(4:45), resultando espaços dialógicos singulares de aprendizado e cuidado.

As enfermeiras alcançam a compreensão que

[...] a família e a criança nos instigam a crescer, a ir à busca de um maior conhecimento e uma melhor abordagem [...] a equipe precisa se capacitar mais ainda para ter uma abordagem mais terapêutica, que não leve tanto isso para o lado pessoal, mas entender o funcionamento da família. [...] se tem refletido muito nesses últimos anos sobre isso (P10)!

O SPC mostra a tônica do trabalho interdisciplinar, atributo valorado pela instituição e avaliado como positivo pela Enfermagem Pediátrica no transcurso do tempo. Equipes mais permeáveis às iniciativas de trabalho integrado constroem e reconstróem as práticas vigentes, em defesa dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados, extensivos à família. Esta premissa consiste em “advogar pelo paciente e com foco nele, mesmo tendo que enfrentar conflitos com colegas ou com as famílias, exige essa coragem moral”^(15:231).

Assim, a criação do Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (PDDCAH) desponta como um marco histórico, pioneiro na academia e no hospital, entendido como suporte para a manutenção das premissas norteadoras do cuidado:

[...] é um algo a mais, é um diferencial da Pediatria [...] no sentido de um crescente que se dá para as nossas crianças e para o nosso serviço (P9).

[...] O Programa surgiu não só com o Estatuto da Criança, nossa preocupação é anterior ao Estatuto da Criança. O ECA não existia e quando foi homologado, nacionalmente, já praticávamos a permanência da família! [...] com toda a preocupação de respeitar o direito da criança, a sua individualidade, de se preocupar com a dor da criança, entre outros (P2).

Por ser uma Pediatria inserida em um hospital geral, zelar pelos direitos da criança e do adolescente, qualquer que seja o local da instituição em que se encontrem, foi e é a premissa básica que fundamenta a criação e a implementação do Programa para

[...] prevenção de maus-tratos institucionais. Uma Pediatria dentro de um hospital geral, onde processos são pensados, com relação aos adultos, não nas crianças [...] A criança vai para bloco cirúrgico, não é um bloco cirúrgico infantil. O Comitê de Defesa visa direcionar: está acontecendo tal problema, de que forma se vai resolver? Reúnem-se as pessoas que participaram do processo e se estuda em conjunto de que forma melhorar o cuidado (P6).

É preciso considerar o universo peculiar da criança para entendê-la, com a preocupação de praticar um cuidado voltado aos seus reais interesses. A utilização do conceito “melhor interesse da criança” refere-se a premissa de que toda a decisão relativa à saúde da criança deva ser aquela em que os benefícios para ela superem os potenciais danos, e na qual o foco é a criança e seu bem-estar, e não o da família e nem de responsáveis⁽¹⁵⁾.

Outro programa que veio ao encontro da filosofia do SPC é o Programa de Proteção à Criança vítima de violência intrafamiliar. Tem seu foco no direito à proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos e no direito ao respeito à integridade física, psíquica e moral da criança. As participantes lembram que

[...] há 20 e tantos anos, não se trabalhava tão abertamente com o maltrato da criança. Experiência pioneira [...] o Programa de Proteção auxilia bastante, tanto na proteção das crianças quanto auxiliar os pais a protegê-las (P4).

[...] há alguns anos atrás, situações que se desconfiava que pudesse estar acontecendo, muitas vezes não se conseguia comprovar [...] a criança tinha alta e se ficava lá com o coração apertado. Hoje funciona diferente, os profissionais estão conseguindo perceber o maltrato e fazer os encaminhamentos (P7).

Encorajar-se para assumir uma posição diferente em defesa da criança, denota responsabilidade caracterizada como

ampliação da consciência, e tomada de atitude com maior autonomia⁽⁴⁾. Assim, “para que isso aconteça é indispensável que ocorra uma distribuição de saberes, de aprendizados intersetoriais e de um gerenciamento do cuidado em redes, vislumbrando um cuidado multidimensional”^(16:5). Compartilhando novos posicionamentos e crescendo mutuamente, a equipe de saúde vai se reestruturando diante das situações de vulnerabilidade identificadas, e em um movimento de transcendência – ir além – adotam ações de amparo à criança e à família:

[...] se pode salvar a criança que internou com bronquiolite, vai tratar e vai para casa [...] vamos supor que a mãe tem 14 anos, história de uso abusivo de drogas, tinha um companheiro e já tem outro, vai se vendo uma gama de situações que colocam essa criança em condições de uma vulnerabilidade muito grande! É preciso ter um olhar para além da questão clínica, para toda essa questão mais contextual (P10).

A responsabilidade adquire um ponto primordial na questão do cuidado. É necessário superar o dilema entre ciência e sabedoria, pois ela integra elementos de caráter científico relativos ao conhecimento do ser humano, tanto no aspecto fisiológico e anatômico quanto no atitudinal^(4,13). Nas lentes da filosofia, “a finalidade da sabedoria é, em última análise, a felicidade do homem e da comunidade”^(13:36).

Nessa perspectiva, uma das participantes revela que

[...] no caso de maus tratos, se tenta proteger a criança, orientando a família no que está acontecendo e porque está acontecendo. Nem sempre é fácil para uma família mudar a sua estrutura de vida [...] e se acompanha a criança por um tempo depois da alta (P4).

Nesse processo evolutivo, a Enfermagem Pediátrica desvela seus projetos de futuro. Atividades de integração docente-assistencial constituem-se em valorização para o enfermeiro pelo reconhecimento da academia e estímulo constante para novas experiências:

[...] é uma continuação da assistência! A profissional é co-nhedora daquilo que está executando, transmitindo para o familiar, para a equipe ou para os alunos [...] Está sendo encaminhado o trabalho a um evento, vai ser divulgado, vai sair uma publicação (P3);

[...] nos sentimos valorizadas no nosso trabalho, a colega indo na Escola de Enfermagem dar uma aula e se saber da repercussão [...] se consegue fazer com que mais enfermeiros, que estão se formando, tenham vontade de trilhar esse caminho da Pediatria (P5).

Porém ainda, “há a necessidade de identificar e desafiar as barreiras institucionais, para que se estabeleçam no ambiente de trabalho, um ambiente ético e uma atitude de respeito”^(15:231) ao melhor interesse da criança. Propostas apontam Hospital Pediátrico e Unidade de Adolescentes como a criação de espaços institucionais para ampliação do cuidado à criança e ao adolescente, congregando-os em área com infraestrutura específica:

[...] se sente essa dificuldade, como horário restrito em Bloco Cirúrgico [...] não se pode esquecer que o fundamental é que são crianças [...] Essa é a essência! Tem que ser vistas com prioridade, por pessoas da Pediatria (P6);

[...] se fez estudos em consonância com o Programa para Defesa [...] A Pediatria nunca esqueceu essa proposta [...] seria o ideal se ter um Hospital Pediátrico [...] Talvez, daqui alguns anos, se possa atingir esse sonho [...] e se ter a Unidade de Adolescentes (P10).

Para o exercício pleno do cuidar, alguns pilares são imprescindíveis. Dizem respeito à dedicação e técnica, ciência e sabedoria, conhecimento teórico e prático, na conjuntura de um modelo institucional que possibilite condições estruturais favoráveis ao desenvolvimento do cuidado⁽¹³⁾. Neste contexto, pesquisas interdisciplinares sobre ética pediátrica adquirem papel decisivo na solidificação da abordagem multiprofissional^(15,17).

■ REFLEXÕES FINAIS

O cuidado se faz no tempo, e se revelou de duas formas distintas: o tempo linear evidencia os acontecimentos que marcam presença na trajetória da Enfermagem Pediátrica, movidos pela compreensão e capacidade criativa dos construtores dessa história; e o horizonte do tempo, em que o Ser enfermeira constrói o seu modo de ser no mundo. O acontecer da Enfermagem Pediátrica desvela-se como um *Dasein* (ser-ai), projetando-se na temporalidade de seu existir. Adquire possibilidade de expressão na temporalização própria, numa atividade sempre em curso, ressalta o caráter existencial da condição humana - o cuidado.

A criação do SPC nasceu como um movimento que integrou vários mundos da área da saúde e do ensino, da UFRGS e do HCPA. Teve como artífice uma enfermeira, professora da EENFUFGRS. Essa peculiaridade transcendeu ao momento da criação e exerce sua influência até os dias atuais, na modalidade de integração docente-assistencial. Revivendo a trajetória, identifica-se que a Enfermagem Pediátrica nasceu nesse momento em que foi concebido o modelo de cuidado, mantendo sob seu cuidado a obra concebida em seu exercício cotidiano.

Esta pesquisa revelou a ótica de enfermeiras, o que poderia ser considerado uma limitação ao abordar o cuidado como protagonista. Uma vez que outros elementos estão envolvidos no processo de cuidar, como a família, a criança e profissionais. Entretanto, destaca-se que esse modelo pode ser difundido e replicado em outros contextos de cuidado, ensino e pesquisa.

O modelo de cuidado em SPC no Serviço de Enfermagem Pediátrica é inovador porque transcende o cuidado à criança e inclui a família no mundo do hospital de maneira singular. Atravessa os tempos e mantém-se como um fio condutor ao longo de sua existência. Com o passar do tempo, incorporaram-se tecnologias, programas e estratégias de cuidado para atender as demandas dos Seres cuidados. A Fenomenologia possibilitou compreender esse mundo vivido, trazendo as objetividades e as subjetividades que emanam desse mundo, reafirmando a originalidade e a inovação desse conhecimento e o modo de fazer – o cuidado.

■ REFERÊNCIAS

1. Santos PM, Silva LF, Depianti JRB, Cursino EG, Ribeiro CA. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Rev Bras Enferm.* 2016 Jul-Aug;69(4):646-53. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>
2. Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC, Mello DF. Nurses' knowledge in child health primary care primary. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(4):e2670015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002670015>
3. Heidegger M. Todos nós... ninguém: um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes; 1981.
4. Heidegger M. Ser e tempo. Campinas: Ed Unicamp; Petrópolis: Vozes; 2012.
5. Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. *A Pesquisa Qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
6. Araújo JP, Silva RMM, Collet M, Neves ET, Toso BRGO, Vieira CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2014 nov-dez;67(6):1000-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
7. Nunes DM. Percepção e estado emocional da mãe, relativos à assistência hospitalar prestada a seu filho no sistema de permanência conjunta [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1986.
8. Hill C, Knafl KA, Santacroce, SJ. Family-centered care from the perspective of parents of children cared for in a Pediatric Intensive Care Unit: an integrative review. *J Pediatr Nurs.* 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007>
9. Issi, H B. O mundo vivido da enfermagem pediátrica: trajetória de cuidado [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
10. Ricoeur P. *Interpretação e ideologias.* 4ª ed. Rio de Janeiro: F. Alves; 1990.
11. Stein E. *Mundo vivido: das vicissitudes e dos usos de um conceito da fenomenologia.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.
12. Gadamer H. *Verdade e Método I.* 10ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
13. Torralba FR. *Antropologia do cuidar.* Petrópolis: Vozes; 2009.
14. Nataraj C, Rodriguez N, Dokken D. Partnering to prepare families of children who are technology-dependent for home care. *Pediatr Nurs.* 2017;43(6):299-302.
15. Santos RP, Garros D, Carnevale F. Difficult decisions in pediatric practice and moral distress in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2018;30(2):226-32. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20180039>
16. Silva APF, Backes DS, Magnago TSBS, Colomé JS. Patient safety in primary care: conceptions of family health strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(esp):e20180164. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>
17. Carnevale FA, Campbell A, Collin-Vézina D, Macdonald ME. Interdisciplinary studies of childhood ethics: developing a new field of inquiry. *Child Soc.* 2015;29(6):511-23. doi: <https://doi.org/10.1111/chso.12063>

■ Autor correspondente:

Helena Becker Issi
E-mail: hissi@hcpa.edu.br

Recebido: 09.05.2019
Aprovado: 06.09.2019

Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti