

Alunos do curso técnico em enfermagem interagindo com familiares da criança hospitalizada

Technical nursing students interacting with family members of hospitalized children
Alumnos del curso técnico en enfermería interactuando con familiares del niño hospitalizado

**Juliana Yukari Takahashi Onishi¹, Circéa Amália Ribeiro¹,
Maria Cristina Ferreira Carlos Rodrigues da Silva¹, Regina Issuzu Hirooka de Borba¹**

¹ Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Onishi JYT, Ribeiro CA, Silva MCFRCR, Borba RIH. Technical nursing students interacting with family members of hospitalized children. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1137-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0374>

Submissão: 30-11-2016

Aprovação: 18-01-2017

RESUMO

Objetivo: Compreender o significado de interagir com os familiares da criança hospitalizada para o aluno do Curso Técnico em Enfermagem. **Método:** Utilizou-se o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Análise Qualitativa de Conteúdo como procedimento metodológico. Participaram oito egressos de uma instituição localizada em Osasco/SP, sendo os dados coletados por entrevista semiestruturada. **Resultados:** Revelaram cinco temas representativos: interagindo com situações difíceis com os familiares; percebendo-se despreparado para interagir com os familiares; familiares sendo uma ferramenta de ajuda; desenvolvendo estratégias para obter boa interação com os familiares; professores sendo facilitadores da interação com a família. **Considerações finais:** Conhecer essa vivência levou à compreensão da necessidade de inclusão da temática relativa ao cuidado à família na matriz curricular do Curso Técnico em Enfermagem. Além disso, contribuiu para reflexões sobre a importância desse conhecimento para esse público e para futura realização de novos estudos, pois trata-se de assunto pouco explorado na literatura.

Descritores: Família; Criança; Enfermagem; Educação em Enfermagem; Ensino.

ABSTRACT

Objective: To understand technical nursing students' meaning of interacting with family members of hospitalized children. **Method:** Symbolic Interactionism was used as the theoretical framework and Qualitative Content Analysis was the methodological procedure. A total of eight graduates from an institution situated in the city of Osasco, Sao Paulo state, participated in this study. Data were collected through semi-structured interviews. **Results:** A total of five representative themes were revealed: Dealing with difficult situations with family members; Perceiving oneself to be unprepared to interact with family members; Family members being a helpful tool; Developing strategies to obtain a good interaction with family members; and Teachers being facilitators of the interaction with family members. **Final considerations:** To be acquainted with this experience has led to the understanding of the need to include the theme of family care in the curriculum of the Technical Nursing Course. Additionally, the present study contributed to reflections on the importance of such knowledge for this population and to the development of future studies, as this theme has been scarcely explored in the literature.

Descriptors: Family; Child; Nursing; Nursing Education; Teaching.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado de interactuar con los familiares del niño hospitalizado para el alumno del Curso Técnico en Enfermería. **Método:** Se utilizó Interaccionismo Simbólico como referencial teórico y Análisis Cualitativo de Contenido como procedimiento metodológico. Participaron ocho egresados de institución de Osasco/SP. Datos recolectados mediante entrevista semiestructurada. **Resultados:** Revelaron cinco temas representativos: interactuando con situaciones difíciles para los familiares; sintiéndose mal preparado para interactuar con familiares; familiares constituyendo herramienta de ayuda; desarrollando estrategias para obtener buena interacción con los familiares; profesores como facilitadores de la interacción con la familia. **Consideraciones**

finais: Conocer esta experiencia permitió comprender la necesidad de inclusión de la temática relativa al cuidado de la familia en el currículo del Curso Técnico en Enfermería. Además, contribuyó a reflexiones sobre la importancia de tal conocimiento para dicho público y para realización de estudio futuros, pues consiste un asunto poco explorado en la literatura.

Descriptores: Familia; Niño; Enfermería; Educación en Enfermería; Enseñanza.

AUTOR CORRESPONDENTE Juliana Yukari Takahashi Onishi E-mail: jonishi@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, as bases da assistência à criança hospitalizada vêm se modificando, sobretudo, após a vigência do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA regulamenta, no seu Artigo 12, que os estabelecimentos de atendimento à saúde devam proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente⁽¹⁾.

Conforme o Instituto do Cuidado Centrado no Paciente e Família, a família não se restringe ao corpo físico, mas ao apoio emocional e social que são fundamentais ao cuidado da saúde⁽²⁾. A esse respeito, a literatura ressalta estar acontecendo um movimento na assistência de enfermagem que tenta compreender qual a melhor forma de acolher e incluir as famílias como unidade de cuidado⁽³⁾.

Contudo, em nossa experiência enquanto docente, observamos, durante a atividade prática da disciplina Enfermagem Pediátrica do Curso Técnico em Enfermagem, que os alunos se apresentavam, muitas vezes, incomodados ao prestarem assistência à criança hospitalizada na presença da família.

Essa situação mostra-se potencializada na realização da punção de acesso venoso periférico e administração de medicamentos endovenosos, procedimentos nos quais a criança sente dor e chora. Nesses contextos, tais alunos apresentavam dificuldades e insegurança por não saberem como conquistar a confiança da família.

Sabemos que a internação hospitalar pediátrica geralmente é uma experiência traumática, permeada de medo e insegurança tanto da criança como de seus familiares. Assim, os profissionais de saúde devem fornecer informações claras para os responsáveis, a fim de que o cuidado à criança seja realizado com segurança e autonomia⁽⁴⁾.

Estudo sobre a temática aponta que, no cotidiano do trabalho no hospital, a convivência entre familiares e profissionais de enfermagem tem transcorrido com a existência de conflitos que são desencadeados, em grande parte, pelo despreparo do profissional em lidar com a dor e o sofrimento da criança e sua família⁽⁵⁾.

Vale ressaltar que a enfermagem é a profissão que passa a maior parte do tempo com o paciente. Além disso, no Brasil, os profissionais de nível técnico em enfermagem são numericamente expressivos na assistência prestada à população. Conforme dados publicados pelo Conselho Federal de Enfermagem, 43,18% são técnicos e 36,80% são auxiliares em enfermagem, que juntos representam 79,98% do total⁽⁶⁾. Esses profissionais são, portanto, determinantes para a qualidade da assistência, de modo que as recomendações de inclusão da família como unidade de cuidado devem se estender aos técnicos em enfermagem.

Refletindo sobre essa realidade, surgiram algumas indagações: como os alunos do Curso Técnico em Enfermagem definem a situação de interagir com os familiares da criança hospitalizada?; que interações eles mantêm com os familiares durante a prestação dos cuidados à criança hospitalizada?; quais sentimentos permeiam essa interação durante a prestação dos cuidados?

Na busca de respostas a tais inquietações e considerando a especificidade do cuidado pediátrico, propusemo-nos à realização deste estudo, que teve como objetivo *Compreender o significado de interagir com os familiares da criança hospitalizada para os alunos do Curso Técnico em Enfermagem*. Para tal, foi utilizado o Interacionismo Simbólico como referencial teórico, visto que, para compreender a ação humana, é preciso concentrar-se na interação social, pensamento humano, definição da situação no presente e na natureza ativa do ser humano⁽⁷⁾.

Julgamos cabível o conhecimento desse significado, considerando que são poucos os estudos sobre inclusão da família como unidade de cuidado no ensino de enfermagem⁽⁸⁻¹¹⁾. Além disso, não foram identificadas publicações relacionadas à educação e à prática profissional voltadas à família, especificamente sobre os técnicos em enfermagem.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto da pesquisa foi autorizado pela instituição de ensino e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes, concordando com sua inclusão no estudo, além de atender aos princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa, envolvendo seres humanos⁽¹²⁾.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, visto que esse tipo de abordagem aprofunda-se no mundo dos significados⁽¹³⁾. Utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico, uma perspectiva de análise das experiências humanas, cujo foco de estudo é a natureza da interação e a dinâmica das atividades sociais que acontecem entre as pessoas⁽⁷⁾.

Como referencial metodológico, foi utilizada a Análise Qualitativa de Conteúdo, que tem sido utilizada na área da saúde, por permitir promover e descrever o conhecimento e entendimento sobre determinado assunto, quando a literatura acerca dele é escassa. Em sua modalidade Convencional, aqui usada, as categorias derivam dos dados obtidos pelas entrevistas, trazendo informações diretas dos participantes⁽¹⁴⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O campo de estudo foi uma instituição de ensino localizada na zona norte no município de Osasco/SP, que oferecia, na época da realização da pesquisa, cursos técnicos profissionalizantes de diferentes áreas, incluindo o Técnico em Enfermagem. Este era oferecido em duas modalidades: Ensino Médio Técnico, com duração de três anos, pelo fato do aluno cursar o Ensino Médio conjuntamente com o Ensino Profissionalizante em Enfermagem; e Curso Técnico Modular, com duração de dois anos, cuja matriz curricular era voltada especificamente ao curso profissionalizante.

Participantes do estudo

Participaram da pesquisa oito egressos que haviam concluído o curso profissionalizante entre 2007 e 2011 na referida instituição de ensino, sendo um do sexo masculino e os demais femininos. Alguns critérios de seleção foram estabelecidos: ter estudado no período de atuação de uma das autoras como docente do curso; concordar em participar da pesquisa, independentemente de ter realizado o ensino médio profissionalizante ou modular; e, até mesmo, se continuam na área de enfermagem ou não. Por não ser preestabelecido um número de participantes, foi considerado o critério de repetição dos dados para a finalização da coleta⁽¹⁵⁾.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu de janeiro de 2013 a maio de 2014 e a captação dos participantes aconteceu baseada na lista dos alunos egressos, obtida na secretaria da instituição em estudo. Após, foi feito com eles um primeiro contato, convidando e esclarecendo-os a respeito da pesquisa. Para aqueles que concordassem em participar, foram agendados dia e horário para realização da entrevista, a qual ocorreu em uma sala cedida pela escola.

Para a coleta de dados, a entrevista semiestruturada foi utilizada e realizada individualmente, sendo iniciada com a seguinte questão norteadora: Conte-me como foi para você interagir com os familiares da criança hospitalizada durante o estágio de enfermagem pediátrica? Além desta, foram feitas perguntas complementares para maior esclarecimento e aprofundamento do tema em estudo. Para garantir fidelidade dos dados, as entrevistas foram gravadas em áudio e depois transcritas na íntegra para serem analisadas.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu concomitante à sua coleta, seguindo o preconizado pela Análise Qualitativa de Conteúdo Convencional. Assim, após transcrição, leitura e releitura, os dados foram submetidos à Análise Qualitativa de Conteúdo, sendo codificados e posteriormente agrupados por similaridade, na busca de construir as categorias temáticas representativas do fenômeno em estudo⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

A análise dos dados possibilitou compreender o significado atribuído pelo aluno do Curso Técnico em Enfermagem ao interagir com os familiares da criança hospitalizada, que se

encontrou revelado nas seguintes categorias temáticas: Interagindo com situações difíceis junto aos familiares, Percebendo-se despreparado para interagir com os familiares, Familiares sendo uma ferramenta de ajuda, Desenvolvendo estratégias para obter boa interação com os familiares e Professores sendo facilitadores da interação com a família. Tais categorias serão a seguir descritas, com os conceitos que nela emergiram exemplificados com falas extraídas dos discursos dos participantes.

Para assegurar o sigilo da identidade dos participantes, as narrativas foram identificadas com a letra "E", representando o entrevistado, seguida de um número correspondente a cada participante do estudo, além da letra "P", que representa o pesquisador.

1. Interagindo com situações difíceis junto aos familiares

Nessa categoria, o aluno revela que a interação com os familiares da criança hospitalizada, no período de estágio, era complicada, já que não o consideravam uma pessoa de confiança, pelo fato de ser estudante e criança estar sendo usado como cobaia:

No período de estágio é muito complicado, eu achei. Porque a família não confia em você pelo fato de você ser estudante, porque eles não sabem que antes de você chegar lá, você teve todo um preparo teórico e prático em laboratório. Para eles, você está usando os filhos deles como cobaia. (E1)

Por mais que o aluno tentasse manter a calma, sentia medo, insegurança, nervosismo, sobretudo quando era a primeira vez que realizava o procedimento:

[...] Têm procedimentos que a gente nunca tinha feito de verdade, e aquela criança seria a primeira pessoa. (E4)

[...] Eu ficava meio nervosa, por ser estágio e, às vezes, ser a primeira vez que estava fazendo [...] às vezes, fazia tremendo, mas fazia, mesmo ficando um pouco nervosa. (E3)

Além disso, o fato do procedimento ser ou não invasivo influenciava na interação. Para o aluno, a interação era melhor nos procedimentos não invasivos, por serem considerados mais fáceis e não haver impedimento dos familiares para realizá-los. Nos procedimentos invasivos, o aluno revela que teve dificuldades para interagir com os familiares, especialmente no momento de realizá-los. Desse modo, define como horrível a interação ao iniciar a execução desses procedimentos, pois ficava nervoso, tremendo muito, não conseguindo transmitir nenhuma segurança à família:

A interação com a família era mais fácil quando eram procedimentos não invasivos, não tive dificuldade. Nunca houve impedimento da família, que eu me lembre. (E3)

Eu não sentia muita resistência da família durante a realização dos procedimentos não invasivos. (E6)

P: E como foi para você a interação com a família quando iniciou os procedimentos invasivos? E: Sinceramente, horrível! [...] Como por exemplo, punção de acesso, ficava tão nervosa que mal conseguia segurar o jelco, se já não bastasse a luva

que atrapalha muito. Começava a tremer na hora de fazer o procedimento. Era horrível! Eu tentava passar segurança, tranquilidade à família da criança. Mas, olha! Era quase que impossível! Eu tremia mais que "vara verde". (E2)

Adicionalmente à insegurança, ao medo e ao nervosismo para realizar os procedimentos invasivos, a ansiedade e o desconhecimento dos pais em como passar segurança a seu filho na vigência dos procedimentos dolorosos resultavam na criança ainda mais agitada, dificultando a interação. Algumas vezes, os pais estavam tão assustados que mandavam o aluno parar o procedimento em curso:

A mãe, apesar de deixar realizar o procedimento fazia uma cara de nervosa, ansiedade. Nem sei se era eu ou a mãe que ficava mais nervosa [...] Sinceramente, eu tinha muitas dificuldades em interagir com a família, principalmente, nestas situações devido, sei lá, medo, insegurança, nervosismo. (E2)

Quando a gente quase estava conseguindo o acesso, a mãe ou o pai mandava parar, porque estava assustado. O assistir deles, às vezes atrapalha nesse sentido. (E1)

[...] pra mim, tinha alguns tipos de procedimentos onde à família até atrapalhava, deixava a criança mais agitada. [...] os pais juntos, ao invés de acalmar, por também estarem nervosos, deixavam a criança também mais agitada. (E7)

Ser estudante e não ter a confiança da família mostrou ser um fator ainda mais intensificado quando o aluno percebia-se vigiado por ela:

Quando o procedimento era invasivo, os pais ficavam meio em cima [...] outros ficam na defensiva. (E5)

Ficava em cima [...] Procedimento invasivo, o acompanhante ficava mais em cima [...] a mãe ficava "pegando muito no pé". (E7)

Eu achava que eles ficavam vigiando [...] se estava certo, se estava errado. (E6)

O mesmo acontecia quando o aluno era requisitado pela família para fornecer muitas informações sobre a criança, as quais desconhecias ou não sabia se podia informar, sobretudo por estar em período de aprendizagem:

Ficavam questionando por que disse, por que daquilo, se você sabia o que estava fazendo, se ia machucar ou não, porque você estava fazendo isso, porque estava fazendo aquilo. (E6)

É, as mães perguntam muito! "Por que você está fazendo isso? Com o que você está limpando o curativo? É soro? O que é? Por quê? Pra quê? Elas perguntavam bastante". (E5)

O que você está fazendo? Como é isso? Você sabe? (E7)

Às vezes, a família questionava: "Por que vai ter que fazer este procedimento? Por que ao invés de dar injeção, não dá um remédio via oral? Não tem como evitar isso?". (E8)

2. Percebendo-se despreparado para interagir com o familiar

O aluno refere que, durante o Curso Técnico em Enfermagem, muitas vezes, entrava no quarto receoso e com medo por não ter recebido instrução a respeito de como proceder para interagir com o familiar da criança. Para ele, a interação com os familiares durante o estágio, resumia-se apenas à apresentação pessoal e à explicação do que seria realizado com a criança. Devido a isso e por considerar essa interação como algo difícil, muitas vezes ele a evitava, apenas realizando o procedimento e certificando-se se estava correto:

Muitas vezes, a gente entrava no quarto receoso, com medo da família porque nunca teve contato mesmo de interação. A interação era só apresentação mesmo e falar o que você ia fazer com a criança [...] Não tinha muita interação com os familiares. Você fazia, verificava só se certo ou não e saía do quarto. Não tinha interação. (E6)

Então, pra mim, interagir com os familiares, não foi uma coisa muito fácil, porque a gente não interagiu muito. (E4)

Como consequência do despreparo em como lidar com os familiares, o aluno chega a definir que a interação com esses atores não é uma prática de enfermagem:

Eu acho que o Curso Técnico em Enfermagem não dá instrução pra gente, de como a gente lida com a família do paciente, ainda mais na pediatria [...] Não tive primeiro a teoria e depois a prática. Porque, teoricamente, pra mim, não é uma prática de enfermagem. (E4)

Diante do despreparo para interagir e a observação constante dos familiares, solicitando informações e vigiando tudo o que era realizado, o aluno se sentia mais livre sem a presença deles:

Percebia que a família vigiava por ficar sempre atenta ao que fazíamos e, geralmente, perguntava tudo o que íamos fazer [...] a gente sentia que eles inspecionavam muito a gente, pra saber o que a gente ia fazer com as crianças, as técnicas que íamos realizar. Acho que eu, pessoalmente, ficava meio nervosa, porque a gente sentia uma certa pressão [...] eu me sentia mais livre sem a presença da família [...] a mãe do paciente pediátrico, ela quer saber de tudo, mesmo que você fale antes, ela vai te perguntar. (E2)

3. Familiares sendo uma ferramenta de ajuda

Mesmo sentindo-se mais livre sem a presença do familiar, apesar dos inúmeros percalços para realizar os procedimentos em sua presença, o aluno considerava a família uma fonte de segurança e apoio para a criança, pois era quem explicava o que seria feito, acalmava e auxiliava na sua contenção durante os procedimentos:

A família ajuda, porque, às vezes, você sozinho não consegue tranquilizar a criança, principalmente se ela é muito pequena. A família traz segurança para a criança. Ter alguém que você confia com certeza, é muito melhor. (E1)

Sim, algumas famílias ajudavam, entendiam que era o melhor para a criança, ajudavam a conter a criança, a explicar para a criança o que ia ser feito com ela. (E8)

Assim, por compreender que a criança nem sempre entende o que está acontecendo com ela, o aluno fazia esforços para explicar da melhor forma possível os procedimentos aos pais, que são, segundo eles, os intermediadores da comunicação:

A gente explicava, [...] era explicar o que a gente estava fazendo, qual era o intuito do procedimento [...] Você vai lidar com a criança e ela não entende e precisava falar mesmo é com os pais. (E7)

Além disso, o aluno refere que se sentia mais tranquilo e seguro com os familiares ajudando nos cuidados da criança, pois tinha oportunidade de explicar-lhes os procedimentos e sabia que estavam cientes do que havia sido feito:

Quando a mãe ajudava, eu ficava até mais tranquila, porque a família estava vendo o que eu estava fazendo [...] Eu até me sentia mais segura com o familiar presente [...] Era melhor a família por perto, quando você explicava o procedimento, quando ela entendia o que você estava fazendo e ficava ciente do que foi feito. (E7)

4. Desenvolvendo estratégias para obter boa interação com os familiares

Por considerar a família uma ferramenta para ajudar o paciente, o aluno refletia que se tornava necessário “lidar” com a família, o que o impulsiona a buscar e estabelecer uma interação positiva:

A família é uma ferramenta para ajudar o paciente. Como é uma ferramenta para ajudar o paciente, a gente precisa lidar com a família. (E1)

Assim, apesar de passar por situações difíceis e de se perceber despreparado para interagir com os familiares, o aluno ia desenvolvendo estratégias para manter uma boa interação, por meio do diálogo, para explicar-lhes o procedimento, aproximar-se da história da criança e da família, além de conseguir ganhar confiança e autorização para realização dos cuidados:

Eu perguntava bastante sobre a criança, se a mãe tinha mais filhos, onde morava, coisa assim, da vida da criança e da mãe. Eu tentava passar segurança, tranquilidade por meio do diálogo. (E2)

Quando havia resistência da família, a gente mudava conversando [...] Não, a gente já fez isso, a gente treinou, a gente sabe a teoria de como fazer, não vai dar nada errado, é um procedimento simples. A gente tentava fazer isso e eles perguntavam pra gente. (E4)

Acho que com uma boa conversa, a gente conseguia a autorização para fazer o cuidado. (E3)

Por precisar conversar tanto, o aluno acaba definindo que interagir era buscar conversar com a mãe da criança:

Interagir era buscar conversar com a mãe. (E4)

Outra estratégia desenvolvida pelo aluno era mostrar-se disponível para explicar os procedimentos e o processo de tratamento. Acreditava que, se conseguisse responder adequadamente aos questionamentos do familiar sobre os cuidados, acalmava-o, especialmente no caso dos procedimentos invasivos, sendo a interação vista como algo para tranquilizar a família:

Era dessa forma, tentava interagir desta forma, explicando. (E8)

Se eu soubesse [responder o questionamento] era tranquilo [...] expor mesmo, esclarecer as dúvidas deles e expor o que estava acontecendo. (E6)

Quando eu estava fazendo qualquer tipo de cuidado, eu sempre comunicava aos pais, a gente conversava com eles, explicava o que estava fazendo. (E7)

A interação com a família era tranquilizar, explicando o que estava fazendo, explicando as medicações, para que servem, que vão ajudar no tratamento da criança. Com a presença dos pais, você explica melhor o que vai ser feito [...] Explicando os cuidados e tentando acalmar a criança e mãe. (E3)

Na situação em que o familiar solicitava substituição da via de administração do medicamento, o aluno explicava que apenas o médico poderia alterar a conduta, para não dar margem à interpretação de não estar atendendo essa demanda:

A gente explicava que este era um procedimento que o médico prescreveu [...] a gente só seguia a prescrição médica e que este outro procedimento que ela queria que fosse feito era só com o médico. (E8)

Por fim, ao traçar estratégias para estabelecer melhor interação com os familiares, o aluno refere que procurou ter “jogo de cintura” para explicar-lhes sobre o choro da criança frente ao procedimento, executando-o com confiança, sempre tentando demonstrar domínio no que estava fazendo e, assim, transmitir segurança à família:

Na época do estágio, você tinha que ter “jogo de cintura” para os pais entenderem o procedimento que ia ser feito com o filho dele, e muitos pais não entendiam que ela estava chorando por causa do procedimento. (E8)

Ah! Interação com a família, eu considerava passar segurança [...] A partir do momento, que a gente tinha segurança para realizar o procedimento, nós também tínhamos condições pra passar segurança. (E1)

Por ser criança e estar junto da mãe [...] sempre tentava transparecer que estava tudo bem [...] demonstrando domínio no que estava fazendo. Eu tentava mostrar que eu sabia o que estava fazendo. (E3)

5. Professores sendo facilitadores da interação com a família

Além de desenvolver estratégias para obter boa interação com os familiares, o aluno refere reconhecer a importância da

atuação dos professores como facilitadores dessa interação, sobretudo quando havia dificuldade durante o estágio. Assim, o professor passava segurança aos acompanhantes da criança:

O professor facilita muito, ajuda bastante, a gente sente mais seguro. (E5)

Com a ajuda do professor era bem mais fácil [...] a gente recorria bastante aos professores. (E6)

Quando tinha alguma dificuldade, a professora entrava junto com a gente e resolvia [...] além do mais, o professor sempre estava presente, aí ajudava a passar mais segurança à família. (E7)

O aluno reflete que, ao mesmo tempo em que lhe era exigido, por questionar sobre os procedimentos antes da sua execução, o professor sabia falar com o familiar, acalmado-o, dando apoio e assegurando que o estagiário já havia aprendido sobre o que ia realizar com a criança:

Os professores perguntavam antes de realizar o procedimento: “Você sabe para que serve isso? Se a família perguntar isso, você sabe o que é? Como você fará isso?” A gente foi muito cobrada em relação a isso [...] Os professores ajudaram muito nesta questão. (E1)

A professora sempre tentou acalmar a mãe [...] falava que a gente sabia fazer, eu sou uma profissional experiente, não vai acontecer nada de errado com seu filho. (E4)

O professor sabia bem como falar com a família. (E7)

Com isso, segundo o aluno, os pais viam no professor uma figura de autoridade, alguém que possui conhecimentos, conseguindo, assim, acalmá-los:

[...] porque tinha a professora, e ele [o familiar] via muito a autoridade da professora, porque ele via que a professora sabia fazer as coisas. (E4)

Os familiares viam que a gente estava sendo supervisionado, pois sempre tinha um orientador [professor] próximo. Aí elas [famílias] acalmavam e ficavam tranquilas. (E8)

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa permitiram a compreensão sobre o significado atribuído pelo aluno do Curso Técnico em Enfermagem à interação com os familiares da criança hospitalizada e suas necessidades.

Foi possível apreender que os participantes mostravam-se ambivalentes quanto ao significado da presença da família durante o estágio de Enfermagem Pediátrica, pois, apesar de considerarem importante sua participação, expressaram em seus relatos resistência quanto à presença integral de acompanhantes junto às crianças, em especial, durante os procedimentos invasivos. Foi enfatizado que, muitas vezes, os familiares atrapalhavam a dinâmica do estágio, enquanto em outros

momentos tranquilizavam a criança. Além disso, os alunos se percebiam despreparados para interagir com os familiares.

Corroborando com esses dados, estudo recente sobre a difícil interação entre o técnico em enfermagem e a família do paciente adulto hospitalizado enfatiza que o profissional não se sente capacitado para interagir com a família, sobretudo por não ter interagido com essa temática, tanto em sua formação como na vida profissional⁽¹⁶⁾.

No que diz respeito à segurança profissional, a literatura enfatiza ser importante que o aluno de enfermagem tenha boa base teórica e prática durante sua formação, sendo as capacitações constantes necessárias para que, profissionalmente, tenha consciência e segurança de sua ação⁽¹⁷⁾.

Adicionalmente, pesquisa sobre as concepções da enfermagem a respeito dos familiares na assistência à criança hospitalizada identificou o despreparo desses profissionais na forma de abordar a criança e seus acompanhantes no cotidiano da internação hospitalar, apontando a necessidade de discussão relacionada à dimensão cuidadora da enfermagem e da família no processo de hospitalização da criança. Esse estudo revelou, ainda, que o trabalho dos profissionais de enfermagem em pediatria tem sido focado nos procedimentos, enquanto a interação com a criança e seus responsáveis fica tangenciada no processo de cuidar, sendo o apoio à família esporádico e superficial⁽¹⁸⁾.

A esse respeito, a literatura adverte que a preocupação técnica aparece de maneira evidente nas percepções sobre as orientações dos docentes de enfermagem durante os estágios, com valorização de forma excessiva do desempenho técnico, sendo a preocupação com a realização do procedimento de forma correta maior que a preocupação com o familiar⁽⁸⁾. Tal fato se dá a despeito do referencial teórico sobre o cuidado à família já disponível na literatura da enfermagem pediátrica⁽¹⁹⁻²⁰⁾, o que pode estar relacionado à pouca ênfase no ensino desse preparo.

Neste estudo, apesar de várias dificuldades em estabelecer uma interação positiva, ficou evidente que o aluno do Curso Técnico em Enfermagem busca desenvolver estratégias para obter boa interação com a família da criança hospitalizada por meio da comunicação. Essa postura está em consonância com estudos que enfatizam ser fundamental o diálogo da equipe de enfermagem com os familiares, mantendo-os informados e participativos, a fim de amenizar as dúvidas, os medos e as inseguranças presentes na hospitalização⁽²¹⁻²²⁾.

Além disso, estudo aponta que a comunicação eficaz entre enfermeiro-paciente, o compromisso dos profissionais com o cuidado que prestam e a escuta atenta contribuem para a satisfação dos pais com o cuidado à criança no hospital⁽²³⁾.

Sabemos ser fundamental, na assistência pediátrica, o vínculo entre a criança e seu familiar. Nesse sentido, o trabalho sobre a integralidade das ações de saúde com a criança enfatiza a necessidade de um cuidado holístico, que considere a família e o ambiente social, sendo preciso ainda observar as diferentes necessidades dos familiares⁽⁹⁾. Em nossa realidade, na última década, foram publicados alguns artigos referentes à inclusão dessa temática nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem⁽¹⁰⁻¹¹⁾, observada a importância da inserção da família no cuidado à criança hospitalizada⁽²⁴⁾.

Nesse contexto de mudanças, a educação em enfermagem no Brasil foi alterada há alguns anos com o intuito de atender às novas perspectivas de um mercado cada vez mais exigente e em crescimento, embora, atualmente, ainda existam escolas de Curso Técnico em Enfermagem que utilizam modelo de ensino tradicional. A esse respeito, autores afirmam que algumas dessas escolas exaltam somente o conhecimento técnico, deixando de lado o cuidado humanístico do paciente⁽²⁵⁾, enquanto outras enfatizam a importância do processo de reorganização curricular baseado por competências na educação do profissional dos cursos técnicos de nível médio em enfermagem⁽²⁶⁾.

Apesar deste estudo revelar que o aluno desse curso considera complicada a interação com o familiar, tendo em vista sua condição de estudante, consideramos ser preciso que o professor motive os alunos a interagirem com os familiares, para que haja percepção da importância e benefícios relativos à presença e inclusão da família, como unidade de cuidado, na instituição hospitalar. Estudo sobre a percepção dos enfermeiros quanto à presença do acompanhante enfatiza, para ocorrer a aproximação entre os profissionais de enfermagem e a família no hospital, ser necessário em primeiro lugar que o enfermeiro incentive a interação da equipe com o acompanhante⁽²⁷⁾.

Consideramos, ainda, que, durante o ensino prático, o aluno de enfermagem, seja ele de qualquer nível de formação, deva ser incentivado a deixar de ser apenas um realizador de cuidados técnicos. Precisa preocupar-se em apoiar a criança e a família que estejam no enfrentamento de uma situação difícil, a fim de atingir suas expectativas.

Limitações do estudo

A amostra do estudo engloba apenas alunos do Curso Técnico em Enfermagem de uma instituição de ensino. Portanto, os resultados obtidos podem ter sido influenciados pelas circunstâncias de organização da instituição. Por essas limitações, seria pertinente que futuros trabalhos abrangessem participantes de instituições de ensino com outras características, como as que têm esse conteúdo previsto na formação dos técnicos em enfermagem, e que outros atores fossem pesquisados sobre a temática, como os docentes envolvidos.

Contribuições para a área de enfermagem, saúde ou política pública

Conforme abordado na introdução deste artigo, não foram identificadas publicações relacionadas à educação e à prática profissional voltadas à família, especificamente no tocante aos técnicos em enfermagem. Em relação à literatura internacional,

são poucos os estudos realizados sobre conteúdos, no ensino de enfermagem, a serem desenvolvidos na formação de profissionais que considerem a família como unidade de cuidado⁽²⁸⁾.

Assim, os resultados podem contribuir para a compreensão das dificuldades e necessidades de apoio aos alunos de enfermagem, em qualquer nível de formação, para interagirem com a família da criança hospitalizada. Além disso, é notável a importância da introdução dos referenciais dessa temática nos cursos técnicos em enfermagem, favorecendo a melhor formação, com vistas a uma futura atuação profissional mais qualificada no tocante a esse respeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletindo sobre os resultados desta pesquisa, podemos compreender que os profissionais de saúde precisam aprimorar suas ações quanto ao Cuidado Centrado na Família, uma vez que, enquanto a enfermagem não valorizar essa prática na assistência e no cumprimento aos direitos dos pacientes, essa mudança não será conquistada.

Para tanto, a inclusão do tema deve ser incentivada nas instituições de ensino de saúde como conteúdo transversal na matriz curricular, visto que a família precisa ser considerada em todos os cenários de cuidado. Mesmo com os avanços das políticas públicas, fica evidente que não adianta apenas investir em leis, decretos, mas deve-se também buscar estratégias de ensino que aumentem o vínculo e a compreensão dos familiares como clientes.

Acreditamos ser importante, para que o “olhar para a família” seja incorporado no ensino de enfermagem, haver sensibilização a respeito nas instituições assistenciais, entre docentes e os alunos não só do Curso Técnico, mas também de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, já que os enfermeiros serão continuamente os educadores dessa temática. Porém, nem sempre esses profissionais estão habilitados para cuidar e valorizar a família enquanto unidade de cuidado.

Almejamos, ainda, que os achados aqui revelados possam contribuir para reflexões e mudanças positivas no ensino do cuidado à família. Além disso, acreditamos que esta discussão sirva de motivação para a realização de novos estudos sobre a interação da família da criança, hospitalizada ou não, com profissionais de nível técnico e docentes desses cursos. Assim, seria favorável que os alunos venham a interagir, com algum embasamento teórico da temática, e vivenciem práticas de diálogo com a família durante sua formação, pois se trata de assunto pouco explorado na literatura.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 7ª ed. Brasília (DF); Editora do Ministério da Saúde, 2012.
2. Institute for Family-Centered Care. Partnering with patients and families to design a patient-and family-centered health care system: recommendations and promising practices [Internet] Bethesda, MD: Institute for Patient and Family-Centered Care. 2012 [cited 2016 Mar 30]. Available from: <http://www.familycenteredcare.org/pdf/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf>
3. Bell JM. Family centered care and family nursing: three beliefs that matter most. *PFLEGE*[Internet]. 2014[cited 2015 Oct 30];27(4):213-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25047950>

4. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert APS, Collet N. Interaction between the nursing staff and family from the family's perspective. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 30];17(4):781-87. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/en_1414-8145-ean-17-04-0781.pdf
5. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. [Relationships established by nurses with families during child hospitalization]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010[cited 2016 Mar 30];19(4):700-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/13.pdf> Portuguese
6. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Análise dos dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Genebra. [Internet]. 2011[cited 2016 Mar 30]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/sites/default/files/pesquisaprofissionais.pdf>
7. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 10 th ed. Boston: Prentice-Hall; 2010.
8. Camargo MZ, Fonseca AS, Pinto JP, Borba RIH, Horta ALM. Vivência dos graduandos em enfermagem no cuidado com a família. *Rev Pens Real* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 30];28(1):125-39. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/17575>
9. Furtado MCC, Silva LCT, Mello DF, Lima RAG, Petri MD, Rosário MM. [The integrality of children care in the perception of undergraduate nursing student]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 30];65(1):56-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/08.pdf> Portuguese
10. Mendes AMC, Bouso RS. The challenge of learning and caring for a family while in nursing school. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2006[cited 2016 Mar 30];10(1):79-81. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/389>
11. Schaurich D. Nursing academics' understanding of families: some reflexions. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009[cited 2016 Mar 30];13(2):415-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a25.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Mar 30]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. In: Minayo MCS, Gomes SFDR. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 33ª ed. Petrópolis: Vozes; 2014.
14. Hsieh HF; Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
15. Fontanella BJB, Magdaleno Júnior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estudo* [Internet]. 2012[cited 2016 Mar 30];17(1):63-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a07.pdf>
16. Silva MCFRC. *Acompanhantes ou Infernizantes? a difícil interação entre o técnico em enfermagem e a família do paciente hospitalizado*. [Dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem; 2014.
17. Oliveira AKA, Medeiros LP, Melo GSM, Torres GV. Passos da técnica de punção venosa periférica: revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde*. 2014;21(1):88-95.
18. Pimenta EAG, Collet N. Dimension of nursing and family care to hospitalized children: conceptions of nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009[cited 2016 Mar 30];43(3):622-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a18v43n3.pdf
19. Borba RIH, Pettengil MAM, Ribeiro CA. A enfermagem e a família da criança hospitalizada. In: Almeida FA, Sabatés AL. *Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no Hospital*. São Paulo: Manole; 2008.
20. Ribeiro CA, Borba RIH, Maia EBS. O Preparo da criança e da família para procedimentos terapêuticos. In: Gaiva MAM, Ribeiro CA, Rodrigues EC. *PROENF: Programa de atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente*. ciclo8. vol.02. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013.
21. Gomes GC, Leite FLLM, Souza NZ, Xavier DM, Cunha JC, Pasini D. Estratégias utilizadas pela família para cuidar a criança no hospital. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014[cited 2016 Mar 30];16(2):434-42. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n2/pdf/v16n2a21.pdf
22. Gomes GC, Xavier DM, Pintanel AC, Farias DHR, Lunardi VL, Aquino DR. Meanings attributed by family members in pediatrics regarding their interactions with nursing professional. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 201[cited 2016 Mar 30];49(6):951-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0953.pdf>
23. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Socio Med* [Internet]. 2014[cited 2016 Mar 30];26(1):65-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/>
24. Gomes GC, Erdmann AL, Busanello J. The family's role in their children's hospital care. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2010[cited 2016 Mar 30];18(1):143-47. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a25.pdf>
25. Dias RA, Schiavon ICA, Oliveira EC, Isabella Cristina Moraes Campos ICM. O ensino por competências na educação do profissional técnico de nível médio em enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent O Min* [Internet]. 2013[cited 2016 Mar 30];3(3):883-90. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/357/535>
26. Sant'anna SR et al. A influência das Políticas de Educação e Saúde nos Currículos dos Cursos de Educação Profissional Técnica em Enfermagem de Nível Médio em Enfermagem. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2007[cited 2016 Mar 30];5(3):415-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v5n3/05.pdf>

27. Silva AM, Avelar MCQ. The Companion of the Adult Hospitalized Patient: nurses' perception: a qualitative boarding. O Braz J Nurs [Internet]. 2007[cited 2016 Mar 30];6(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1192/263>
 28. Bell, JM. Family nursing education: Faster higher, Strong. J Fam Nurs. 2010;16(2),135-45.
-