

Cuidados Centrados na Família: impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria

Family-centered care: impact of training and a best practice guide in pediatrics

Cuidados Centrados en la Familia: impacto de la formación y de un manual de buenas prácticas en pediatría

Marta Isabel Correia Gaio Apolinário*

Resumo

Os Cuidados Centrados na Família (CCF) constituem uma nova conceção do cuidar pediátrico em que as necessidades das Famílias e Crianças são centrais nesse processo. No entanto, na prática, a sua aplicação nas unidades hospitalares é ainda deficiente, sendo emergente o empenho para que esta filosofia de cuidados se efetive na prática diária dos Enfermeiros. Realizou-se um estudo quase experimental tipo pré teste, pós teste sem grupo de controlo, baseado numa metodologia quantitativa, cujos objetivos foram avaliar o impacto da formação e de um manual de boas práticas nos conhecimentos dos Enfermeiros e na sua perceção quanto à aplicação dos CCF em Pediatria. Da amostra fizeram parte 24 Enfermeiros de um serviço de pediatria a quem foram aplicados três questionários. Confirmou-se que existe diferença positiva nos conhecimentos dos Enfermeiros sobre os CCF e na sua perceção quanto à aplicação desta filosofia na prática diária antes e depois da formação e da implementação do manual de boas práticas, o que demonstra o impacto e eficácia da intervenção desenvolvida na efetivação desta filosofia nas unidades pediátricas.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem; enfermagem pediátrica; enfermagem familiar; formação

Abstract

Family-centered care is a new concept in paediatric care in which family and child needs are central in the process. However, when it comes to reality, its application in hospital units still falls short, the effort to implement this care philosophy in nurses' daily practice being at the early stages. A quasi-experimental pre-test and post-test kind with no control group study was undertaken, based on a quantitative methodology. The main goal of this approach was to evaluate the impact of training and a Best Practice Guide on nurses' knowledge and their perceptions of the application of family-centred care in paediatrics. The sample consisted of 24 nurses in a pediatric unit, and they answered three questionnaires. Positive differences were confirmed between nurses' knowledge about family-centred care and their perceptions in relation to the application of this philosophy in their daily practice before and after the training and implementation of the Best Practice Guide.

Keywords: nursing care; pediatric nursing; family nursing; training

* Mestre em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Enfermeira Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Torres Vedras [martagaio.ap@gmail.com].

Resumen

Los cuidados centrados en la familia (CCF) constituyen una nueva concepción del cuidar pediátrico en que las necesidades de las familias y de los niños son centrales en dicho proceso. Sin embargo, en realidad, su aplicación en las unidades hospitalarias sigue siendo insuficiente, a pesar de que haya surgido un esfuerzo para que esta filosofía de atención forme parte efectiva de la práctica diaria de los enfermeros. Se realizó un estudio casi experimental, de tipo pre-test y con un post-test sin grupo de control, basado en una metodología cuantitativa, cuyos objetivos fueron evaluar el impacto de la formación y de un manual de buenas prácticas en los conocimientos de los enfermeros y en su percepción con respecto a la aplicación de los CCF en pediatría. La muestra consistió en 24 enfermeros de un servicio de pediatría, a quienes se les hicieron tres cuestionarios. Se confirmó que existían diferencias positivas entre los conocimientos de los Enfermeros sobre los CCF y su percepción acerca de la aplicación de esta filosofía en la práctica diaria, antes y después de la formación y de la implementación del manual de buenas prácticas, lo cual demuestra el impacto y la eficacia de la intervención desarrollada con vistas a la adopción de esta filosofía en las unidades pediátricas.

Palabras clave: atención de enfermería; enfermería pediátrica; enfermería de la familia; formación

Recebido para publicação em: 22.12.11

Aceite para publicação em: 17.05.12

Introdução/quadro teórico

Perante a conjectura atual e a complexidade do cuidar em Enfermagem, a produção, renovação e desenvolvimento de conhecimentos oriundos da evidência científica têm sido uma prioridade, no sentido de encontrar respostas seguras, visíveis e eficazes aos problemas e alcançar a constante melhoria dos cuidados.

Na área pediátrica, constata-se uma crescente preocupação dos profissionais em humanizar os cuidados à Criança doente. A procura de meios que a ajudem a enfrentar as adversidades da hospitalização tem sido constante, representando a permanência dos Pais/Família nos serviços de pediatria um exemplo do esforço desenvolvido. Esta situação acarreta, em contrapartida, outras exigências, dado que é consensual que a doença e hospitalização da Criança é multifacetada e tem diversos efeitos na Família, constituindo-se geralmente como foco de desestabilização familiar, podendo levar ao seu desequilíbrio (Schultz, 2007). A hospitalização da Criança gera mudanças psicoemocionais nos relacionamentos e na dinâmica da Família, não devendo por isso os cuidados de Enfermagem ser desvinculados dela e das suas necessidades, o que implica conhecimentos específicos e uma sensibilidade especial (Fernandes, Andraus e Munari, 2006).

A Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente defende, para a área da Saúde Infantil e Pediatria, uma conceção do cuidar baseada numa prática de cuidados centrada na unidade familiar, que vise a sua promoção e que envolva tomadas de decisão assentes numa parceria entre Crianças, Pais e Enfermeiros (Portugal, 2009). Os CCF baseiam-se no pressuposto de que a Família é também alvo dos cuidados, procurando-se manter e reforçar os papéis e laços da Família com a Criança e ajudar a manter a normalidade das rotinas familiares (Cardoso, 2010). A sua essência, em Pediatria, é o reconhecimento do papel fundamental da Família na vida da Criança, visando fornecer apoio profissional à Criança/Família através do envolvimento, participação e parceria, alicerçados pela capacitação das Famílias e pela negociação. As suas forças e capacidades são reconhecidas, enaltecidas e valorizadas no planeamento e prestação de cuidados, passando de espetadora passiva a coadjuvante e integrada no tratamento, recebendo orientação e sendo treinada para participar nele (Pedro, 2009).

Apesar de reconhecidas as vantagens da aplicação dos CCF em Pediatria, a revisão de literatura sugere que não existe uma implementação efetiva nos serviços. A Família ainda é vista de forma fragmentada, continuando os cuidados a ser dirigidos ao indivíduo, sem considerar o seu contexto familiar (Figueiredo, 2009). Schultz (2007) acrescenta que a assistência à Família não é uma realidade em muitos hospitais, e que embora os Enfermeiros saibam o valor e o significado de cuidar a Família, poucos o colocam em prática, continuando a abordagem centrada na Família a ser a expressão de um ideal e não uma vivência. Os Enfermeiros continuam a assumir que a implementação dos CCF é difícil, a demonstrar uma posição de controlo e poder (Gomes, 2007) e a não aplicar efetivamente esses princípios (Cruickshank *et al.*, 2005). De igual modo, Cardoso (2010), ao avaliar a perceção dos Pais durante a hospitalização da Criança, concluiu que alguns sentem que as suas necessidades não foram valorizadas e que os Enfermeiros tiveram em atenção especialmente as dos filhos. Isto é revelador de que cuidar a Família não é ainda muito explícito na atividade dos Enfermeiros, o que torna evidentes os desafios a serem superados para que os CCF se desenvolvam enquanto prática prevalente no contexto das instituições.

Considerar a Família como uma perspetiva de trabalho ainda constitui, portanto, um desafio para os profissionais de saúde, sendo necessário um maior empenho para que esta corrente se reflita na prestação de cuidados. A aproximação e sensibilização dos profissionais a pensarem na Família como unidade de cuidados constituem, por isso, aspetos emergentes na pesquisa em Enfermagem (Silveira e Angelo, 2006). Como fatores condicionantes à implementação dos CCF são apontados a falta de tempo, conhecimento e habilidades para os pôr em prática. Figueiredo (2009) concluiu que, na opinião dos Enfermeiros, estes se localizam na estrutura organizacional e estão relacionados com o tempo, inexistência de modelos conceptuais ajustados às práticas e escassa formação quanto ao trabalho com Famílias. Para Ferreira e Costa (2004) a atitude dos profissionais, as políticas da instituição e das próprias unidades de saúde são também determinantes.

Efetivamente, embora se considerem os CCF como um caminho para a excelência dos cuidados em pediatria, as práticas continuam a focalizar-se nas necessidades da Criança (Cardoso, 2010). Revela-se assim emergente prestar atenção a esta problemática no sentido de a compreender e contribuir para a tornar evidente na prática de Enfermagem.

Sabe-se que a atitude dos Enfermeiros relativamente aos CCF é determinante para a sua implementação. Assim, conhecer a sua conceção acerca deste modelo de cuidados pode esclarecer como estão a construir o conhecimento e como o utilizam no exercício profissional.

Guerra (2008) enfatiza a formação como uma prática de recursos humanos cujos objetivos passam pela promoção e modificação de comportamentos e competências individuais no sentido de melhorar o desempenho coletivo e atingir os objetivos organizacionais. Deste modo, a formação contínua dos Enfermeiros constitui um meio de excelência para a concretização da missão dos serviços, o que justifica a sua seleção como estratégia privilegiada de intervenção no âmbito deste estudo.

A realização da formação, mediante a responsabilização de todos perante o modelo, vai de encontro à sugestão de Mano (2002), que a define como estratégia primordial para aumentar a sua aplicação na prática e para que se constitua como cultura do serviço. De igual modo Figueiredo (2009), num trabalho desenvolvido nos cuidados de saúde primários com o objetivo da efetivação de uma prática de Enfermagem baseada nas premissas dos CCF, identificou o processo formativo como fundamental na sua operacionalização. Concluiu ainda a sua efetividade na melhoria das práticas centralizadas na Família e na sua documentação. Sousa (2006) sugere que nas sessões seja potenciada a reflexão sobre as práticas e os sistemas de valores associados às mesmas, pois esta constitui a base processual da modificação de comportamentos e incorporação de novos modelos de cuidados.

Complementarmente, considerou-se oportuna a criação de um manual de boas práticas crendo que representaria um documento facilitador do percurso de consolidação de uma intervenção sistematizada nesta área. Esta opção é concordante com Moore *et al.* (2003), que sugere a elaboração de linhas de orientação para nortear e definir a conduta dos profissionais.

O estudo atual teve como objetivo geral avaliar o impacto da formação e de um manual de boas práticas nos conhecimentos dos Enfermeiros e na sua perceção quanto à aplicação prática dos CCF em Pediatria. Os objetivos específicos foram avaliar o nível de conhecimentos dos Enfermeiros sobre os CCF e a sua perceção quanto à aplicação na prática diária, antes e depois da formação e da apresentação do manual de boas práticas e identificar fatores

condicionantes à efetivação deste modelo em Pediatria.

Metodologia

O tipo de estudo selecionado foi quase experimental do tipo pré-teste, pós-teste, sem grupo de controlo. Centrou-se na produção de conhecimento sobre uma realidade com a finalidade de encontrar, num contexto específico da prática, soluções para problemas, criando mudança. Incluiu o diagnóstico do problema, o desenvolvimento e implementação de um plano de ação, e a avaliação dos seus efeitos.

Foram definidas como variáveis dependentes os conhecimentos dos Enfermeiros sobre os CCF e a sua perceção quanto ao desenvolvimento de práticas de cuidados baseadas nessa filosofia e como independentes a formação realizada e a implementação de um manual de boas práticas. As hipóteses foram as seguintes:

H1 – A realização da formação e a apresentação do manual de boas práticas sobre CCF é eficaz na melhoria dos respetivos conhecimentos dos Enfermeiros.

H2 - A realização da formação e a apresentação do manual de boas práticas sobre CCF é eficaz na melhoria da perceção dos Enfermeiros quanto ao desenvolvimento de práticas tendo em conta uma abordagem centrada na Família.

A amostra foi recrutada por acessibilidade e correspondeu a todos os Enfermeiros do serviço de pediatria de um hospital da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, que engloba as valências de Urgência Pediátrica, Consulta Externa, Internamento Pediátrico, no foro médico e cirúrgico, e Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido. Foram excluídos apenas o Enfermeiro-Chefe, por se encontrar afastado da prestação de cuidados, e duas Enfermeiras que desempenham funções apenas na Consulta Externa.

Para a recolha de dados utilizaram-se três questionários aplicados à mesma amostra em diferentes fases do estudo e que foram alvos de pré-teste, dado que a sua construção foi da autoria do autor tendo como base os referenciais teóricos atualizados sobre a temática em estudo. O primeiro, aplicado no seu início, permitiu a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra; a avaliação dos seus conhecimentos sobre os CCF, incluindo para esse efeito 33 asserções que os Enfermeiros assinalaram como «verdadeiras», «falsas» ou «não sei», sendo

atribuído o *score* 0 às respostas erradas e às cuja resposta foi «não sei», e 1 às respostas corretas; e a sua percepção quanto à aplicação prática desta filosofia de cuidados onde a amostra assumia, perante as afirmações, a periodicidade da sua implementação através de uma escala tipo Likert de 5 pontos, de 1 («poucas vezes») a 5 («sempre»). Continha ainda uma questão para identificar os fatores condicionantes à implementação das práticas centradas na Família. O segundo, aplicado imediatamente após a realização da formação e apresentação do manual de boas práticas, teve novamente a finalidade de avaliar os conhecimentos dos Enfermeiros sobre os CCF, sendo por isso utilizadas as mesmas asserções do questionário inicial. O terceiro, implementado cerca de 1 mês após a intervenção, tinha as mesmas premissas que o questionário inicial e permitiu avaliar novamente a percepção dos Enfermeiros quanto ao desenvolvimento de práticas baseadas nesse paradigma.

A operacionalização do estudo obedeceu a três fases que se desenrolaram em abril e maio de 2011. Uma primeira, em que foi aplicado o questionário inicial, para efetivar o diagnóstico da situação. Numa segunda fase, foi realizada, a todos os Enfermeiros envolvidos no estudo, uma sessão de formação que teve como principal finalidade refletir sobre a prática de cuidados de Enfermagem à luz dos CCF e, deste modo, promover a sua melhoria e uniformização. Foi desenvolvida em pequenos grupos, utilizando uma metodologia ativa que potenciou a discussão, reflexão, interatividade e partilha de opiniões. Foram abordados alguns conteúdos teóricos, nomeadamente os princípios e fundamentos da prática de CCF e a sua relevância em pediatria, e discutidos aspetos que se prendem com o acolhimento, avaliação e intervenção na família. No decorrer da formação foi apresentado o manual de boas práticas fazendo referência ao seu conteúdo, que vai de encontro aos aspetos abordados na formação, e destacando e concretizando aspetos que dele contam e que melhor caracterizam uma prática de cuidados centrada na Família. Este manual ficou disponível no serviço para consulta a partir desse dia sendo a sua existência relembrada nas passagens de turno. No final da formação foi aplicado aos participantes o segundo questionário, e um mês depois o terceiro.

Neste estudo foram tidas em conta as obrigações formais e éticas inerentes à realização de investigação, como a obtenção de parecer favorável dos responsáveis da instituição onde foi desenvolvido. Foram respeitados os critérios éticos e direitos

fundamentais das pessoas, protegendo a sua individualidade, liberdade e dignidade. Procedeu-se ao consentimento informado dos sujeitos e salvaguardou-se a confidencialidade e anonimato na apresentação dos resultados que foram isentos de interpretações ou manipulações.

O tratamento dos dados foi efetuado com o programa informático *SPSS (Statistical Package for the Social Science)* na versão 14.0. Utilizou-se a estatística descritiva calculando as frequências absolutas e relativas percentuais, limites mínimo e máximo, médias, medianas, desvios padrão e coeficiente de variação. Para testar as hipóteses recorreu-se ao teste não-paramétrico de Wilcoxon para amostras emparelhadas. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas sempre que $p < 0,05$.

Resultados

A amostra incluiu 24 Enfermeiros, 21 (87,5%) do sexo feminino e com idades entre 22 e 55 anos, correspondendo a uma média de 35,3 anos ($DP=9,6$). Tinham em média 151,8 meses de experiência profissional ($DP=121,1$), o que equivale aproximadamente a 13 anos, e 134,3 meses de experiência na área pediátrica ($DP=119,2$), ou seja, cerca de 11 anos. Quanto às habilitações 14 (58,3%) possuíam o Curso de Licenciatura em Enfermagem, 6 (25%) o Curso de Pós Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, 3 (12,5%) Curso de Bacharelato em Enfermagem e 1 (4,2%) o Curso de Enfermagem Geral.

23 (95,8%) dos indivíduos assumiu saber o que significam os CCF. Apenas 6 (25%) afirmaram que já assistiram a uma formação sobre essa temática embora a totalidade da amostra considerasse que seria importante a sua frequência. Relativamente à aplicação dos CCF no Serviço de Pediatria, 16 (66,7%) indivíduos afirmaram que é muito importante, 6 (25%) bastante importante e 2 (8,3%) moderadamente importante. Ao serem questionados relativamente ao grau de conhecimento que consideravam possuir sobre esta metodologia de trabalho, antes da frequência da formação, 4 (16,7%) dos inquiridos assumiram ter pouco conhecimento, 17 (70,8%) algum conhecimento, 2 (8,3%) bastante conhecimento, e 1 (4,2%) muito conhecimento. Após a formação 13 (54,2%) referiram possuir algum conhecimento, 9 (37,5%) bastante conhecimento e 2 (8,3%) muito conhecimento.

O aumento no nível de conhecimentos percebido pelos Enfermeiros é comprovado mediante o aumento, em todos os indivíduos, do número de respostas corretas quando comparados os dois momentos, ou seja, após a formação a apresentação do manual de boas práticas todos evidenciaram possuir maiores conhecimentos, tal como se

depreende da análise do gráfico 1. Esse aumento representou um acréscimo de respostas corretas que oscilou entre 15,1% e 42,4%, correspondendo a uma média de aumento de 28,8% no segundo momento de avaliação. Constatou-se também, em todas as asserções, um aumento do número de respostas corretas entre os dois momentos.

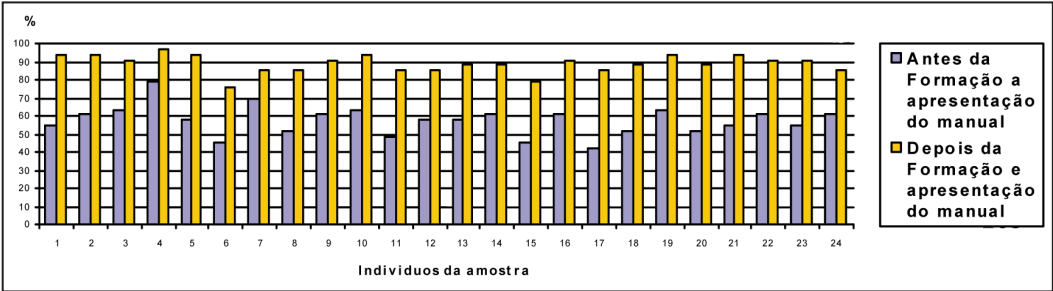


GRÁFICO 1 – Percentagem de respostas corretas antes e depois da formação e apresentação do manual de boas práticas, por indivíduo.

Quando analisados os conhecimentos efetivos da totalidade da amostra verificou-se que, de entre as 33 asserções apresentadas no questionário, esta, antes da formação e apresentação do manual de boas práticas, assinalou corretamente como verdadeiras ou falsas em média 18,9 (57,3%) (DP=2,7), o que corresponde a uma mediana de 19 questões, e após a 29,3 (88,8%) (DP=1,7), ou seja, uma mediana de 29,5. Aplicando o teste estatístico adequado, nomeadamente o de Wilcoxon, comprova-se que existem diferenças no sentido positivo ($Z=-4,3$; $p=0,0$) (quadro 1). Particularizando os conhecimentos em três áreas fundamentais para a compreensão desta filosofia de cuidados, as vantagens, princípios subjacentes e estratégias de implementação na prática, pode-se inferir que em todas elas se verificou o aumento dos conhecimentos dos Enfermeiros (quadro 1). Constatou-se também que esse aumento foi maior nos princípios subjacentes à filosofia dos CCF, em

que se verificou um acréscimo de respostas corretas na ordem dos 37,1%. Essa era também a área em que inicialmente os conhecimentos dos Enfermeiros eram menores, respondendo corretamente apenas a 45% das questões, seguidos das estratégias de implementação, em que acertaram em 65,4% e, por último, as vantagens inerentes em que assinalaram acertadamente como verdadeiras ou falsas 70% das asserções apresentadas. Após a formação esta última área constituiu também aquela em que os Enfermeiros demonstraram maiores conhecimentos (com 96,7% das questões respondidas corretamente), seguida das estratégias de implementação na prática (com 92,3%) e por fim dos princípios inerentes aos CCF que continuou a representar a área em que os conhecimentos são menores (com 82,1%), apesar do aumento constatado. Comprovou-se, mediante a aplicação do teste de Wilcoxon, que foram encontradas diferenças, em todas as áreas, no sentido positivo, como se pode observar no quadro 1.

QUADRO 1 – Estatísticas e resultados dos testes de Wilcoxon à comparação dos conhecimentos dos Enfermeiros antes e depois da Formação e apresentação do manual.

Conhecimentos sobre CCF	Antes da formação e apresentação do manual					Depois da formação e apresentação do manual					Sentido das diferenças		Z	P
	min	max	md		DP	min	max	md		DP	neg	pos		
Vantagens	2	6	4	4,2	1	4	6	6	5,8	0,5	0	10	-3,9	0,0
Princípios subjacentes	4	10	6	6,3	1,5	8	14	12	11,5	1,5	0	12,5	-4,3	0,0
Estratégias de implementação	6	11	8,5	8,5	1,4	11	13	12	12	0,7	0	12	-4,2	0,0
Total	14	26	19	18,9	2,7	25	32	29,5	29,3	1,7	0	12,5	-4,3	0,0

Como condicionantes à aplicação dos CCF em pediatria 16 (66,7%) indivíduos apontaram a falta de informação sobre estratégias de implementação na prática, 12 (50%) as rotinas hospitalares, 10 (41,7%) a existência de Famílias difíceis, 7 (29,2%) a divergência na equipa de cuidados quanto à sua aplicação e 6 (25%) o desconhecimento da importância deste modelo.

Cerca de um mês após a apresentação e implementação do manual de boas práticas 19 (79,2%) elementos da amostra assumiram já o ter consultado. Quanto à opinião que tinham sobre ele, 18 (73,7%) referiram considerá-lo muito adequado e 6 (26,3%) adequado. Ao analisar a perceção dos Enfermeiros quanto à aplicação dos CCF na prática diária pode constatar-se, no quadro 2, que houve um aumento da mediana e da média de respostas em todos os aspetos introduzidos. No primeiro momento de avaliação esta última foi de 3,20, o que significa que, relativamente aos aspetos avaliados, a amostra assumiu a sua realização «algumas vezes». Após a formação e implementação do manual de boas práticas, a média rondou os 4,16, o que expressa a perceção dos Enfermeiros quanto a uma aplicação mais efetiva dos CCF caracterizada como «muitas vezes». Estes dados refletem a evolução conseguida.

Aplicando o teste de *Wilcoxon*, verificou-se que existiram diferenças na totalidade dos *itens* (em todos no sentido positivo), destacando-se alguns em que foi mais expressivo como a «Promoção da tomada de decisão da Família sobre as suas vidas e sobre o tratamento e futuro da Criança», «Preocupação com o bem-estar de toda a Família», «Realização de intervenções de Enfermagem centradas no interesse da Criança e da Família», «Desenvolvimento de

estratégias de apoio à Família» e «Capacitação da Família para a tomada de decisão em termos de saúde». Em relação à «Utilização de práticas adaptadas às crenças e valores da Família», «Partilha de informação com a Família», «Avaliação das reações da Família à doença», «Encorajamento da permanência constante da Família junto da Criança», «Estabelecimento de relação honesta e comunicação aberta com a Família», «Capacitação da Família», «Valorização do sofrimento da Família e desenvolvimento de atividades no sentido de o minimizar», «Realização de registos de Enfermagem sobre as necessidades/problemas identificados na Família» e «Realização de registos de Enfermagem sobre as intervenções realizadas na Família», as diferenças são estatisticamente não significativas.

Da análise da tabela, pode-se ainda inferir que mesmo após a formação e implementação do manual de boas práticas, existem aspetos percecionados pelos Enfermeiros como menos aplicados que coincidem, na sua generalidade, com aqueles em que as diferenças são estatisticamente não-significativas. Existem também alguns que se destacam por apresentarem, no final, médias de respostas mais altas o que demonstra que constituem aspetos percecionados como aplicados com maior frequência, nomeadamente a «Estimulação das atividades que os Pais devem desenvolver no âmbito do papel parental», «Envolvência da Família na prestação de cuidados», «Valorização das capacidades das Famílias», «Informação sistemática da Família», «Permissão à Família para manter o controlo da situação da Criança» e «Respeito pela opinião da Família em relação à melhoria e agravamento da situação da Criança».

QUADRO 2 – Estatísticas e resultados dos testes de Wilcoxon à comparação da perceção dos Enfermeiros quanto à aplicação dos CCF na prática diária, antes e depois da formação e da implementação do manual.

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO À APLICAÇÃO DOS CCF NA PRÁTICA DIÁRIA (n=24)										
	Antes			Depois			Sentido das diferenças		Z	P
	md		DP	md		DP	neg	pos		
Avaliação das necessidades da Família na admissão da Criança	3	2,8	0,7	4	3,9	0,5	0	9,5	-3,8	0,0
Avaliação das capacidades da Família para a prestação de cuidados	3	3,1	0,7	4	4,2	0,5	0	10,5	-4,2	0,0
Valorização das capacidades da Família	3,5	3,5	0,6	5	4,6	0,5	0	9,5	-3,9	0,0
Envolvência da Família na prestação de cuidados	4	3,6	0,6	5	4,6	0,7	7	10,7	-3,8	0,0
Avaliação das necessidades da Família durante o internamento	3	3,1	0,6	4	4,2	0,6	0	9,5	-3,8	0,0
Planeamento e implementação de intervenções para resolução de problemas da Família	3	2,8	0,6	4	4	0,8	7	11,2	-3,9	0,0
Utilização de práticas adaptadas às crenças e valores de cada Família	3	3,3	0,7	3	3,5	0,6	7	7	-1,4	0,2
Partilha de informação com a Família	4	3,7	0,8	4	3,6	0,7	9	9	-0,2	0,8

Avaliação das reações da Família à doença	3	3,4	0,7	4	3,8	0,7	5,9	8,4	-1,5	0,1
Avaliação das estratégias utilizadas pela Família para a resolução de problemas	3	2,9	0,8	4	4	0,6	0	9,5	-3,8	0,0
Avaliação dos recursos da Família	3	2,6	0,8	4	3,7	0,7	5,5	11,1	-3,6	0,0
Demonstração de disponibilidade para atender às solicitações da Família	4	3,8	0,8	5	4,7	0,6	0	8,5	-3,7	0,0
Desenvolvimento de estratégias de apoio à Família	3	2,8	0,7	4	4,2	0,7	0	11	-4,1	0,0
Capacitação da Família para a tomada de decisão	3	3	0,6	4	4,4	0,6	0	11	-4,1	0,0
Flexibilidade dos horários dos cuidados	3,5	3,5	0,6	5	4,5	0,7	6,5	10,2	-3,7	0,0
Promoção de apoio aos Pais na manutenção do seu papel parental	3	3,3	0,8	5	4,5	0,7	0	9	-3,7	0,0
Realização de explicações sobre como a Família pode prestar cuidados	3	3,3	0,9	5	4,5	0,7	6,5	12	-3,8	0,0
Encorajamento da permanência constante da Família junto da Criança	4	4,1	0,7	4	4,1	0,7	8,5	9,6	0,0	1
Negociação da participação dos Pais nos Cuidados	3	3,1	1	4	4,2	0,6	5,5	10,5	-3,5	0,0
Colaboração com a Família na aquisição e aperfeiçoamento de habilidades no cuidar	3	3,3	0,9	4	4,3	0,5	5	9,8	-3,6	0,0
Respeito pelos conhecimentos da Família	4	3,5	0,8	5	4,5	0,7	6	10,5	-3,4	0,0
Estabelecimento de relação honesta e comunicação aberta com a Família	4	3,8	0,6	4	4,1	0,8	6,5	7,2	-1,5	0,1
Preocupação com o bem-estar familiar	3	3,1	0,8	5	4,5	0,6	2,5	10,4	-3,8	0,0
Apoio psicológico, emocional e suporte à Família enquanto prestadora de cuidados	3	3,1	0,8	4	4,3	0,6	6	11,3	-3,9	0,0
Valorização dos problemas familiares que não estão diretamente relacionados com a Criança	3	2,8	0,6	4	4	0,7	7	11,2	-3,9	0,0
Desenvolvimento de intervenções centradas no interesse da Criança e da Família	3	2,9	0,8	4	4,3	0,5	5	11,3	-3,9	0,0
Capacitação da Família	4	3,5	0,8	4	3,8	0,6	6	7,4	-1,6	0,1
Valorização e respeito pelas perspectivas e escolhas da Família	3	3,1	0,7	4,5	4,5	0,6	6	11,8	-4,0	0,0
Integração dos conhecimentos, valores, crenças e aspetos culturais no planeamento dos cuidados	3	3,1	0,8	4	4,2	0,7	5	10,3	-3,7	0,0
Permissão para que os Pais decidam quando e como querem cuidar	3	3,2	0,6	4	4,4	0,6	0	10	-3,9	0,0
Informação sistemática da Família	3	3,4	0,8	5	4,6	0,5	0	10	-3,9	0,0
Valorização das necessidades físicas dos Pais	3	3,3	0,7	4	4,3	0,6	6,5	10,2	-3,7	0,0
Promoção da tomada de decisão da Família sobre a sua vida e sobre o tratamento e futuro da Criança	3	2,8	0,8	4	4,3	0,6	0	11	-4,1	0,0
Estimulação das atividades que os Pais devem desenvolver no âmbito do papel parental	4	3,8	0,9	5	4,7	0,6	0	8,5	-3,7	0,0
Permissão à Família para manter o controlo da situação da Criança	3	3,3	0,6	5	4,6	0,5	0	11	-4,1	0,0
Respeito pela opinião da Família quanto à melhoria e agravamento da situação da Criança	3	3,4	0,7	5	4,6	0,5	0	10,5	-4	0,0
Demonstração de atenção pelas necessidades de outros membros da Família	3	2,9	0,7	4	4	0,6	0	10	-4	0,0
Valorização do sofrimento da Família e desenvolvimento de atividades para o minimizar	3,5	3,4	0,7	4	3,8	0,8	8,5	10,7	-1,9	0,1
Realização de registos sobre as necessidades e problemas da Família	2	2,4	0,8	3	2,8	0,6	10	10,7	-1,9	0,1
Realização de registos sobre as intervenções realizadas na Família	2	2,4	0,8	3	2,7	0,6	9	10,6	-1,4	0,2

Discussão

Mediante a análise dos resultados verificou-se que a maioria dos Enfermeiros consideram que a prática dos CCF em Pediatria se revela muito importante, à semelhança dos dados obtidos por Mano (2002) que, num estudo cujo objetivo era identificar a predisposição dos Enfermeiros e dos Pais para aderir a um modelo de parceria de cuidados, comprovou que estes manifestavam claramente uma atitude positiva em relação ao modelo.

Constatou-se que os Enfermeiros, apesar de no início já terem alguns conhecimentos sobre a temática,

possuíam ainda lacunas importantes desconhecendo ainda 42,7% das questões. No entanto, após a formação e apresentação do manual de boas práticas, esses conhecimentos aumentaram significativamente, passando a responder incorretamente apenas a 11,2% das asserções e demonstrando assim possuir um elevado grau de conhecimentos. Pode-se comprovar, mediante a aplicação do teste de Wilcoxon, que existem diferenças no sentido positivo ao nível dos conhecimentos dos Enfermeiros sobre a problemática em estudo antes e depois da formação e apresentação do manual de boas práticas, o que significa uma melhoria nos conhecimentos e sustenta a primeira

hipótese em estudo. Desta forma, pode-se inferir que a formação foi eficaz e que constitui uma estratégia de excelência que contribuiu para o desenvolvimento dos conhecimentos dos Enfermeiros nesta área, tal como Mano (2002) sugere. Estes resultados vão igualmente de encontro aos obtidos por Figueiredo (2009), que comprovou a efetividade do processo formativo sobre CCF quer nas práticas quer na documentação de cuidados associada.

Pode-se ainda depreender, analisando de forma mais particular as diferentes áreas relacionadas com este modelo de cuidados, que a que evidenciou maior défice de conhecimentos dos Enfermeiros, antes e depois da formação e apresentação do manual de boas práticas, foram os princípios, seguidos das estratégias de implementação e por último as vantagens. Estes dados vêm demonstrar que, à semelhança do que defende Schultz (2007), os Enfermeiros são conhecedores das vantagens deste modelo de prestação de cuidados. Por outro lado, levanta a necessidade de investir mais na formação quanto às estratégias inerentes a esta prática de cuidados pois, além de constituir uma área em que existe défice de conhecimentos, considera-se que é determinante para a sua operacionalização. Mas estará o défice de conhecimentos dos Enfermeiros sobre os CCF relacionado com a sua formação de base? Figueiredo (2009), mediante a análise do plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem, verificou que os conteúdos referentes a este tema eram muito deficientes. Sendo os CCF uma temática de extrema relevância no contexto dos cuidados de enfermagem em geral, e na Pediatria em particular, parece pertinente sugerir que seja aprofundada na formação de base dos Enfermeiros, uma vez que após início da prática, a mudança é mais difícil (Lee, 2007). No que diz respeito à perceção dos Enfermeiros quanto à aplicação deste modelo de cuidados na prática diária verificou-se que, no início do estudo, na maioria dos *itens* apresentados, estes assumiram a sua aplicação «algumas vezes» e que, no final, passaram a caracterizá-la como acontecendo «muitas vezes». Verificou-se igualmente que em todos os aspetos se apurou um aumento da média de respostas, sendo este estatisticamente significativo na grande maioria, conforme resultados do teste de Wilcoxon. Isto denota a evolução quanto à efetivação dos CCF na prática diária dos Enfermeiros, conseguida com a formação e implementação do manual de boas práticas, e comprova parcialmente outra das hipóteses, nomeadamente a de que “A realização

da formação e a apresentação do manual de boas práticas sobre CCF é eficaz na melhoria da perceção dos Enfermeiros quanto ao desenvolvimento de práticas tendo em conta uma abordagem centrada na Família”. Mais uma vez os resultados coincidem com os de Figueiredo (2009).

Os aspetos em que se registou um aumento estatisticamente não-significativo coincidem, de modo geral, com os que inicialmente já expressavam médias altas, o que quer dizer que já eram de certa forma refletivos na prática. Este facto pode justificar a ausência de evolução significativa. Como exceção destacam-se duas premissas referentes aos registos sobre as necessidades/problemas identificados na Família, assim como as intervenções realizadas, cujas médias eram inicialmente das mais baixas e, após a formação e a implementação do manual, essa condição se mantém. Esta situação é concordante com os resultados obtidos por Figueiredo (2009), que, mediante a análise retrospectiva dos processos clínicos, verificou que efetivamente as práticas de cuidados centradas na Família eram pouco registadas. Revela-se portanto necessária a reformulação dos registos, assumindo-se a possibilidade de a implementação da linguagem CIPE® no serviço, já atualmente prevista, constituir um contributo relevante neste âmbito. A seriação de diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados com os CCF poderá constituir uma forma de aumentar o seu registo.

Perante estes resultados constata-se que os Enfermeiros, apesar de predispostos a aderir a este modelo de prestação de cuidados, conforme se pode perceber pelo assumir da sua importância e de possuírem no final do estudo um nível elevado de conhecimentos, continuam a demonstrar uma aplicação deficiente de determinados aspetos relacionados. Revela-se assim ainda um longo trajeto a percorrer para que os CCF se constituam em pleno como fundamento à prestação de cuidados em Pediatria, tal como defende Moore *et al.* (2003), sendo necessário um maior empenho para que se reflita na prática.

Surgem então outras questões: Que fatores estarão a impedir que esta prática de cuidados se mostre efetiva? A cultura da organização? O método de trabalho utilizado? Que outras estratégias poderão contribuir para uma melhoria nessa área? Relativamente aos fatores percecionados pelos Enfermeiros como influentes na aplicação dos CCF, os resultados demonstram que estes destacam a falta de

informação sobre estratégias de implementação desta metodologia de trabalho na prática e a existência de rotinas hospitalares. Estes resultados são consonantes com os obtidos por Figueiredo (2009). No que diz respeito à organização em si, nunca serão demais os esforços no sentido da sensibilização dos seus responsáveis para as vantagens desta metodologia de trabalho, mediante resultados comprovados da sua eficácia. A flexibilização das normas e rotinas institucionais poderá também constituir uma estratégia viável para uma implementação mais efetiva e mais facilitada desta filosofia. Quanto ao método de organização do trabalho, como facilmente se pressupõe, implica a existência de uma profunda relação Enfermeiro/Família que parece facilitada pela metodologia de trabalho por Enfermeiro responsável, com partilha de competências entre este e a Família (Ferreira e Costa, 2004). O modelo de Enfermeiro de referência pode ser também mais uma forma de operacionalizar os CCF no serviço. Parece ainda oportuna a sugestão de Mano (2002) que sugere a reestruturação do acolhimento da Criança/Família, pois é nessa altura que todo o processo se inicia, com a identificação da mais-valia da Família e a expressão do seu valor na participação nos cuidados. No contexto deste trabalho foi já dada alguma atenção a esse aspeto na formação e na elaboração do manual de boas práticas, embora se reconheça que seria importante maior investimento.

Conclusão

Com este estudo foi possível a concretização dos objetivos definidos e o teste das hipóteses levantadas. Constatou-se uma melhoria ao nível dos conhecimentos dos Enfermeiros sobre os CCF, assim como na sua perceção quanto à aplicação deste modelo de prestação de cuidados na prática diária após a formação e a implementação do manual de boas práticas. Comprovou-se, desta forma, a adequação das estratégias de intervenção selecionadas. Identificaram-se como principais fatores condicionantes à aplicação dos CCF na prática dos Enfermeiros a falta de informação sobre estratégias de implementação e as rotinas hospitalares.

Apesar da evolução conseguida, os resultados revelam ainda alguma centralização dos cuidados na Criança, embora mais acentuada no início do estudo. Isto é revelador de que cuidar da Família não é ainda uma componente muito explícita na atividade dos

Enfermeiros, evidenciando-se os desafios a serem superados para que os CCF se desenvolvam enquanto prática prevalente no contexto dos cuidados de Enfermagem da instituição.

Com a realização deste estudo não se pretendem efetuar conclusões nem generalizações, mas sim refletir e tecer considerações sobre a prestação de cuidados em Pediatria, baseada numa prática centrada na Família. É intenção do autor que a sua realização permita a reflexão e abertura das mentalidades para a consecução de um verdadeiro trabalho com Famílias, integrando um espírito de confiança. Ambiciona que sirva para que os Enfermeiros reflitam e reconsiderem os cuidados à Criança pensando a Família. Os resultados levantam algumas questões que convidam não só à reflexão sobre a prática mas também ao potencial desenvolvimento de projetos de investigação. Seria interessante a complementação deste estudo com outro, exploratório e descritivo, que avaliasse a perceção dos Pais e/ou outros cuidadores quanto à aplicação, pelos Enfermeiros, dos CCF. A análise dos processos clínicos a fim de avaliar a frequência com que a equipa de Enfermagem procede a registos referentes a avaliações e intervenções na Família, assim como analisar esses mesmos registos para identificar que informação é registada seria, neste contexto, igualmente útil. Parece também relevante a realização de um trabalho que permitisse averiguar em que medida esses aspetos se refletem efetivamente na prestação de cuidados. O estabelecimento de correlações entre as diferentes variáveis em estudo e os atributos da amostra poderia ainda revelar resultados interessantes. Uma reavaliação posterior dos conhecimentos dos Enfermeiros sobre os CCF poderia ainda ser útil para demonstrar que tipo de contributo a consulta do manual de boas práticas poderia ter dado ou não no aumento dos conhecimentos, assim como a necessidade de repetir a formação posteriormente.

Ao longo do percurso de investigação surgiram oportunidades privilegiadas e momentos de reflexão e aprendizagem que contribuíram para o crescimento profissional e pessoal do autor e para melhorar o desempenho da prática de cuidados de Enfermagem. Surgiram também limitações, nomeadamente o facto de não ter sido possível alargar o estudo a outras unidades de Pediatria, o que constituiu uma condicionante à riqueza e significado dos resultados obtidos. Pensa-se que uma intervenção mais continuada, com o desenvolvimento de outras atividades formativas poderia ser relevante. De igual

modo, dando continuidade ao trabalho desenvolvido, considera-se oportuna a repetição da colheita de dados passado um ano a fim de comparar novamente os resultados.

Uma vez refletida e discutida a prática de cuidados baseada no modelo centrado na Família facilmente se percebe que efetivamente se está a operar uma transformação do cuidar dos Enfermeiros em Pediatria rumo a práticas baseadas no relacionamento entre Criança/Família/Enfermeiro e consequentemente à excelência e qualidade dos cuidados. Sem perder, no entanto, a noção de que efetivamente existe ainda um longo percurso a percorrer para que esta filosofia de cuidados seja plenamente refletida nos cuidados prestados.

Em suma, considera-se que o estudo desenvolvido é pertinente e tem potencial, podendo influenciar de alguma maneira a prática de Enfermagem beneficiando as Crianças e Famílias, numa construção de competências dirigidas à promoção de respostas aos problemas de saúde e aos processos de vida.

Referências bibliográficas

- CARDOSO, Ana Cristina de Almeida (2010) - **Experiências dos pais na hospitalização da criança com doença aguda** [Em linha]. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. [Consult. 15 Abr. 2011]. Dissertação de mestrado. Disponível em WWW: <URL: <http://repositorio-aberto.up.pt>>.
- CRUICKSHANK, Mary [et al.] (2005) - Implementing family-centered care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing* [Em linha]. Vol 23, nº 1. [Consult. 6 Abr. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://http://www.ajan.com.au/Vol23/Vol23.1-4.pdf>>.
- FERNANDES, Carla Natalina da Silva ; ANDRAUS, Lourdes Maria da Silva ; MUNARI, Denise Bouttelet (2006) - O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Em linha]. Vol. 8, nº 1, p. 108-118. [Consult. 10 Maio 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.fen.ufg.br>>.
- FERREIRA, Manuela M. ; COSTA, Maria F. (2004) - Cuidar em parceria: subsídio para a vinculação pais/bebé pré-termo. *Millenium - Revista do IPV* [Em linha]. Nº 30. [Consult. 7 Mar. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.ipv.pt>>.
- FIGUEIREDO, Maria Henriqueta de Jesus Silva (2009) - **Enfermagem de família: um contexto do cuidar** [Em linha]. Porto : Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. [Consult. 15 Abr. 2011]. Tese de doutoramento. Disponível em WWW: <URL: <http://http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20569>>.
- GOMES, Idalina (2007) – **Parceria e cuidado de enfermagem: uma questão de cidadania**. Coimbra : Formasau.
- GUERRA, Maria Luísa Gonçalves (2008) – **Formação profissional dos enfermeiros – determinantes da participação dos enfermeiros em ações de formação em serviço** [Em linha]. Vila Real : Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. [Consult. 10 Fev. 2012]. Dissertação de mestrado. Disponível em WWW: <URL: <http://repositorio.utad.pt/handle/10348/210>>..
- LEE, Polly (2007) - What does partnership in care mean for children's nurses?. *Journal of Clinical Nursing* [Em linha]. Vol. 16, nº 3, p. 518- 526. [Consult. 18 Jun. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17335528>>.
- MANO, Maria João (2002) – Cuidados em parceria às crianças hospitalizadas: predisposição dos enfermeiros e dos pais [Em linha]. *Referência*. Nº 8, p. 53-61. [Consult. 3 Mar. 2011]. Disponível em WWW: <URL: www.esenfc.pt>.
- MOORE, Kimberly Cisneros A. [et al.] (2003) - Implementing potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units: successes and challenges. *Pediatrics* [Em linha]. Vol. 111, p. 450-460. [Consult. 3 Mar. 2010]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12671165>>.
- PEDRO, João José Boeiro (2009) - **Parceiros no cuidar: a perspectiva do enfermeiro no cuidar com a família, a criança com doença crónica** [Em linha]. Porto : [s.n.]. [Consult. 3 Mar. 2011]. Dissertação mestrado. Disponível em WWW: <URL: http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/20171>.
- PORTUGAL. Alto Comissariado da Saúde (2009) - **Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente 2004-2008** [Em linha]. Lisboa : Alto Comissariado da Saúde. [Consult. 10 Abr. 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://www.acs.min-saude.pt/files/2009/06/cnsca_2004-2008.pdf>.
- SCHULTZ, Lidiane Ferreira (2007) – **A família vivenciando a doença e hospitalização da criança – protegendo o filho do mundo e não o mundo do filho** [Em linha]. Guarulhos : Universidade Guarulhos. [Consult. 16 Mar. 2011]. Disponível em WWW: <URL: http://tede.ung.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=35>.
- SILVEIRA, Aline Oliveira ; ANGELO, Margareth (2006) – A experiência de interação da família que vivencia a doença e hospitalização da criança. *Revista Latino-Americana em Enfermagem* [Em linha]. Vol. 14, nº 6. [Consult. 29 Mar. 2011]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.eerp.usp.br/rlae>>.
- SOUSA, Paulino Artur Ferreira de (2006) - **Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde**. Coimbra : Formasau.