

# Bom relacionamento com famílias no contexto neonatal e pediátrico: definição na perspectiva de enfermeiros

Good relationships with families in the neonatal and pediatric context: definition from the nurses' perspective

Buenas relaciones con las familias en el contexto neonatal y pediátrico: definición en la perspectiva de enfermeiros

Andréia Cascaes Cruz<sup>1</sup>, Margareth Angelo<sup>1</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Definir o que é bom relacionamento na perspectiva de enfermeiros e identificar os elementos necessários para o estabelecimento de bons relacionamentos com famílias no contexto neonatal e pediátrico.

**Métodos:** Estudo qualitativo que utilizou o Interacionismo Simbólico como referencial teórico e a Análise de Conteúdo como referencial metodológico. Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com nove enfermeiros que atuavam no contexto neonatal/pediátrico hospitalar.

**Resultados:** O bom relacionamento com famílias está representado por três categorias: abrir-se para a família; manter uma comunicação eficaz com a família; conviver em equilíbrio consigo e com a família. A comunicação eficaz constitui o cerne do bom relacionamento.

**Conclusão:** Bom relacionamento é um construto multidimensional definido em termos de disponibilidade, comunicação e autocontrole. A confiança, a empatia e a não emissão de julgamentos sobre a família foram considerados elementos fundamentais para o estabelecimento de bons relacionamentos entre enfermeiros e famílias.

## Descritores

Enfermagem pediátrica; Enfermagem familiar; Relações profissional-família

## Abstract

**Objective:** Define what good relationship in the perspective of nurses is and identify the elements necessary for the establishment of good relationships with families in the neonatal and pediatric context.

**Methods:** Qualitative study that used Symbolic Interactionism as theoretical reference and Content Analysis as a methodological approach. Data were collected through interviews with nine nurses working in the neonatal and pediatric hospital setting.

**Results:** Good relationships with families are represented by three categories: connect with families; maintain an effective communication with the family; live in harmony with oneself and the family. Effective communication is at the core of good relationships.

**Conclusion:** Good relationship is a multidimensional construct defined in terms of availability, communication and self-control. Trust, empathy and do not judge the family were considered key elements for the establishment of good relationships between nurses and families.

## Keywords

Pediatric nursing; Family nursing; Professional-family relations

## Resumen

**Objetivo:** Definir lo que es buena relación en la perspectiva de enfermeros e identificar los elementos necesarios para el establecimiento de buenas relaciones con familias en el contexto neonatal y pediátrico.

**Métodos:** Estudio cualitativo que utilizó el Interaccionismo Simbólico como referencial teórico y el Análisis de Contenido como referencial metodológico. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas realizadas con nueve enfermeros que actuaban en el contexto neonatal / pediátrico hospitalario.

**Resultados:** La buena relación con las familias está representada por tres categorías: abrirse a la familia; mantener una comunicación eficaz con la familia; convivir en equilibrio consigo mismo y con la familia. La comunicación eficaz constituye el núcleo de la buena relación.

**Conclusión:** Buena relación es un constructo multidimensional definido en términos de disponibilidad, comunicación y autocontrol. La confianza, la empatía y la no emisión de juicios sobre la familia se consideraron elementos fundamentales para el establecimiento de buenas relaciones entre enfermeros y familias.

## Descriptores

Enfermería pediátrica; Enfermería de la familia; Relaciones profesional-familia

## Como citar:

Cruz AC, Angelo M. [Good relationships with families in the neonatal and pediatric context: definition from the nurses' perspective]. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2018;18(2):69-77. Portuguese

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, Brasil.

**Conflitos de interesse:** Angelo M é Editora-Chefe da SOBER, mas não participou do processo de avaliação. Artigo oriundo da tese "Relacionamento com famílias na prática clínica de enfermagem no contexto neonatal e pediátrico: impacto de uma intervenção educativa e proposição de uma escala de autoeficácia", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.

**Submissão:** 20 de Junho de 2018 | **Aceite:** 27 de Junho de 2019

**Autor correspondente:** Andréia Cascaes Cruz | Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, 05403-000, Cerqueira César, São Paulo, SP, Brasil. deiacascaes@gmail.com  
https://orcid.org/0000-0003-2264-0140

**DOI:** http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201800011

## Introdução

A relação estabelecida entre o profissional de enfermagem e pacientes e famílias é o centro do cuidado, e cuidar é o âmago da enfermagem.<sup>(1)</sup> O relacionamento estabelecido entre os profissionais de saúde e pacientes e famílias também é apresentado como o cerne de abordagens que consideram a família como objeto de cuidado.<sup>(2,3)</sup> Diante desta perspectiva, ter a família como sujeito dos cuidados, requer atitudes profissionais que ultrapassem a aplicabilidade de princípios como o compartilhamento de informações, o respeito e a colaboração, devendo promover o encontro entre enfermeiros e pacientes-famílias por meio da construção de verdadeiros relacionamentos entre eles.<sup>(3,4)</sup>

No contexto da hospitalização infantil, a participação dos pais nos cuidados é definida em termos do relacionamento mútuo com os enfermeiros, sendo a confiança um importante elemento nesta relação.<sup>(5)</sup> No entanto, na prática clínica de enfermagem, estudos realizados em diferentes culturas demonstram que em alguns ambientes de assistência pediátrica as relações entre pais e enfermeiros restringem-se à delegação de alguns aspectos do cuidado, visando reduzir a carga de trabalho da enfermagem, sem qualquer tipo de negociação e parceria nos relacionamentos com as famílias.<sup>(6-10)</sup>

Bom relacionamento é uma expressão corrente no discurso dos enfermeiros e na literatura relativa ao cuidado da família, indicando não necessariamente uma polarização entre bom ou mau, mas certa condição para atingir resultados positivos no processo de cuidado. Contudo, as evidências científicas não apresentam de forma clara uma definição acerca do bom relacionamento e de forma consolidada os elementos necessários para o seu estabelecimento na perspectiva dos enfermeiros.<sup>(11)</sup>

Diante da relevância de uma definição empírica mais clara acerca do bom relacionamento, este estudo partiu dos seguintes questionamentos: Como os enfermeiros que atuam no contexto neonatal/pediátrico definem o bom relacionamento com as famílias? Quais elementos precisam estar presentes na interação enfermeiro-família para que um bom relacionamento seja estabelecido?

Os objetivos deste estudo foram definir o que é bom relacionamento com famílias no contexto neona-

tal/pediátrico na perspectiva de enfermeiros e identificar os elementos necessários para o estabelecimento de bons relacionamentos entre enfermeiros e famílias no contexto neonatal/pediátrico.

## Métodos

Estudo de abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Universitário (HU) em novembro de 2014 com indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial da unidade de internação pediátrica, pronto-socorro infantil, terapia intensiva neonatal e pediátrica, berçário, ou residente de enfermagem da área pediátrica do local de estudo; ter interesse e disponibilidade para fornecer a entrevista. Foram considerados como critérios de exclusão: enfermeiro que estivesse atuando fora da assistência há mais de seis meses ou com menos de seis meses de atuação na área neonatal ou pediátrica.

Para proceder a coleta de dados, os enfermeiros foram convidados pessoalmente por uma das pesquisadoras, mediante fornecimento das informações acerca do estudo e das questões éticas relacionadas, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. Verificados o interesse e a disponibilidade, e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram realizadas de forma individual, em sala reservada dentro das unidades hospitalares, e gravadas para posterior transcrição.

As entrevistas duraram em média 20 minutos e foram norteadas por um roteiro de questões pré-elaboradas, contendo perguntas como: Conte-me como é o seu relacionamento com as famílias no dia-dia. Para você, o que significa ter um bom relacionamento com as famílias?

Todos os enfermeiros convidados aceitaram participar do estudo, perfazendo uma amostra de nove enfermeiros. Grupo predominante feminino, apenas um enfermeiro era do sexo masculino, com idade que variou entre 24 e 49 anos, tempo de formação como enfermeiro entre 10 meses e 25 anos; seis eram especialistas (um também era mestre) e três eram bacharéis, com tempo de atuação na área neonatal e/ou pediátrica variando entre sete meses e 26 anos. No que se refere à unidade de atuação, três trabalhavam no Pronto-Socorro Infantil, dois na Unidade de Terapia Intensiva

Neonatal e Pediátrica, uma na Unidade de Internação Pediátrica e três eram residentes da área de pediatria.

A análise de conteúdo por categorias temáticas foi escolhida como método analítico para este estudo. Este tipo de método ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações, bem como de sua interpretação e, portanto, não deixa de ser uma análise de significados. De acordo com este referencial, a análise foi organizada em três etapas: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados: codificação e inferência.<sup>(12)</sup>

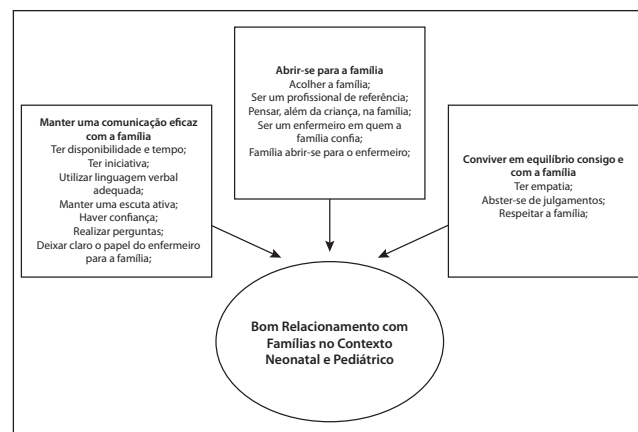
O Interacionismo Simbólico foi utilizado como referencial teórico para embasar as análises e dar sentido à interpretação, buscando o que se escondia por trás dos significados das palavras, de modo que o discurso dos enunciados pudesse ser apresentado em profundidade.

O projeto de pesquisa foi registrado sob o número 29472414.2.0000.5392 e 29472414.2.3001.0076 no Certificado de Apresentação para Consideração Ética (CAAE), submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição coparticipante, sendo aprovado sob o parecer de número 657.118.

## Resultados

O bom relacionamento é integrado por três categorias - Abrir-se para a família; Manter uma comunicação eficaz com a família; Conviver em equilíbrio consigo e com a família - compostas por uma série de elementos, representativos de crenças e descritos por meio de e ações, que devem estar presentes na interação entre enfermeiros e famílias para que o resultado almejado, o bom relacionamento, seja atingido (Figura 1).

Não se trata de um conjunto de elementos segmentados e ações estanques, isto é, que um elemento é independente do outro, ou que uma ação termina quando se inicia a outra, mas elementos e ações imbrincados e contínuos, que precisam estar presentes para que um bom relacionamento possa ser construído e mantido durante a interação do enfermeiro com a família que vivencia a doença e a hospitalização da criança.



**Figura 1.** Diagrama representativo das categorias e elementos que integram o bom relacionamento com famílias no contexto neonatal e pediátrico

A categoria 1- Abrir-se para a família - representa a etapa inicial da construção de um bom relacionamento com a família. Ao abrir-se para a família o enfermeiro adentra de forma intencional no processo para estabelecer um bom relacionamento com ela. Assim, primeiramente é preciso *acolhê-la*: quando o enfermeiro acredita que a família da criança hospitalizada está em busca, não apenas de cuidados relacionados à patologia, mas também de acolhimento, ele procura acolhê-la, entendendo que esta é uma demanda que precisa ser atendida logo no primeiro contato.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *ser um profissional de referência para ela*: na percepção do enfermeiro, ser referência para a família significa que ele será o membro da equipe de quem ela vai aproximar-se e abrir-se para expor suas necessidades. Para que isso se concretize, o enfermeiro precisa ser proativo, no sentido de demonstrar, por meio de suas ações e verbalizações, que ele está interessado e disposto a ajudar a família no atendimento de suas demandas.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *pensar, além da criança, na família*: pensar além da criança é valorizar o impacto que a doença e a hospitalização têm na família, acreditando que a família está sofrendo mudanças e sendo invadida por sentimentos que a deixam vulnerável na situação de doença e hospitalização. Quando esta é uma crença central no enfermeiro, ele se abre para família, pois quer se engajar num relacionamento para ajudar a minimizar o seu sofrimento.

*[...] pensando nos outros indivíduos dessa família, pensar de uma forma um pouco mais global, né? Porque a criança, ela não vem sozinha, né? Tem irmão, tem familiares, outras famílias, outros pais, padrastos, madrastas, né? (E10)*

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *ser um enfermeiro em quem a família confia*: quando o enfermeiro se abre para a família uma relação de confiança começa a ser construída; para o enfermeiro, a confiança é um elemento fundamental para o estabelecimento de um bom relacionamento com a família. Ele acredita que se a família sente que o enfermeiro é uma pessoa em que ela pode confiar, ela certamente engajar-se-á, junto com o enfermeiro, no estabelecimento de um bom relacionamento. O enfermeiro sabe que esse é um tipo de relação construída desde o primeiro contato com a família e que vai se fortalecendo com o passar do tempo; reconhece também que ela pode ser desconstruída rapidamente, precisando ser continuamente reafirmada por meio dos encontros que tem com a família durante a hospitalização da criança.

*Então, eu acho que um bom relacionamento é isso, a primeira coisa é a confiança. Tudo o que a família puder falar para você... entrar em todas aquelas coisas de ética, de não julgar, tudo isso, e ainda mostrar para a família que ela pode confiar... (E5)*

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *que ela se abra para o enfermeiro*: na percepção do enfermeiro, não basta que ele esteja aberto para a família, é preciso também que a família esteja aberta para ele, no sentido de querer prosseguir no estabelecimento de um relacionamento; se a família não estiver aberta é mais laborioso para o enfermeiro conseguir acessar o “mundo” da família e prosseguir no relacionamento.

A categoria 2 - Manter uma comunicação eficaz com a família – tem como metas principais: identificar e atender as demandas da família por meio do processo comunicacional. Na percepção dos enfermeiros, a comunicação eficaz com a família é o cerne de um bom relacionamento, muitas vezes, sendo definida como o próprio relacionamento. A comunicação pode ser tanto um meio para identificar as demandas da família quanto para atendê-las, ou seja, uma comunicação eficaz pode possibilitar o conhecimento das necessidades da família e, ao mesmo tempo, supri-las ou ser o meio para tal.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *ter disponibilidade e tempo*: a disponibilidade referida pelo enfermeiro refere-se estar livre de outras tarefas para poder parar e ter uma conversa com a família; para ele, a falta de tempo o deixa indisponível fisicamente, e algumas vezes, psiquicamente, para adentrar num processo comunicacional com a família.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *ter iniciativa*: a ação de aproximar-se da família compete ao enfermeiro, ou seja, cabe a ele tomar a iniciativa para estabelecer uma comunicação com a família, e não esperar que a família o faça. Quando o enfermeiro toma a iniciativa de se aproximar da família e se engajar num processo comunicacional, ele demonstra que está interessado em identificar e atender suas necessidades.

*[...] é uma coisa que eu acho que é muito importante, tem que partir do profissional para conversar com a família. (E5)*

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *utilizar linguagem verbal adequada*: considerando que cada família tem aspectos educacionais, sociais e culturais distintos, o enfermeiro acredita que deve comunicar-se com a família de acordo com a individualidade de cada uma, utilizando linguagem que possibilite que ela compreenda o que está sendo verbalizado. Dois cuidados são considerados fundamentais neste aspecto da comunicação: cuidado com a utilização de termos técnicos, evitando utilizar linguagem própria da equipe de saúde e cuidado com a compreensão da família, isto é, verdadeiramente preocupar-se com o que a família entendeu sobre o que foi verbalizado, revalidando, se necessário, o que foi comunicado.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *manter uma escuta ativa*: escutar ativamente a família é ouvir o que a família tem a dizer, e não apenas o que interessa ao enfermeiro. Manter uma escuta ativa é estar plenamente presente na conversa com a família, procurando desviar-se de conversas que visam apenas coletar as informações que o enfermeiro julga necessário para responder a uma demanda protocolar profissional, onde a família é vista como mera informante de dados.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *haver confiança*: a confiança referida no processo comunicacional, possibilita à família sentir que pode falar abertamente sobre si, sobre a criança, sobre as suas necessidades, dúvidas e angústias, sem medo

de sofrer julgamentos e críticas do enfermeiro. A confiança, semeada no momento em que o enfermeiro se abre para a família é fortalecida quando um processo de comunicação eficaz é estabelecido.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *realizar perguntas*: para a comunicação ser eficaz, o enfermeiro considera que, tanto ele precisa fazer perguntas para família, quanto a família deve fazer perguntas para ele. Para que a família consiga exteriorizar suas indagações, primeiramente, ela precisa ter a percepção de que o enfermeiro está aberto, interessado e que é uma pessoa em que ela pode confiar, para então se engajar numa comunicação verbal e realizar as perguntas para as quais necessita de resposta.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso que o *enfermeiro deixe claro para a família qual é o seu papel*: para os enfermeiros, seu papel principal é ser a pessoa responsável pelo cuidado da criança. Deixar claro o seu papel como enfermeiro para a família é uma tarefa que depende de uma comunicação eficaz e que contribui para a confiança que a família tem no enfermeiro.

A categoria 3 - Conviver em equilíbrio consigo e com a família – representa a necessidade do equilíbrio entre o ser pessoa e o ser profissional. O enfermeiro acredita que precisa equilibrar os papéis, para isso ele reconhece que precisa ter controle sobre seus sentimentos, crenças, pensamentos, de modo que eles não interfiram em suas atitudes, impedindo ou desconstruindo o abrir-se para a família e a comunicação eficaz, prejudicando a construção de um bom relacionamento. Conviver em equilíbrio consigo é uma condição para conviver em equilíbrio com a família.

Para conviver em equilíbrio com a família os enfermeiros tem a percepção de que as famílias precisam ter consciência dos limites que permeiam essa relação, mas que, nem sempre, a diferenciação dos papéis (pessoa e profissional), e os limites necessários nesta relação ficam bem claros, o que pode resultar em certo desequilíbrio na sua relação com a família, como consequência de um desequilíbrio interno por não saber lidar com essa situação.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *ter empatia*: na percepção do enfermeiro, a empatia é um dos elementos fundamentais, que precisa estar continuamente presente no processo relacional,

uma vez que ela sensibiliza o enfermeiro para olhar para além da doença e da criança. Quando o enfermeiro é empático com a família, ele é mais paciente, compreensivo, evita emitir pré-julgamentos (desequilíbrio interno) que podem gerar conflitos com a família (desequilíbrio com a família).

Ao ser empático, o enfermeiro é solidário com a situação da família; ele interpreta os fatos que observa buscando compreender como é vivenciar a situação do outro. A empatia ajuda o enfermeiro a agir de acordo com o modo que gostaria que agissem com ele, caso estivesse vivenciando situação semelhante.

*Então eu acho assim, que você se colocar no lugar do outro é enxergar melhor o que a pessoa está passando.* (E2)

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *não emitir julgamentos*: não emitir julgamentos sobre a família é elemento primordial para o enfermeiro conseguir conviver em equilíbrio consigo e com a família. A emissão de julgamento é feita no interior do enfermeiro, como algo inevitável, inerente ao ser humano. Ele reconhece que para ter um bom relacionamento precisa achar o ponto de equilíbrio entre seus pensamentos e sentimentos acerca da família com suas atitudes em direção a ela.

O equilíbrio na convivência com a família é afetado quando o embate de valores e crenças influenciam nas atitudes dos enfermeiros, ou seja, quando o enfermeiro exterioriza seus pensamentos, valores, crenças ao outro, afastando-se da família ou tentando impor seus valores ou mesmo desconsiderando os da família, sem respeitar a individualidade de cada indivíduo e de cada família, inclusive a sua própria.

Quando o enfermeiro consegue não emitir julgamentos, ainda que não concorde com o modo de pensar e agir da família, ele se engaja num processo interno para compreender tais pensamentos ou comportamentos, não abandonando seus valores e crenças, seu modo de pensar e agir como pessoa, mas acreditando que o foco é estabelecer um bom relacionamento com a família.

Para ter um bom relacionamento com a família é preciso *respeitá-la*: para o enfermeiro, o respeito permeia vários elementos apresentados anteriormente; fato é que o respeito é um elemento indispensável para conviver em equilíbrio com o outro. Deste modo, o enfermeiro considera que precisa respeitar à família em relação aos seus princípios culturais, religiosos e



sociais; aos seus limites cognitivos e emocionais; ao modo de exacerbação de seus sentimentos; ao modo que reage à situação de doença e hospitalização, e, finalmente, demonstrar que respeita a família cumprindo com o que se comprometeu com ela.

*[...]eu acho que isso é o primeiro passo para ter uma boa relação com a família. Você mostrar que você é um enfermeiro proativo e que está ali realmente para ajudar. (E5)*

A partir das categorias elaboradas, é possível afirmar que o bom relacionamento é um construto multi-dimensional definido em termos de disponibilidade, comunicação e autocontrole. Disponibilidade para se engajar no relacionamento e estar continuamente, física e psiquicamente, com a família, comunicação para levantar e atender as necessidades familiares, e autocontrole para compreender e lidar com o modo de ser e agir de cada família.

## Discussão

Os enfermeiros reconheceram que para estabelecer um bom relacionamento com a família é necessário acolher a família logo no primeiro encontro. Estudo internacional demonstrou que o enfermeiro utilizava de forma deliberada e consciente, habilidades para desenvolver parceria com a família, de modo a acolhê-la já na admissão da criança, pois percebia ser uma oportunidade para o ouvir e reconhecer as necessidades familiares.<sup>(13)</sup>

Segundo estudos realizados com enfermeiras brasileiras, estas promovem o acolhimento à família por entenderem o impacto causado pela hospitalização da criança na vida familiar.<sup>(14,15)</sup> Nosso estudo corrobora esses achados, pois os enfermeiros consideraram a necessidade de compreender que a família toda sofre impacto diante da situação de doença e hospitalização, como um importante elemento para o estabelecimento de um bom relacionamento com a família, pois referem ser preciso pensar em toda a família e não apenas na criança.

Os resultados mostraram que quando o enfermeiro acredita ser preciso pensar além da criança, na família, ele se abre para ela, pois quer se engajar num relacionamento para ajudar a minimizar o seu sofrimento. Estudo nacional realizado com enfermeiras que atuavam na área pediátrica evidenciou que a

principal motivação delas para incluir as famílias nos cuidados era compreender a experiência da família, reconhecendo que para poderem assistir às famílias precisavam compreender a situação e a realidade de vida delas.<sup>(15)</sup>

Estudos demonstraram que para haver um relacionamento efetivo é crucial que os pais sejam capazes e estejam dispostos para tal, ou mais ainda, que os enfermeiros sejam capazes de criar de maneira hábil, condições e estratégias para se aproximarem e criarem vínculos com as famílias, de modo que eles se tornem dispostos para esta interação.<sup>(13,15)</sup> Os enfermeiros do presente estudo apresentaram percepções semelhantes, pois afirmaram que ambos, eles e famílias, precisam abrirem-se um para o outro para que um bom relacionamento possa ser estabelecido, sendo papel do enfermeiro ter iniciativa e criar condições para isso.

Os achados do presente estudo mostraram que a comunicação eficaz com a família é o centro do bom relacionamento. Estudos evidenciaram que as famílias valorizam a interação com equipe, sendo a comunicação verbal destacada como estratégia primordial desta interação durante a hospitalização da criança,<sup>(6,16,17)</sup> pois é por meio do diálogo, que as famílias conseguem vivenciar de forma mais positiva o tempo da hospitalização.<sup>(16)</sup> No entanto, outro estudo mostrou que há pouco diálogo entre enfermeiros e famílias, com déficit de informações fornecidas às famílias.<sup>(10)</sup>

Há enfermeiras que utilizam estratégias de comunicação para aproximarem-se da família pensando apenas nas necessidades da criança e não do sistema familiar, assim, fornecem informações sobre o estado da criança, orientam e envolvem a família no cuidado pensando na alta hospitalar, de modo que esta possa realizar os cuidados no domicílio.<sup>(6,9,15)</sup> Em contrapartida, há enfermeiras que acreditam que fornecer informações à família é uma forma de cuidar dela, estabelecer parceria, acessar suas habilidades na tomada de decisões, e amenizar o sofrimento do restante da família que não está presente no ambiente hospitalar.<sup>(15)</sup> Em nosso estudo, os enfermeiros referiram que a comunicação eficaz pode ser tanto um meio para identificar as demandas da família quanto para atendê-las.

Importante considerar que nem sempre as necessidades identificadas pelas enfermeiras ou as percepções e prioridades dos profissionais de saúde acerca das necessidades familiares são as mesmas referidas

pelas famílias.<sup>(19)</sup> Estudo internacional demonstrou que os profissionais de saúde, ao terem uma perspectiva pouco clara daquilo que os pais valorizam, reduzem a possibilidade de resposta efetiva às suas necessidades.<sup>(6)</sup>

Pacientes pediátricos e famílias relacionam a comunicação eficaz com a qualidade do cuidado.<sup>(20)</sup> Considerando os achados do presente estudo, dois elementos foram elencados como essenciais para uma comunicação eficaz com a família: evitar a utilização de termos técnicos, próprios da equipe de saúde, e certificar-se da compreensão da família. Revisão de literatura evidenciou que as barreiras na comunicação constituem uma das principais dificuldades percebidas pelos profissionais para se relacionarem com as crianças e famílias, e que desencadeiam conflitos no contexto da hospitalização. A ausência de fornecimento de informações pela equipe, de compreensão das informações pelas famílias, o uso de linguagem técnica pela equipe, e a pouca empatia do profissional com a família foram considerados como barreiras da comunicação com a família.<sup>(17)</sup>

Ademais, os enfermeiros do presente estudo consideram que, para ter um bom relacionamento com a família, é preciso engajar-se numa escuta atenta, para tanto, necessita deixar de ver a família como mera informante de dados, possibilitando que ela verbalize o que necessita e, realmente, ouvir o que a família está comunicando. Consonante com nossos achados, estudo afirmou que para estabelecer relacionamentos mais efetivos com as famílias, os enfermeiros relataram que precisavam suspender a sua necessidade de identificar imediatamente “o problema” e fornecer “a solução”, devendo colocar os pais no controle da interação, isto é, primeiramente escutar ativamente a família, compreendendo a importância do que está acontecendo e como ela está se sentindo na situação.<sup>(13)</sup>

Na percepção dos enfermeiros, para que um bom relacionamento seja estabelecido com a família ele precisa estar disponível e ter tempo para estar, física e psicologicamente, com a família. Confirmando esses achados, enfermeiros afirmam que necessitam dedicar um tempo para compreender as necessidades e os pontos de vista dos pais.<sup>(13)</sup> Contudo, mesmo que os enfermeiros queiram, é muito difícil para eles, dentro de uma rotina de trabalho e de tarefas a serem cumpridas, disporem de tempo adequado para interagirem

com as famílias no cenário pediátrico.<sup>(13,15)</sup> A literatura afirma que para colocar o relacionamento no centro do cuidado, os enfermeiros precisam primeiramente desafiar crenças que inibem a aproximação e a construção de um contexto relacional com a família, como, por exemplo: “Eu não tenho tempo para envolver as famílias no cuidado”.<sup>(3)</sup>

A construção de confiança na relação enfermeiro-família foi considerada essencial para o estabelecimento de um bom relacionamento, pois é esta que possibilita que a família exponha suas reais necessidades, dúvidas e angústias. Estudo internacional corrobora este resultado, indicando que para construir parceria eficaz com as famílias, os enfermeiros precisam de habilidades para desenvolver uma relação de confiança com as famílias logo na fase inicial da interação.<sup>(13)</sup>

Para trabalhar em parceria com a família estudo afirma ser necessário que o enfermeiro atue como um investigador e um facilitador, empregando a habilidade de questionar e ouvir; este duplo papel, no entanto, precisa ser cuidadosamente negociado.<sup>(13)</sup> Indo de encontro a estes resultados, os enfermeiros do nosso estudo indicaram a necessidade de tanto o enfermeiro fazer perguntas para a família, quanto a família fazer perguntas para o enfermeiro, como um importante elemento para o estabelecimento de um bom relacionamento.

A empatia foi elencada como um dos elementos fundamentais para o bom relacionamento, que precisa estar continuamente presente no processo relacional, pois ela sensibiliza o enfermeiro para olhar para além da doença e da criança. Quando o enfermeiro é empático com a família, ele tem mais chances de não emitir pré-julgamentos e estabelecer bons relacionamentos. Em consonância com tais achados, estudo nacional demonstrou que as enfermeiras que pensam e se preocupam com o bem-estar das famílias, constroem o relacionamento com elas de forma mais favorável, buscando afastar-se de qualquer tipo de julgamento para prestar uma assistência de qualidade para os membros familiares.<sup>(15)</sup>

O respeito, pontuado neste estudo como um elemento importante para conviver em equilíbrio consigo e com a família, é elencado como um dos princípios centrais do Cuidado Centrado no Paciente e na Família. No entanto, é preciso destacar que em pediatria, quando a equipe exige que a família realize o cuidado da criança, mesmo quando essa sente que não tem

condições para fazê-lo,<sup>(16)</sup> evidencia-se a ausência de respeito à situação e às limitações da família.

As estratégias e os métodos adotados para o estabelecimento de bons relacionamentos com as famílias devem provocar nos enfermeiros mais confiança em seus próprios conhecimentos e habilidades sobre como interagir com as famílias pois, se eles sentirem mais confiança em si (autoeficácia), muito provavelmente se comportarão de modo a acolher, incluir e reconhecer as famílias como parceiras do cuidado.<sup>(3,11)</sup> Para tanto, faz-se necessário utilizar instrumentos disponíveis para mensurar a autoeficácia do enfermeiro para o estabelecimento de bons relacionamentos com famílias, entendendo que a confiança em si mesmo é um importante preditor da disponibilidade para agir e do comportamento dos indivíduos diante das situações vivenciadas.<sup>(11)</sup>

Por fim, faz-se necessário refletir acerca do que o enfermeiro considera como bom relacionamento e o que ele de fato coloca em prática para estabelecer este bom relacionamento com a família. Como estudo realizado observou, ao refletirem sobre o construto da parceria, os enfermeiros baseiam-se no conhecimento teórico que têm e não tanto nas ações que desenvolvem para a sua implementação, ou seja, a prática nem sempre é condizente com a retórica.<sup>(10)</sup>

## Conclusão

Na percepção dos enfermeiros, o bom relacionamento com a família no contexto neonatal/pediátrico é um construto multidimensional definido em termos de disponibilidade, comunicação e autocontrole, os quais estão, respectivamente, relacionados às categorias abrir-se para a família, manter uma comunicação eficaz com a família e conviver em equilíbrio consigo e com a família, sendo a comunicação eficaz o cerne de um bom relacionamento. A confiança, a empatia e a não emissão de julgamentos sobre as famílias são vistos como elementos fundamentais para o estabelecimento de um bom relacionamento. A empatia sensibiliza o enfermeiro para olhar para além da doença e da criança e praticar uma abordagem que considera a família como objeto de cuidado. A confiança possibilita que a família se engaje, junto com o enfermeiro, no estabelecimento de um bom relacionamento. Não emi-

tir julgamentos sobre a família é elemento primordial para o enfermeiro conseguir conviver em equilíbrio consigo e com a família, sendo considerado bastante desafiador na prática clínica diária. O bom relacionamento constitui um importante componente que deve ser avaliado e incorporado na construção do contexto relacional estabelecido entre enfermeiro e família. Os elementos que integram o bom relacionamento, trazidos por este estudo, devem ser incluídos na prática assistencial, por meio da educação permanente institucional, e na academia, fazendo parte dos conteúdos formais e do currículo oculto, de modo que a translação do conhecimento seja concretizada.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## Contribuições

Cruz AC e Angelo M declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Princeton DM. The caring phenomenon: a search for absolute good caring department of health and medicine. *Int J Humanit Soc Sci*. 2015;5(1):211-9.
2. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs*. 2010;25(5):335-43.
3. Bell JM. Family nursing is more than family centered care. *J Fam Nurs*. 2013;19(4):411-7.
4. Collet N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(1):7-8.
5. Vasli P, Salsali M. Parents' participation in taking care of hospitalized children: A concept analysis with hybrid model. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(2):139-44.
6. Melo EM, Ferreira PL, Lima RA, Mello DF. Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(3):432-9.
7. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Struggling to create new boundaries: A grounded theory study of collaboration between nurses and parents in the care process in Iran. *J Adv Nurs*. 2011;67(4):841-53.
8. Morais RC, Souza TV, Oliveira IC. A (in)satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):401-8.
9. Facio BC, Matsuda LM, Higarashi IH. Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(2):447-53.
10. Mendes MG, Martins MM. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. *Rev Enferm Ref*. 2012;6:113-21.



11. Cruz AC, Angelo M, Santos BP. Escala de autoeficácia para o estabelecimento de bons relacionamentos com famílias no contexto neonatal e pediátrico hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03222.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
13. Fowler C, Rossiter C, Bigsby M, Hopwood N, Lee A, Dunston R. Working in partnership with parents: The experience and challenge of practice innovation in child and family health nursing. *J Clin Nurs*. 2012;21(21-22):3306-14.
14. Murakami R, Campos CJ. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(2):254-60.
15. Sampaio P, Angelo M. Cuidado da família em pediatria: vivência de enfermeiros em um hospital universitário. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2015;15(2):85-92.
16. Gomes GC, Erdmann AL, Oliveira PK, Xavier DM, Santos SS, Farias DH. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):234-40.
17. Marques FR, Ferreira MC, Duarte AM, Balieiro MM, Mandetta MA. Natureza e fonte de conflitos relacionais no contexto da oncologia pediátrica: revisão integrativa da literatura. *Cienc Cuid Saúde*. 2015;14(2):1184-93.
18. Santos LG dos, Cruz AC, Mekitarian FF, Angelo M. Guia para entrevistas com famílias: estratégia para desenvolver habilidades no enfermeiro novato. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1129-36.
19. Shorofi S, Jannati Y, Moghaddam HR, Yazdani-Charati J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: perceptions of nurses and families. *Niger Med J*. 2016;57(1):10.
20. Bogue TL, Mohr L. Putting the family back in the center: a teach-back protocol to improve communication during rounds in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2017;29(2):233-50.