

O significado da “boa enfermeira” no cuidado pediátrico: uma análise de conceito

The meaning of a “good nurse” in pediatric care: a concept analysis

El significado de la “buena enfermera” en el cuidado pediátrico: un análisis de concepto

Maiara Rodrigues dos Santos^I

ORCID: 0000-0002-5625-5999

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes^{II}

ORCID: 0000-0002-0226-3619

Isabella Navarro Silva^{III}

ORCID: 0000-0001-5967-5051

Kátia Poles^{III}

ORCID: 0000-0002-8979-4796

Regina Szylił^{II}

ORCID: 0000-0002-9250-0250

*I Univeritas Universidade de Guarulhos.
Guarulhos, São Paulo, Brasil.*

II Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

III Universidade Federal de Lavras. Lavras, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos MR, Nunes ECDA, Silva IN, Poles K, Szylił R.

The meaning of a “good nurse” in pediatric care: a concept analysis. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):494-504.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0497>

Autor Correspondente:

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes

E-mail: emanuelecदानunes@gmail.com

Submissão: 25-06-2018

Aprovação: 10-08-2018

RESUMO

Objetivo: analisar os atributos, antecedentes e consequências do conceito “boa enfermeira” no contexto da Pediatria. **Método:** estudo de análise de conceito baseado no modelo evolucionista de Rodgers. Realizou-se uma etapa teórica que consistiu na busca de artigos nas bases CINAHL, Embase e Pubmed e etapa prática de entrevistas semiestruturadas com enfermeiros de pediatria. A análise final unificou as duas etapas por meio de categorias sobre antecedentes, atributos e consequências do conceito. **Resultados:** 20 artigos e 10 entrevistas foram analisados revelando como antecedentes aspectos relacionados à educação, desenvolvimento científico e habilidades e valores ético-morais. Responsabilidade, compaixão, honestidade e advocacia destacam-se como atributos da “boa enfermeira”. As consequências descrevem implicações para as crianças e famílias, bem como, para os profissionais. **Considerações Finais:** a análise do conceito da “boa enfermeira” permitiu esclarecer aspectos fundamentais para execução de boas práticas, estabelecendo parâmetros para investimento em programas de desenvolvimento profissional.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Baseada em Evidências; Formação de Conceito; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Familiar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the attributes, antecedents and consequences of the concept a “good nurse” in the context of Pediatrics. **Method:** concept analysis study based on Rodgers’ evolutionary method. Theoretical stage consisted of searching for articles in the CINAHL, Embase and Pubmed databases and a practical stage of semi-structured interviews with pediatric nurses. The final analysis unified the two stages by categories of antecedents, attributes and consequences of the concept. **Results:** 20 articles and 10 interviews were analyzed revealing as antecedents aspects related to education, scientific development and ethical-moral skills and values. Responsibility, compassion, honesty and advocacy stand out as attributes of the “good nurse.” The consequences describe implications for children and families, as well as for professionals. **Final Consideration:** the analysis of the concept of the “good nurse” allowed us to clarify fundamental aspects for the execution of good practices, establishing parameters for investment in professional development programs.

Descriptors: Pediatric Nursing; Evidence-Based Nursing; Concept Formation; Nursing Theory; Family Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar los atributos, antecedentes y consecuencias del concepto la “buena enfermera” en el contexto de la Pediatría. **Método:** estudio de análisis de concepto basado en el modelo evolucionista de Rodgers. Se realizó una etapa teórica que consistió en la búsqueda de artículos en las bases CINAHL, Embase y Pubmed y etapa práctica de entrevistas semiestruturadas con enfermeros de pediatría. El análisis final unificó las dos etapas por medio de categorías sobre antecedentes, atributos y consecuencias del concepto. **Resultados:** 20 artículos y 10 entrevistas fueron analizadas revelando como antecedentes los aspectos relacionados a la educación, el desarrollo científico y habilidades y valores ético-morales. Responsabilidad, compasión, honestidad y abogacía se destacan como los atributos de la “buena enfermera”. Las consecuencias describen las implicaciones para los niños y las familias, así como para los profesionales. **Consideraciones Finales:** el análisis del concepto de la “buena enfermera” permitió aclarar aspectos fundamentales para la ejecución de buenas prácticas, estableciendo parámetros para la inversión en programas de desarrollo profesional.

Descriptorios: Enfermería Pediátrica; Enfermería Basada en Evidencias; Formación de Concepto; Teoría de Enfermería; Enfermería Familiar.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma disciplina social e humanística de prática de cuidados de saúde. Ela reúne conhecimentos e habilidades de prevenção, diagnóstico e tratamento, estruturados na ciência e na arte do cuidado. Os conceitos que integram a Enfermagem mobilizam a produção de definições e teorias por meio da pesquisa para desenvolver, testar e aplicar tecnologias e instrumentos que orientem as boas práticas de cuidado ao ser humano, famílias e comunidade⁽¹⁾.

Essa ciência determina, em seus metaparadigmas, o cuidado ao ser humano em sua experiência em determinado espaço e tempo. Nesse sentido, compreender e interpretar o significado de ser enfermeiro, requer constante aproximação e distanciamento do universo de atuação profissional. Por meio da aproximação é possível vislumbrar a compreensão do processo de viver do outro, suas expectativas e modos de cuidado. No distanciamento encontra-se a reflexão da práxis profissional no caminho de interpretar, compreender e solucionar problemas, frequentemente imersos em questões qualitativas decorrentes da característica subjetiva do cuidado⁽²⁾.

Nesse contexto, o estudo mobiliza reflexões acerca de ser enfermeiro pediátrico. Esse recorte se justifica pelo cuidado pediátrico consistir em um fenômeno complexo de múltiplas interações com a criança e sua família, que requerem a valorização da multidimensionalidade: emocional, afetiva e social de ambos. O cuidado de enfermagem em Pediatria, portanto, demanda do enfermeiro e de sua equipe habilidades diferenciadas na elaboração de estratégias de ação e interação ancoradas na complementaridade, reciprocidade, intersubjetividade e interdisciplinaridade necessárias para cuidar da criança e do seu familiar na sua complexidade⁽³⁾.

Dessa forma, a análise e o desenvolvimento do conceito da “boa enfermeira” no contexto pediátrico será o objeto de estudo deste trabalho. Entende-se a relevância de oportunizar o esclarecimento do significado de um conceito para a promoção de compreensões atualizadas no direcionamento de cuidados congruentes ao contexto de estudo escolhido⁽⁴⁾.

Assim sendo, a proposta de análise e desenvolvimento de um conceito está intimamente relacionada à evolução e expansão de conhecimentos na Enfermagem, capaz de promover um contínuo refinamento compreensivo das bases sólidas de conhecimento da Enfermagem. Ao buscar a construção de significados de um conceito colabora-se para avanços da ciência, já que são passíveis de contestação e modificação, por serem dinâmicos, variáveis e dependentes do seu uso e do contexto em que estão inseridos⁽⁵⁾.

Diante disso, o presente estudo se propõe a contribuir com o conhecimento acerca do sentido de ser “boa enfermeira” no contexto pediátrico, por meio do desenvolvimento e análise desse conceito na perspectiva de contribuir para seu desenvolvimento contínuo e refinado.

OBJETIVO

Analisar os atributos, antecedentes e consequências do conceito “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, de acordo com a Resolução 466/2012⁽⁶⁾. Aos sujeitos que participaram da fase de campo foram atribuídos codinomes de pedras preciosas, visando assegurar o anonimato e aludir às valiosas atitudes destacadas na experiência de ser “boa enfermeira” pediátrica.

Referencial teórico-metodológico

O estudo foi guiado pelo modelo evolucionista de Rodgers para análise de conceito, que possui natureza indutiva⁽⁷⁾. Nesse modelo, a principal característica é a dinâmica do conceito, em detrimento ao constante desenvolvimento e evolução dos fenômenos analisados, dada a influência do tempo e do contexto que são utilizados⁽⁷⁾. A análise de um conceito não se propõe, portanto, a oferecer uma definição definitiva e sim esclarecer seus atributos, antecedentes, consequências e exemplos relacionados.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo de análise de conceito, segundo o modelo evolucionista de Rodgers⁽⁷⁾. Foi utilizado o modelo híbrido, composto por uma fase teórica e uma fase de campo para coleta e análise dos dados.

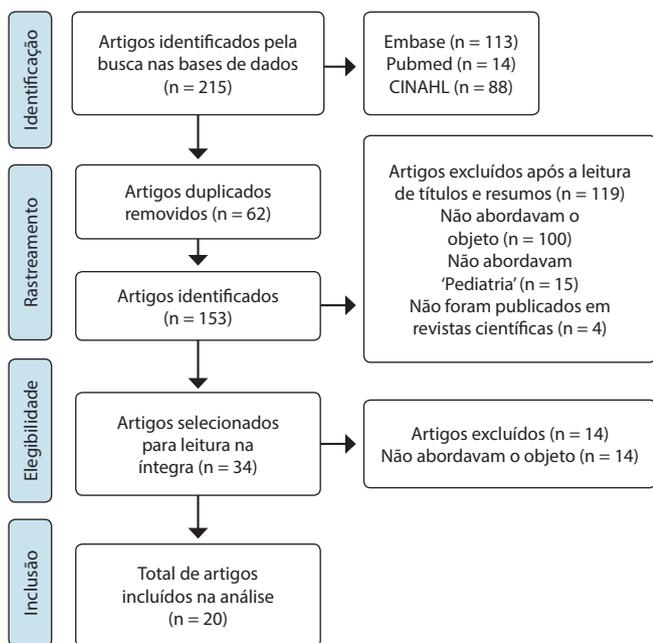
Procedimentos metodológicos

A primeira etapa proposta por Rodgers consiste na seleção do conceito para análise. Nessa fase, é fundamental considerar a relevância do conceito para a prática e contribuição para a resolução de problemas ao desvendar as características do fenômeno⁽⁸⁾. O conceito “boa enfermeira” pediátrica foi definido com a necessidade de esclarecer papéis, crenças, atitudes e comportamentos associados à boa prática da Enfermagem, que requer abordagens complexas e abrangentes na interface com a criança e a família⁽⁹⁾.

A segunda etapa foi realizada entre outubro e dezembro de 2017 e envolveu a seleção do material para análise do conceito. Para tanto, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão de artigos que seriam utilizados para a coleta das informações nas bases de dados *CINAHL*, *Embase* e *Pubmed*. Foram incluídos artigos publicados em revistas científicas (revisão, editorial ou estudos originais), que tivessem dados sobre ser “boa enfermeira”, realizados no contexto pediátrico e que estivessem no idioma português, inglês e espanhol. Não houve restrição de data ou fonte das informações, portanto, os estudos poderiam expressar a experiência de pacientes pediátricos, do profissional, equipe e colegas de trabalho ou família, além de estudantes de Enfermagem. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que após leitura na íntegra não atendiam aos critérios de inclusão. A estratégia de busca foi a combinação dos seguintes termos: ‘good nurse’ e ‘child’ ou termos similares, como *infant*, *teen*, *adolescent*, *toddler*, *youth*, *newborn*, *pediatric*.

Foram lidos títulos e resumos de um total de 153 artigos, tendo sido selecionados 34 para a leitura na íntegra. Após leitura foram excluídos 14 artigos, totalizando 20 estudos para a análise final, conforme Figura 1.

Tanto Rodgers como outros autores, propõem uma fase de campo dentro da fase analítica dos dados, denominado como modelo híbrido de análise de conceito⁽⁷⁾. O propósito dessa fase é identificar elementos do conceito na prática, bem como a relevância e aplicabilidade do fenômeno. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com o propósito de compreender o significado de ser “boa enfermeira” no contexto da Pediatria.



Fonte: Adaptado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed1000097

Figura 1 – Fluxograma da etapa de seleção do material para análise de conceito

Cenário do estudo

Na fase de campo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros que atuavam em unidades pediátricas. Essas entrevistas aconteceram em um hospital terciário de grande porte o qual possui uma unidade destinada à Pediatria, considerada Centro de Referência em Saúde da Criança, que atende casos de alta complexidade referenciados de diversas regiões do Brasil, bem como da América Latina.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na fase da revisão de literatura (N=20), 2017

N	Autor	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Local de origem	Ano
1	Glasper A, Richardson J, Whiting M ⁽¹⁰⁾ .	The highs and lows of learning to be a children's nurse.	Investigar as percepções dos estudantes de Enfermagem sobre um programa de educação para a formação de enfermeiras pediátricas.	Qualitativo; Estudo empírico.	Inglaterra	2006
2	Björkström ME, Johansson IS, Athlin EE ⁽¹¹⁾ .	Is the humanistic view of the nurse role still alive - in spite of an academic education?	Explorar o que 'ser uma boa enfermeira' significa para os estudantes de Enfermagem.	Qualitativo; Estudo empírico.	Suécia	2006

Continua

Coleta e organização dos dados

Na fase teórica, os dados provenientes dos artigos selecionados para leitura na íntegra foram organizados por meio de um instrumento criado para a extração dos dados visando à sistematização das informações relevantes, como caracterização teórica e metodológica dos estudos (tipo de pesquisa, objetivos, referencial teórico, população) e dos aspectos relacionados ao conceito: antecedentes, atributos e consequências. Para tanto, foram utilizadas as seguintes perguntas: O que é necessário para atingir o conceito de “boa enfermeira”? Quais expressões são utilizadas para descrever uma “boa enfermeira” no contexto da Pediatria? Qual o propósito da ação de uma “boa enfermeira”?

Essa etapa foi realizada por dois autores de forma independente, tendo um terceiro revisor para decidir quanto às disparidades surgidas, que foram continuamente discutidas durante todo o processo de análise, para refinar as etapas metodológicas e garantir rigor e consenso nas informações extraídas para a análise.

Na fase de campo, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, os critérios de inclusão foram ser enfermeiro e atuar na Pediatria. Os enfermeiros foram convidados a participar do estudo mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado com a seguinte questão norteadora: Conte alguma situação de cuidado que tenha sido marcante para você. Me fale sobre como pode ser uma “boa enfermeira” para esta criança? Qual foi o melhor cuidado oferecido para esta criança? O que você faria diferente? O que você acredita que não foi um bom cuidado?

Análise dos dados

A etapa final de análise progrediu à medida que os dados da parte teórica e de campo foram unificados por meio de categorias elaboradas de acordo com antecedentes, atributos e consequências do conceito. Por último, foi construído um caso-modelo como exemplo prático da aplicação do conceito⁽⁷⁾.

RESULTADOS

A investigação teórica da literatura para desenvolvimento do conceito de “boa enfermeira” no contexto pediátrico reuniu 215 artigos, dos quais 119 foram excluídos, pois não se relacionavam ao objeto de ser boa enfermeira e tinham 62 duplicatas. A amostra final resultou em 20 publicações selecionadas para a análise. O Quadro 1 apresenta sumariamente esses estudos segundo autor, título, objetivo, tipo de estudo, local de origem e ano de publicação.

Continuação do Quadro 1

N	Autor	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Local de origem	Ano
3	Copnell B ⁽¹²⁾ .	The knowledgeable practice of critical care nurses: a post-structural inquiry.	Explorar a compreensão de enfermeiros de cuidados críticos sobre a prática informada e sua relação de ser uma “boa enfermeira”.	Qualitativo; Estudo empírico.	Melbourne, Austrália	2008
4	Randall D; Brook G; Stammers P ⁽¹³⁾ .	How to make good children’s nurses: children’s view.	Explorar o significado de enfermeiras “boas” e enfermeiras “não tão boas” para as crianças.	Qualitativo; Estudo empírico.	Birmingham, Inglaterra	2008
5	Brady M ⁽¹⁴⁾ .	Hospitalized children’s views of the good nurse.	Explorar a percepção de crianças hospitalizadas sobre a boa enfermeira.	Qualitativo; Estudo empírico.	Inglaterra	2009
6	Cinar N, Altun I ⁽¹⁵⁾ .	Good pediatric nurse’s characteristics in according to student nurses.	Conhecer os significados dados por acadêmicos de Enfermagem sobre como a boa enfermeira pediátrica.	Qualitativo; Estudo empírico.	Sacaria, Turquia	2012
7	Clarke S ⁽¹⁶⁾ .	Informing Pre-Registration Nurse Education: A Proposal Outline On The Value, Methods And Ethical Considerations Of Involving Children In Doctoral Research.	Explorar como a visão da criança sobre sua experiência no hospital e sobre a “boa enfermeira” pode contribuir para o desenvolvimento de programas de educação.	Qualitativo; Estudo empírico.	Reino Unido	2014
8	Shimizu F, Katsuda H ⁽¹⁷⁾ .	Teachers’ perceptions of the role of nurses: Caring for children who are technology-dependent in mainstream schools.	Explorar as percepções dos professores de educação especial sobre o papel dos enfermeiros de cuidados especializados para crianças dependentes de tecnologia nas escolas regulares.	Qualitativo; Estudo empírico.	Osaka, Japão	2015
9	Murakami M, Yokoo K, Ozawa M, Fujimoto S, Funaba Y, Hattori M ⁽¹⁸⁾ .	Development of a Neonatal End-of-Life Care Education Program for NICU Nurses in Japan.	Descrever a avaliação de um programa educacional de cuidados de saúde para enfermeiros da UTIN.	Qualitativo; Estudo teórico.	Japão	2015
10	Grahn M, Olsson E, Mansson ME ⁽¹⁹⁾ .	Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the emergency department: a Swedish interview study.	Descrever os métodos dos enfermeiros ao interagir com crianças de três a seis anos em um departamento de emergência pediátrica.	Qualitativo; Estudo empírico.	Suécia	2016
11	Silva JRS, Pizzoli LML, Amorim ARP, Pinheiros FT, Romanini GC, Silva JG et al ⁽²⁰⁾ .	Using Therapeutic Toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children.	Estudar a eficácia de brinquedos terapêuticos durante procedimentos de punção venosa em crianças de 3 a 6 anos.	Qualitativo e quantitativo; Estudo empírico.	São Paulo, Brasil	2016
12	Aydin R, Sehiralti M, Akpınar A ⁽²¹⁾ .	Attributes of a good nurse: the opinions of nursing students.	Determinar as opiniões de estudantes de Enfermagem do primeiro e quarto ano sobre os ‘atributos de uma boa enfermeira’, e como essa visão se modifica ao longo dos anos.	Qualitativo; Estudo empírico.	Turquia	2017
13	Carter B ⁽²²⁾ .	“They’ve got to be as good as mum and dad”: Children with complex health care needs and their siblings’ perceptions of a Diana community nursing service	Identificar a percepção de crianças com necessidades complexas e seus irmãos sobre os cuidados de enfermagem especializados.	Qualitativo; Estudo teórico.	Reino Unido	2005
14	Erichsen E, Danielsson EH, Friedrichsen M ⁽²³⁾ .	A phenomenological study of nurses’ understanding of honesty in palliative care.	Descrever como os enfermeiros experenciam a honestidade com pacientes em cuidados paliativos em casa.	Qualitativo; Estudo empírico.	Suécia	2010
15	Janvier A, Barrington K, Farlow B ⁽²⁴⁾ .	Communication with parents concerning withholding or withdrawing of life-sustaining interventions in Neonatology.	Aborda a importância de personalizar conversas que envolvem tomada de decisão em final de vida.	Qualitativo; Estudo teórico.	Canadá	2014
16	Sugano AS, Sigaud CHS, Rezende MA ⁽²⁵⁾ .	The nurse and the nursing staff according to mothers of hospitalized children.	Compreender como mães acompanhantes identificam a enfermeira e outros membros da equipe de enfermagem e conhecer a percepção dessas mães acerca dos cuidados prestados.	Qualitativo; Estudo empírico.	São Paulo, Brasil	2003

Continua

Continuação do Quadro 1

N	Autor	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Local de origem	Ano
17	Campbell C, Scott K, Madanhire C, Nyamukapa C, Gregson S ⁽²⁶⁾ .	A 'good hospital': nurse and patient perceptions of good clinical care for HIV-positive people on antiretroviral treatment in rural Zimbabwe - a mixed-methods qualitative study.	Compreender as percepções de pacientes e profissionais de saúde sobre um bom cuidado no tratamento anti-retroviral.	Qualitativo; Estudo empírico.	Zimbábue	2011
18	Altun I; Ersoy N ⁽²⁷⁾ .	Undertaking the role of patient advocate: A longitudinal study of Nursing students.	Explorar as tendências que estudantes de Enfermagem têm em relação aos direitos dos pacientes e determinar as mudanças dessas tendências ou atitudes durante sua educação.	Qualitativo; Estudo empírico.	Cocaeli, Turquia	2003
19	Randall D, Hill A ⁽²⁸⁾ .	Consulting children and young people on what makes a good nurse.	Conhecer a percepção de crianças de um hospital escola sobre a boa enfermeira.	Qualitativo; Estudo empírico.	Inglaterra	2012
20	Bloomer MJ, O'Connor M, Copnell B, Endacott R ⁽²⁹⁾ .	Nursing care for the families of the dying child/infant in Pediatrics.	Explorar como os enfermeiros da UTIN/UTIP cuidam das famílias antes e após a morte e suas perspectivas sobre o provimento do cuidado da família.	Qualitativo; Estudo empírico	Austrália	2015

Quadro 2 – Distribuição de antecedentes da "boa enfermeira" pediátrica identificados nos estudos de referência e nas entrevistas

Antecedentes identificados	Falas convergentes	Artigo de referência
Ênfase no atributo durante a formação / Conhecimento específico em Pediatria / Educação permanente.	<i>Eu me formei em 2006, [...] entrei no aprimoramento do hospital das clínicas, fiz Neurologia e junto eu fiz Terapia Intensiva [...] em 2011 entrei no mestrado [...]. (Topázio)</i> <i>Eu acho que aqui na Pediatria é tudo muito diferente, né? Porque a criança você tem que fazer uma amizade, tem que conversar, tem que saber lidar, né? (Ametista)</i>	(10-21)
Excelência em habilidades: comunicação / Capacidade de criar um bom encontro.	<i>Apoio são palavras de consolo, de amizade, se pôr à disposição se a pessoa precisar conversar. Perguntar se ela quer conversar, se ela quer um copo de água [...] se ela quer sair um pouquinho do quarto pra respirar... (Safira)</i>	(14-15,20, 22-24)
Experiência / Habilidade técnica gerencial e relacional com a equipe.	<i>Você tem que diminuir aquele estresse de dor o máximo, se pode diminuir com uma medicação [...] 'Ah, eu tenho um curativo pra tirar que eu sei que dói', eu vou passar um óleo, eu vou passar alguma coisa' (Ametista)</i>	(11,13,15,19,21-23,25-26)
Valores éticos e morais.	<i>O máximo que a gente pode dar é um apoio moral. (Safira)</i> <i>Eu acho que está envolvida a questão da ética profissional [...] até onde vai a gente decidir o que o paciente precisa [...] (Topázio)</i>	(11,14-16,18,21,23,27-29)
Curiosidade científica (pesquisa) / Prática baseada em evidência.	Não houve referência nas entrevistas.	(11-13,21)
Alinhamento nas metas do cuidado entre os profissionais.	<i>Porque toda decisão de continuar ou não investindo no prognóstico do doente é discutido sempre com a família e o médico, todas as equipes envolvidas no cuidado. (Topázio)</i> <i>Eu estou inserida, graças a Deus em uma equipe muito competente, muito responsável, muito capaz, em relação à conduta eu não tive nenhum questionamento. (Granada)</i>	(24,26)
Advogar pela profissão / ter orgulho da profissão.	<i>[...] Não é fazer por fazer, é gostar do que faz. [...] então é fazer aquilo por amor [...] (Rubi)</i> <i>Se a gente trabalha mecanicamente, aí as coisas não funcionam, né? Tem que trabalhar com o coração também. (Turmalina)</i>	(10-12)

Quadro 3 - Distribuição de atributos da "boa enfermeira" pediátrica identificados nos estudos de referência e nas entrevistas

Atributos identificados	Falas convergentes	Artigo de referência
Responsabilidade / Autoconfiança	<i>Tem que olhar também o lado da razão, não é só o coração, não é só o lado emocional não, vamos fazer a vontade dele, independente dos riscos? Não! Quando ele tá aqui com a gente, a gente tá aqui pra isso [...] deixar ele feliz, mas também com segurança. (Rubi)</i>	(11,29)
Bom relacionamento / Bom ouvinte / Vínculo / Interação Lúdica	<i>[...] eu que tinha um vínculo mais próximo, conquistei a confiança dela ao ponto de tudo que tinha de problema, ela conversava comigo [...] eu tava sempre tentando alcançar mesmo ela, literalmente. Ela vinha, abraçava, às vezes chorava, dava pra escutar. (Esmeralda)</i> <i>[...] proporcionar um momento de lazer, um filme, um jogo, alguma coisa, entendeu? Conversar com ela, tentar tirar ela daqui, daquele momento de estresse. (Ametista)</i>	(11,13,19,21-22,24-26,29)

Continua

Continuação do Quadro 3

Atributos identificados	Falas convergentes	Artigo de referência
Compaixão / Compreensão / Empatia / Humanidade	[...] eu sempre me coloquei muito no lugar da família, entendendo que ela agrega [...] (Jade) [...] a gente tem aquela empatia pelos pais porque a gente se põe no lugar mesmo, sabe? Como que é o sofrimento deles. (Rubi)	(11,14-15,20-22,24)
Bondade / Disponibilidade / Paciência / Tolerância / Calma	O meio que eu tenho de cuidar bem é tendo paciência, é esperando a hora: ‘Ai tia, não me fura agora’ [...] ‘Não, tudo bem eu espero, daqui a pouco eu volto’, aí volto lá dez vezes no quarto [...] no máximo que eu posso eu tento ter paciência [...] ter um pouco mais de sensibilidade. (Ametista)	(11,15,21,22,25,27-28)
Honestidade / Justiça / Confidencialidade / Respeito	O meu papel é educativo com a família, tentar explicar o que está acontecendo com o paciente, quais os esforços que estão sendo tomados, quais são as condutas que a gente está fazendo. (Topázio)	(11,13,15,19,21-23,27)
Advogar pelo paciente / Tomar decisões benéficas ao paciente e à família	[...] nós imploramos pros médicos porque eles não tinham intenção de passar um cateter central nele, só que não tinha como mais. Ele tava sofrendo, aí eles abriram exceção. (Rubi) [...] eu acho que ajudei na tomada de decisão, no acionamento da equipe e no incentivo da família a aderir a esse suporte, a ouvir, compartilhar os problemas [...] (Topázio)	(11,16,18,24,27)

Quadro 4 - Distribuição de consequências da “boa enfermeira” pediátrica identificadas nos estudos de referência e nas entrevistas

Consequências identificadas	Falas convergentes	Artigo de referência
Experiência hospitalar menos assustadora / Assistência humanizada	Nós levamos ele na maca e montamos a cama dele com oxigênio lá no terceiro andar, deixamos ele lá, e foi feito uma festa literalmente pra ele, mais de cinquenta pessoas. (Rubi)	(14,20,24)
Cuidado integral à criança em parceria com a família – segurança e autonomia	O papel dos enfermeiros [...] participar mais ativamente das decisões, do cuidado e ter um olhar mais pra família. (Ágata) Sempre que tinha uma oportunidade, às vezes de um banho, envolvia ela [a mãe]. (Esmeralda)	(11-14,17-20,22,24-25,27-29)
Satisfação e reconhecimento profissional da enfermeira	[...] a nossa profissão ensina isso, a gente ter esse contato maior com o paciente e seu familiar, diferente de outras áreas. (Diamante) [...] a mãe chegou pra mim e agradeceu, o apoio que a gente dava (Safira)	(10,20-21,26)
Autonomia e empoderamento da enfermeira	[...] eu tento fazer o máximo que eu posso dentro do meu conhecimento e das normas que foram colocadas que eu julgo certas [...]. Então, fazer o máximo é ir além do cuidado de enfermagem, um pouco de carinho, conversar com a criança [...] às vezes cantar um pouquinho [...] (Safira)	(12,18,23-24)
Autopreservação do enfermeiro	[...] eu tento não trazer pra mim, eu acabo trazendo um pouco, mas eu tenho tentado melhorar isso. Eu tento não lembrar do que aconteceu, mas eu sei que no subconsciente fica ali, mas você tenta não pensar naquilo, você tenta seguir com sua vida adiante. (Granada)	(10,18,23,27)
Risco de censura e julgamento	Não houve referência nas entrevistas.	(11-12)

A análise desses estudos, juntamente com a das entrevistas possibilitou a identificação dos elementos do conceito: “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos, a partir da identificação de seus antecedentes, atributos definidores e consequências, apresentados respectivamente nos Quadros 2, 3 e 4.

Caso-modelo da “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos

Ao identificar antecedentes, atributos e consequências de ser “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos pretende-se esclarecer a definição do conceito para que seja melhor explorado na prática, na educação e em futuras pesquisas. De acordo com a proposição de Rodgers sobre a definição temporária do conceito, dada sua característica dinâmica e evolucionista, em vez de uma definição literal como produto final, utiliza-se um caso-modelo como um recurso reflexivo para retratar de forma exemplar como o fenômeno se expressa na vida real, realçando seus atributos⁽⁷⁾. Dessa forma, segue abaixo um caso-modelo que retrata a “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos:

V.M.G, 11 anos, sexo masculino, diagnóstico de Leucemia Linfóide Aguda recidivado e refratário à quimioterapia. Em acompanhamento de cuidados paliativos exclusivos e internado há três meses em enfermaria para controle da dor e infecção no trato urinário. A enfermeira Turquesa acompanha a criança e a família desde a sua admissão e desenvolveu vínculos próximos com ambos. Devido à distância da cidade de residência familiar, a mãe se mantém sempre em acompanhamento ao menor. Turquesa percebeu as dificuldades enfrentadas pelo binômio a partir da escuta atenta e disponibilidade sempre demonstrada aos dois. Ela é uma profissional diferenciada que mantém um bom relacionamento com a equipe e exercita a empatia com os pacientes e seus familiares. Como a mãe tinha muita confiança em Turquesa, ela conduziu a comunicação da má notícia do final de vida de V.M.G na reunião entre a equipe de saúde e a família. Foi um momento difícil, mas regado pela honestidade e ética em assegurar a ciência da família sobre o prognóstico. Depois disso a criança começou a declinar psicologicamente, já não queria jogar com Turquesa como fazia antes, momento em que ela lhe ofereceu a música aceita de pronto por ele. A dor aumentava e as sondagens de alívio cada vez mais o incomodavam, então Turquesa conversou

com a equipe médica e intercedeu pela passagem da sondagem de demora em prol do melhor conforto de seu estimado paciente. No dia de sua morte V. M. G esteve bastante inquieto e solicitante, mas Turquesa manteve sua paciência e sensibilidade, buscando fazê-lo sentir-se melhor. Depois que ele morreu, sua mãe deu um forte abraço em Turquesa e disse com lágrimas: Agradeço a Deus por você ter sido essa “boa enfermeira” durante o internamento dele, nós admiramos o seu cuidado e responsabilidade conosco. Muito obrigada!

DISCUSSÃO

A discussão sobre os antecedentes, atributos e consequências de ser “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos, embora seja antiga, continua sendo motivo de preocupação e investimentos ativos por ocupar-se do subjetivo cuidado humano à criança. Desse modo, a identidade profissional da enfermeira, nesse contexto, depara-se com o constante desafio de se analisar e redescobrir, ou seja, de se conceituar, o que segue discutido abaixo.

Antecedentes do conceito “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos

Os achados acerca dos antecedentes das práxis da “boa enfermeira” pediátrica relacionam-se com diferentes e convergentes visões de cada estudo e cada enfermeira, as quais vão delineando um perfil identitário interpretativo de suas vivências profissionais.

Esse processo de construção de identidade profissional almejada perpassa por sonhos, por um ideal e pela visão romanesca da profissão, que exalta as habilidades humanísticas e o amor pela profissão. Elementos influenciados pela literatura e reforçados como valiosos no exercício profissional diário, viabilizando um diferencial na hora de conquistar o mercado de trabalho⁽³⁰⁾.

Assim sendo, os antecedentes identificados nesse estudo referentes ao conceito de “boa enfermeira”, no contexto de cuidados pediátricos, coadunam com o resgate dos valores fundamentais da Enfermagem, no direcionamento da fixação de uma identidade comprometida com a profissão e avessa à cultura do individualismo e dos discursos vazios avolumados pelos dilemas de cunho ético, moral e prático na vida dos trabalhadores da classe. Trata-se de uma remodelagem em que, primeiramente, o enfermeiro precisa fortalecer as suas convicções humanas e então avigorar sua autoconfiança para o exercício corajoso das habilidades que envolvem o ato de se entregar a algum paciente em prol da formação de vínculos com este⁽³¹⁾.

Entretanto, não é tarefa fácil o desenvolvimento de antecedentes como as habilidades de comunicação, interação/capacidade de criar um bom encontro aliadas às competências técnicas e gerenciais esperadas em um contexto ético-moral de amor e lealdade à Enfermagem. Esse aperfeiçoamento certamente conta com as contribuições da Educação Permanente do Enfermeiro.

Um estudo da área afirma que é possível desenvolver competências gerenciais do enfermeiro na lógica da Educação Permanente, mas ressalta que se faz necessário compreender essas competências não apenas como um atributo individual passível de ser adquirido e construído pela expertise do enfermeiro, como também de competências desenvolvidas de forma contextualizada, a partir de demandas reais da prática laboral⁽³²⁾.

Em referência à formação acadêmica, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem definem como objetivo a formação de enfermeiros dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas. Entre elas, destacam-se: desenvolver formação técnico-científica qualificadora do exercício profissional; atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas fases evolutivas; atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança; assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho em saúde; respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão; e, incorporar à ciência a arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional⁽³³⁾.

Em consonância com o preconizado no Brasil, estudos estrangeiros afirmam que uma formação ética adequada e bons modelos de profissionais podem permitir que os estudantes de Enfermagem obtenham, durante a graduação, os atributos necessários para desenvolver as habilidades esperadas à prática real de Enfermagem⁽²¹⁾.

Alguns exemplos de práticas educativas bem-sucedidas no direcionamento de desenvolver habilidades humanísticas na Enfermagem envolvem o uso do método *role-play* e a prática baseada em evidências. O primeiro partiu da avaliação da intervenção educativa segundo a metodologia de *role-playing*, que significa um ensaio de comportamento frente a uma situação hipotética encenada. Medidas de desempenho dos estudantes, específicas para o exercício da empatia, foram coletadas antes e após a intervenção. O treinamento mostrou-se eficaz para melhorar a empatia dos estudantes universitários no estudo, tendo sido interpretado como promissor para a retenção de competências passíveis de serem adquiridas mediante treinamento experiencial⁽³⁴⁾.

O segundo, destacou a importância da incorporação da prática baseada em evidências no currículo de Enfermagem, especialmente em programas de bacharelado. Inferiu ser essencial como primeiro passo na preparação dos alunos para seu papel profissional como enfermeiros. Nesse sentido, incentiva o uso de estratégias de ensino criativas e agradáveis para a promoção e engajamento dos alunos no aprendizado de práticas baseadas em evidências no processo de desenvolvimento de habilidades relacionais e técnicas necessárias ao bom exercício de sua profissão⁽³⁵⁾.

Para além do espaço de graduação, as evidências científicas seguem como instrumento relevante na educação dos enfermeiros a partir da inter-relação entre teoria, pesquisa e prática profissional, a qual, idealmente, deve ser baseada em teorias validadas pela pesquisa. Ou seja, a interação entre prática e pesquisa é absolutamente necessária para a continuidade do desenvolvimento da Enfermagem como profissão e como ciência, afetando-se de maneira recíproca e contínua nesse processo de aperfeiçoamento profissional⁽⁵⁾.

Atributos do conceito “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos

Os atributos identificados na literatura e entrevistas envolvem a atitude ativa de cuidado pautado na responsabilidade, honestidade, justiça, empatia e comunicação entre a “boa enfermeira” e o paciente com sua família no contexto de cuidados pediátricos.

Nesse sentido, a responsabilidade pelo cuidado é compreendida como atitude de atenção à criança enferma na sua totalidade contextual, o que se dá através da interação entre os profissionais da Enfermagem, com a instituição hospitalar e, sobretudo, com o próprio paciente e a família. O diálogo é, então, um instrumento essencial de trocas de saberes e corresponsabilizações sobre o processo saúde-doença, o qual deve ser construído a partir da conduta ética do enfermeiro. Para isso, este profissional deve superar possíveis dificuldades em refletir nos valores ético-profissionais em suas condutas, o que podem fazer a partir da educação continuada envolvendo a competência ética e a compreensão da integralidade do sujeito⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Assim sendo, a comunicação mediada pela equipe de enfermagem é um importante instrumento de cuidado e prevê uma relação interpessoal interativa e efetiva capaz de maximizar a assistência. Sua prática é estimada pelos pacientes e famílias, sobretudo quando pautada na honestidade, proporcionando a obtenção de informações sobre a situação clínica da criança e seu tratamento, assim como acerca da possibilidade de essa família compartilhar dos cuidados à criança em um contexto de individualidade e singularidade no cuidado. Um bom relacionamento interpessoal entre a família e a enfermeira potencializa a segurança do paciente, em especial quando as mensagens são transmitidas de forma completa, sem barreiras e ruídos⁽³⁸⁾.

Esse processo de interação entre enfermeiros e crianças/famílias promove o vínculo entre ambos, viabilizando ações mais autônomas e confiantes da Enfermagem junto à equipe de saúde e/ou instituição. Um estudo confirma que ao vivenciarem maior abertura ao diálogo, os enfermeiros parecem sentir-se encorajados a advogar pelos interesses dos pacientes, mesmo em momentos de difícil enfrentamento, utilizando-se da parrésia. Esta é compreendida como um diálogo franco e corajoso capaz de romper com situações aparentemente percebidas como inquestionáveis no cotidiano de trabalho dos enfermeiros. Atributo que se pauta no conhecimento do enfermeiro e contribui para que pacientes e famílias sejam suficientemente informados para exercer sua autonomia e esquivar-se de práticas inadequadas executadas por outros profissionais de saúde⁽³⁹⁾.

Nesse direcionamento, o cuidado de enfermagem se consolida como atitude de excelência da profissão por meio das relações interpessoais regadas pela empatia, bem como da solidariedade do profissional para com o indivíduo hospitalizado, contexto em que a Enfermagem desenvolve desde ações de acolhimento até a assistência técnica e gerencial na condução da equipe de enfermagem rumo às boas práticas profissionais. Desse modo, o olhar atento às práticas assistenciais quando associado à reflexão, converge com um constante aprimoramento do cuidado de enfermagem, possibilitando atenção mais completa às necessidades do outro, por meio dos preceitos humanísticos necessários à construção de um contexto de cuidado que valoriza o outro^(37,40).

Na Pediatria, contexto específico desta análise, surge uma diferenciada demanda própria da infância, como a necessidade de brincar. A “boa enfermeira”, visando garantir uma assistência integral à criança, por meio do encontro empático lança mão de sua criatividade, buscando estratégias lúdicas contrastantes ao restrito e estressante ambiente hospitalar. Esse atributo transforma a assistência em algo menos impositivo e mais humanístico através do estreitamento do vínculo e minimização de traumas⁽⁴¹⁾.

Portanto, os atributos da “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos perspectivam um enfoque ampliado que requer, segundo a literatura: conhecimentos, instrumentos e habilidades diferenciadas, as quais podem ser mais facilmente desenvolvidas a partir de experiências pautadas no respeito ao outro em sua individualidade; e relacionamentos autônomos de cuidado e pela organização competente de ações terapêuticas coerentes com as expectativas e necessidades de saúde da criança e de sua família⁽⁴²⁾.

Consequências do conceito “boa enfermeira” no contexto de cuidados pediátricos

A discussão envolvendo as consequências do conceito “boa enfermeira” pediátrica perpassa os aspectos que o paciente e sua família esperam de um bom atendimento da equipe de enfermagem e chega às faculdades que o profissional almeja para um desempenho satisfatório de suas atividades, tendo como resultado a figura integral da enfermeira.

No contexto da Pediatria a família transpõe a barreira da atuação coadjuvante e torna-se agente direto no cuidado das crianças hospitalizadas. Estudos demonstram que o envolvimento da família no cuidado da criança é considerada uma prática importante tanto pelos acompanhantes, quanto pela equipe, e deve ser estimulada⁽⁴³⁻⁴⁵⁾. Por esse motivo, estabelecer uma parceria com a família, envolvendo-a nos cuidados realizados, agrega-se como unidade intrínseca das consequências do conceito de “boa enfermeira” pediátrica.

Ademais, uma assistência sensível e humanizada é traduzida pela prática da boa enfermeira, tendo em vista o bem-estar e a satisfação do seu paciente. A literatura contribui com essa reflexão e endossa as virtudes basilares do amor, do humor e da doçura como essenciais elementos ao processo de cuidar. Reforça a perspectiva da humanização ética, desenvolvidas com vista a contribuir para uma formação e assistência mais integral capaz de curar, libertar e transmutar a tristeza em alegria, sobretudo no contexto pediátrico, no qual tem a capacidade de minimizar a “síndrome do jaleco branco” e colaborar para uma internação menos desgastante e assustadora⁽⁴⁶⁾.

Nesse sentido, o cuidado integral à criança perspectiva um ambiente além do clínico, que possa proporcionar contato com a natureza e com espaços que explorem atividades lúdicas. E, para proporcionar essa liberdade para este paciente ser criança, para além de sua doença, é preciso o envolvimento em um cuidado diferenciado que agregue momentos de viver a fantasia. Bons enfermeiros pediátricos transcendem o modelo biomédico, pois possuem sensibilidade para olhar de forma ampliada o contexto de sua atuação, empreendendo uma abordagem mais holística em prol de humanizar o cuidado das crianças doentes⁽⁴⁷⁾.

Como consequência de ter uma atuação que contemple os atributos da “boa enfermeira”: cuidado individualizado, atencioso e eficiente – a enfermeira recebe reconhecimento profissional. Estudos evidenciam sentimentos de prazer entre enfermeiros, associado à possibilidade de ajudar na recuperação de um paciente e ter o reconhecimento, por parte de pacientes e familiares, pelo trabalho desenvolvido. É comprovado que quanto mais empoderada a enfermeira se sentir, mais satisfação profissional terá e mais apto se sentirá a desempenhar suas funções de forma eficiente⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾.

No geral, o conceito de “boa enfermeira” no contexto pediátrico mostrou-se um fenômeno complexo e de natureza ambígua,

quando em detrimento de suas ações, o enfermeiro está sujeito à censura e julgamento dos colegas de trabalho. Além disso, uma das consequências de ser “boa enfermeira” é a constante revisão das ações de cuidado em exercícios de autoconsciência. Tanto o julgamento de colegas, como a autoavaliação podem levar o enfermeiro a desenvolver sofrimento moral, ao perceber que não pode agir conforme suas aceções sobre o correto curso da ação⁽⁵⁰⁾.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo relacionam-se com o fato de o conceito ter sido analisado a partir de estudos de bases que não representam a totalidade da literatura, assim como as entrevistas terem sido feitas no contexto do sudeste brasileiro no cenário hospitalar, o que aponta para lacunas possíveis de serem exploradas em outras pesquisas. Complementarmente, ainda que se tenha realizado a fase de campo com o objetivo de capturar novas evidências sobre a “boa enfermeira” no contexto pediátrico e validar a fase teórica, a subjetividade e a complexidade do fenômeno permanecem um desafio. Essa limitação pode ser minimizada com a escolha do método que estabelece a constante reflexividade sobre o fenômeno analisado para abordar sua dinamicidade e evolução das características contextuais e temporais.

Diferentes realidades poderão contribuir para a ampliação do conceito aqui trabalhado, sobretudo no direcionamento de outros espaços de atuação da enfermeira pediátrica e, ainda, na descoberta desse conceito referente aos demais profissionais da Saúde dessa especialidade. Faz-se necessário aprofundar na investigação da análise o conceito da equipe interdisciplinar, que assiste a criança e sua família para garantir coesão no planejamento e execução das ações de cuidado, bem como o bem-estar dos profissionais de saúde. Além disso, a concepção de “boa enfermeira” deve ser analisada em outros conceitos nos diversos níveis de atenção para além do espaço hospitalar.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados do estudo contribuem para subsidiar a práxis multidimensional de cuidados, pediátricos a partir de evidências atualizadas e validadas por um estudo teórico-empírico rigoroso capaz de refletir em uma prática transformadora da Enfermagem. Os dados incluem a visão da boa enfermeira por crianças, familiares, profissionais de enfermagem e estudantes; além disso, estudos realizados em países cujas raízes histórico-culturais diversas permitem considerar um amplo contexto para compreensão do fenômeno envolvido nesse conceito. Assim, perspectiva-se que tais achados sejam norteadores para os profissionais assistentes na área, assim como para os gestores e legisladores dessa ciência, apropriando-se de tais evidências para promoverem uma melhor preservação do profissional que ainda precisa arriscar-se pela censura e julgamento dos pares ao escolher fazer a diferença e ser como uma “boa enfermeira”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conceito “boa enfermeira” em cuidados pediátricos por meio da metodologia proposta por Rodgers proporcionou

maior consistência técnico-científica ao esclarecer qualidades essenciais para alcançar as boas práticas como episteme do cuidado de enfermagem. A identificação dos antecedentes, atributos e consequências do conceito determinou elementos que merecem atenção de clínicos, gestores e educadores nos esforços para garantir encontros entre crianças, famílias e enfermeiros que possam transcender tempo e espaço, adequando a prática às concepções teóricas e humanísticas do cuidado.

Espera-se da “boa enfermeira” um papel ativo para o desenvolvimento e aperfeiçoamento profissional, buscando pesquisas de qualidade para adaptar uma prática de cuidado baseada em evidências. No entanto, o comprometimento do enfermeiro com resultados de pesquisas para a prática do cuidado foi pouco frequente nos estudos e ausente nas narrativas dos profissionais.

Considerando a perspectiva evolucionista, viu-se que aspectos relacionados aos valores éticos e morais dos seres humanos e a prática do bem foram frequentes nos dados e estáveis ao longo do tempo. Definidores relacionados à expertise técnico-científica, competência e habilidades foram menos frequentes, com maior tendência em estudos mais recentes. De forma interessante, os dados mostram que para ser “boa enfermeira” é preciso agir com criatividade e ousadia, o que como consequência induz ao risco de censura e julgamento de colegas, alertando para um componente negativo que, ao longo do tempo, pode afastar o profissional do ideal que o aproximou da profissão.

Fica evidente a necessidade de analisar continuamente o conceito, conforme propõe Rodgers, para averiguar mudanças intrínsecas às dinâmicas das relações no desenvolvimento de novas gerações e da globalização das práticas de cuidado em saúde.

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ.

ERRATA

No artigo “O significado da “boa enfermeira” no cuidado pediátrico: uma análise de conceito”, com número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0497>, publicado no periódico Revista Brasileira de Enfermagem, v72(2):516-527, na página 524:

Incluir após Considerações Finais as informações:

FOMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ.

AGRADECIMENTO

À Dr. Pamela Hinds e sua equipe do Children’s National Medical Center pela contribuição para a realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Facione PA, Crossetti MGO, Riegel F. Holistic Critical Thinking in the Nursing Diagnostic Process. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 05];38(3):e75576. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/en_0102-6933-rgenf-38-3-e75576.pdf
2. Sebold LF, Locks MOH, Hammerschmidt KSA, Fernandez DLR, Tristão FR, Girondi EBR. Heidegger's hermeneutic circle: a possibility for interpreting nursing care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 05];26(4):e2830017. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/en_0104-0707-tce-26-04-e2830017.pdf
3. Silva TP, Silva MM, Valadares GV, Silva IR, Leite JL. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2015[cited 2018 May 23];68(4):641-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/en_0034-7167-reben-68-04-0641.pdf
4. Viana CDMR, Rodrigues FRA, Cunha GAA, Pereira MLD. Analysis of risk concept of breast cancer in women with HIV/AIDS: Walker and Avant's methodological features and adjusted applicability. *Cult Cuid* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 23];19(42):164-71. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49339/1/Cultura-Cuidados_42_15.pdf
5. Bouso RS, Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 23];48(1):141-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-141.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre normas e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [cited 2017 Mar 05]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Rodgers BL. Concept analysis: an evolutionary view. In: Rodgers BL, Knaf KA, (Eds.). *Concept development in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p.77–102.
8. Rodgers BL. Philosophical foundations of concept development. In: Rodgers BL, Knaf KA, (Eds.). *Concept development in nursing*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 7–37
9. Zimmermann K, Cignacco E, Engberg S. Patterns of paediatric end-of-life care: a chart review across different care settings in Switzerland. *BMC Pediatr*. 2018;18:67. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-018-1021-2>
10. Gasper A, Richardson J, Whiting M. The highs and lows of learning to be a children's nurse. *Paediatr Nurs*. 2006;18(6):22–6. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/paed.18.6.22.s24>
11. Bjorkstrom ME, Johansson IS, Athlin EE. Is the humanistic view of the nurse role still alive - in spite of an academic education? *J Adv Nurs* [Internet]. 2006[cited 2018 Nov 12];54(4):502–10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2006.03845.x>
12. Copnell B. The knowledgeable practice of critical care nurses: a poststructural inquiry. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(4):588–98. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.10.010>
13. Randall D, Brook G, Stammers P. How to make good children's nurses: children's views. *Paediatr Nurs*. 2008;20(5):22-5. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/paed2008.06.20.5.22.c8257>
14. Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nurs Ethics* [Internet]. 2009[cited 2018 Nov 12];16(5):543–60. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733009106648>
15. Cinar N, Altun I. 'Good pediatric nurse' characteristics in according to student nurses. *Health Med* [Internet]. 2012[cited 2018 Nov 12];6(6):1911-15. Available from: http://www.drunpp.ba/pdf/healthmed_6_6_web.pdf
16. Clarke S. Informing pre-registration nurse education: a proposal outline on the value, methods and ethical considerations of involving children in doctoral research. *Issues Compr Pediatr Nurs* [Internet]. 2014[cited 2018 Nov 12];37(4):265-81. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/01460862.2014.955927?needAccess=true>
17. Shimizu F, Katsuda H. Teachers' perceptions of the role of nurses: caring for children who are technology-dependent in main stream schools. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 12];12(1):35-43. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jjns.12046>
18. Murakami M, Yokoo K, Ozawa M, Fujimoto S, Funaba Y, Hattori M. Development of a neonatal end-of life care education program for NICU nurses in Japan. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 12];44(4):481-91. Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)31821-9/pdf](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)31821-9/pdf)
19. Grahm M, Olsson E, Mansson ME. Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: a swedish interview study. *J PediatrNurs*[Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];31(3):284-92. Available from: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(15\)00414-5/pdf](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(15)00414-5/pdf)
20. Silva JRS, Pizzoli LML, Amorim ARP, Pinheiros FT, Romanini GC, Silva JG, et al. Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatr Nurs* [Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];42(2):61-8. Available from: <http://www.pediatricnursing.net/issues/16marapr/abstr1.html>
21. Aydin R, Sehiralti M, Akpinar A. Attributes of a good nurse: the opinions of nursing students. *Nurs Ethics* [Internet]. 2017[cited 2018 May 23];24(2):238-50. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733015595543>

22. Carter B. "They've got to be as good as mum and dad": Children with complex health care needs and their siblings' perceptions of a Diana community nursing service. *Clin Eff Nurs*. 2005;9(1-2):49-61. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cein.2005.06.002>
23. Erichsen E, Danielsson EH, Friedrichsen M. A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2010[cited 2018 Nov 12];17(1):39-50. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733009350952>
24. Janvier A, Barrington K, Farlow B. Communication with parents concerning withholding or withdrawing of life-sustaining interventions in neonatology. *Semin Perinatol*. 2014;38(1):38-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1053/j.semperi.2013.07.007>
25. Sugano AS, Sigaud CHS, Rezende MA. The nurse and the nursing staff according to mothers of hospitalized children. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2003[cited 2018 Nov 12];11(5):601-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a06.pdf>
26. Campbell C, Scott K, Madanhire C, Nyamukapa C, Gregson S. A 'good hospital': nurse and patient perceptions of good clinical care for HIV-positive people on antiretroviral treatment in rural Zimbabwe-a mixed-methods qualitative study. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(2):175-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.019>
27. Altun I, Ersoy N. Undertaking the role of patient advocate: a longitudinal study of nursing students. *Nurs Ethics* [Internet]. 2003[cited 2018 Nov 12];10(5):462-71. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0969733003ne628oa>
28. Randall D, Hill A. Consulting children and young people on what makes a good nurse. *Nurs Child Young People*. 2012;24(3):14-9. doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ncyp2012.04.24.3.14.c9023>
29. Bloomer MJ, O'Connor M, Copnell B, Endacott R. Nursing care for the families of the dying child/infant in paediatric and neonatal ICU: nurses' emotional talk and sources of discomfort. A mixed methods study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2015[cited 2018 Nov 12];28(2):87-92. Available from: [https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(15\)00003-X/pdf](https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(15)00003-X/pdf)
30. Saint-Clair TS, Padilha MI. "To be a nurse": a professional choice and the construction of identity processes in the 1970s. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];69(3):428-34. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0428.pdf
31. Corrêa Jr AJS, Martins RS, Santana ME. Perspectives and dilemmas of nursing in post-modernity: dialogue with zygumt bauman. *Rev Enferm C Oeste Min*. 2017;7:e1615. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1615>
32. Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];49(6):988-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/0080-6234-reeusp-49-06-0991.pdf>
33. Ministério da Educação (BR). Secretaria de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Despacho do Ministro em 1/10/2001, publicado no Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. Brasília, DF, 2001.
34. Bas-Sarmiento P, Fernandez-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Romero-Sánchez JM. Efficacy of empathy training in nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2017;59:59-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.08.012>
35. Sin MK, Bliquez R. Teaching evidence based practice to undergraduate nursing students. *J Prof Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 04];33(6):447-51. Available from: [https://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223\(16\)30107-7/fulltext](https://www.professionalnursing.org/article/S8755-7223(16)30107-7/fulltext)
36. Silva RC, Ferreira MA, Apostolidis T, Sauthier M. Nursing care practices in intensive care: An analysis according to ethics of responsibility. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 05];20(4):e20160095. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/en_1414-8145-ean-20-04-20160095.pdf
37. Nogueira VC, Silva AFC, Marinho CSR, Silva MLP, Sousa YG, Medeiros SM. Experiences of the nursing professional about hospital procedures. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 Jun 04];32(4). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf14416.pdf>
38. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015[cited 2018 Jun 01];19(3):467-74. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0467.pdf
39. Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Barlem ELD, Ramos AM, Silveira RS, Vargas MAO. How have nurses practiced patient advocacy in the hospital context? a Foucaultian perspective. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 04];25(1):e2560014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-2560014.pdf
40. Saviato RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016[cited 2018 Jun 05];20(1):198-202. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0198.pdf
41. Depianti JRB, Melo LL, Ribeiro CA. Playing to continue being a child and freeing itself from the confinement of the hospitalization under precaution. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jun 04];22(2):e20170313. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/1414-8145-ean-22-02-e20170313.pdf>
42. Veríssimo MDLOR. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 05];51:e03283. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/1980-220X-reeusp-S1980-220X2017017403283.pdf>
43. Azevêdo AVS, Lançonni Jr AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(11):3653-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015>.
44. Silva IN, Salim NR, Szyllit R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 05];21(4):e20160369. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0369.pdf>
45. Teixeira MAP, Coutinho MC, Souza ALTD, Silva RM. Enfermagem pediátrica e o relacionamento com familiares. *Rev Saúde Pesq* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 05];10(1):119-25 Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5719/3012>

46. Amorim KPC, Rocha AKC, Silva ICS, Melo LMB, Araújo MAA. Mediarte com amor e humor: uma experiência a partir do olhar dos participantes. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2015 [cited 2018 Jun 05];39(2):294-301. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n2/1981-5271-rbem-39-2-0294.pdf>
 47. Van Der Riet J, Junlapeeya T. Student nurses experience of a "fairy garden" healing haven Garden for sick children. *Nurse Educ Today[Internet]*. 2017 [cited 2018 Jun 05];59:88-93. Available from: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(17\)30206-X/fulltext](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(17)30206-X/fulltext)
 48. Cruz EJER, Souza NVDO, Correa RA, Pires AS. Dialectic feelings of the intensive care nurse about the work in Intensive Care. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):479-85. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140068>
 49. Teixeira AC, Barbieri-Figueiredo MC. Empoderamento e satisfação profissional em Enfermagem: uma revisão integrativa, em consonância com a Teoria Estrutural. *Rev Enf Ref [Internet]*. 2015 [citado 2018 Jun 06];serIV(6):151-160. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV1402>
 50. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: a systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol[Internet]*. 2017 [cited 2018 Jun 06];22(1):51-67. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1359105315595120>
-