

AÇÃO INTENCIONAL DO FAMILIAR JUNTO DA CRIANÇA EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICO

RELATIVES' INTENTIONAL ACTION TOWARDS CHILDREN IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

ACCIÓN INTENCIONAL DEL FAMILIAR JUNTO AL NIÑO EN CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Juliana Maria Rêgo Maciel Cardoso^I
Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues^{II}
Sandra Teixeira de Araújo Pacheco^{III}
Bárbara Bertolossi Marta de Araújo^{IV}

RESUMO: Este estudo objetivou apreender o que o familiar tem em vista quando permanece com sua criança no centro de tratamento intensivo pediátrico (CETIP). A pesquisa foi realizada em 2009 com 14 familiares acompanhantes de crianças internadas em um hospital federal de grande porte situado no Rio de Janeiro. Adotou-se como suporte metodológico a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz. A entrevista fenomenológica foi utilizada para captar o discurso dos familiares, cuja ação intencional foi desvelada mediante as seguintes categorias: *estar ao lado da criança*; e *a melhora, a recuperação e a cura da criança*. Os resultados apontaram que a permanência no CETIP está relacionada ao amor que possuem pela criança, além da necessidade de notícias acerca do estado clínico da mesma. Conclui-se ser necessário que os enfermeiros percebam o familiar acompanhante como um ser essencial ao processo de cuidar, contribuindo para uma assistência humanizada à criança e sua família.

Palavras-chave: Enfermagem pediátrica; centro de terapia intensiva pediátrica; família; assistência humanizada.

ABSTRACT: This study aimed to learn what relatives intend when they stay with their children in the pediatric intensive care center. The survey was conducted with fourteen family members accompanying children admitted to a large federal hospital in Rio de Janeiro. The Sociological Phenomenology of Alfred Schütz was adopted as methodological support. The phenomenological interview was used to capture the discourse of the relative, whose intentional action was expressed by the following categories: *being at the child's side* and *the child's improvement, recovery and cure*. The results showed that their staying in the CETIP is related to the love they have for the child, as well as the need for news about the child's clinical condition. We conclude that it is necessary that nurses perceive the family companion as essential to the care process, and as contributing to humanized care for child and family.

Keywords: Pediatric nursing; pediatric intensive care; family; humanized care.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo comprender lo que tiene la familia en mente cuando se queda con su hijo en el centro de terapia intensiva pediátrica (CETIP). La encuesta se llevó a cabo con 14 familiares acompañantes de niños ingresados en un grande hospital federal ubicado en RJ-Brasil. Fue adoptado como soporte metodológico la Fenomenología Sociológica de Alfred Schütz. La entrevista fenomenológica se utiliza para captar el discurso de la familia, cuya acción intencional se manifiesta por las siguientes categorías: *estar junto al niño*; y *la mejora, la recuperación y la curación de los niños*. Los resultados mostraron que la permanencia en el CETIP se relaciona con el amor que tienen por el niño y la necesidad de noticias sobre su estado clínico. Llegamos a la conclusión de que es necesario que los enfermeros perciban el familiar acompañante como esencial para el proceso de atención, lo que contribuye para una asistencia humanizada al niño y su familia.

Palabras clave: Enfermería pediátrica; centro de terapia intensiva pediátrica; familia; asistencia humanizada.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem no centro de terapia intensiva pediátrico (CETIP) requer bastante habilidade, destreza e atenção destinada à criança enferma. Nesse ambiente intensivo circulam vários profissionais com especialidades específicas a fim de proporcionar uma assistência

de qualidade ao paciente pediátrico, que necessita, muitas vezes, de monitorização, infusão de fármacos, suporte ventilatório e a utilização de diversos aparatos tecnológicos.

É nesse ambiente frio, cercado de tecnologia e de cuidados intensivos que a família se insere, na

^IMestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Centro de Terapia Intensiva Pediátrico do Hospital Federal dos Servidores do Estado. Professora substituta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: julianahfse@gmail.com

^{II}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Titular do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: benedesudara@gmail.com

^{III}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br

^{IV}Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: betabertolossi@gmail.com

maioria das vezes com pouco conhecimento sobre os equipamentos utilizados, sobre os cuidados prestados ao seu ente, e até mesmo sobre a condição de saúde da criança. Sendo assim, é comum a família desenvolver sentimentos de insegurança, medo e incerteza sobre o futuro de seu parente.

A maneira que cada família enfrenta a internação no CETIP esta relacionada ao estágio da vida familiar, as implicações que o estado de saúde da criança pode desencadear nos familiares, o papel desempenhado pela criança neste grupo e na forma com que essas pessoas se organizam durante a hospitalização¹.

Neste sentido, é notório o esforço realizado pela maioria das famílias a fim de reorganizar-se ou rearticular-se para estarem nas visitas diárias aos seus filhos internados. Muitos familiares permanecem na recepção deste Centro na expectativa de estar com a criança grande parte do dia, outros acabam dormindo em cadeiras ao lado do leito da criança, em meio a um ambiente desconfortável cercado de sons e pessoas desconhecidas.

Cabe destacar que, desde 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seus artigos 4, 12 e 19, regulamenta que a criança tem direito à convivência familiar e à permanência dos pais em tempo integral durante a internação². Na perspectiva da participação da família junto à criança hospitalizada, a Resolução nº 41/95, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), define que é direito da criança, que seus responsáveis participem do diagnóstico, tratamento e prognóstico. Ou seja, as informações devem ser dirigidas para a família de maneira compreensível e sincera, considerando e respeitando a sua opinião e seu posicionamento diante dessa situação tão desestruturante da organização familiar³.

No entanto, ainda é presenciado, nesse cenário, o desespero do familiar, durante o período em que a criança necessita de cuidados intensivos, por desconhecimento da real causa dessa internação e o temor por sua morte e separação. Em contrapartida, percebe-se que a equipe multidisciplinar utiliza uma linguagem demasiadamente técnica e distante da compreensão dos familiares, que permanecem inseguros e frágeis diante da situação.

A família nesse momento fica abalada, no que diz respeito às suas necessidades precisando de apoio e aporte de orientação profissional. Compreender o que o familiar da criança tem em vista (intenção) quando permanece no CETIP, é primordial na abordagem profissional, pois proporciona o conhecimento de seus objetivos. Como também, a elucidação do que essa situação representa para o mesmo e no modo como este se reorganiza com outros personagens durante a internação.

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro, não apenas valorizar a presença do familiar junto às crianças internadas, mas, sobretudo, entender os motivos que o levam a permanecer junto à criança neste cenário.

Assim, foi delimitada como questão norteadora do estudo: o que o familiar tem em vista quando permanece com sua criança no CETIP?

Para a elucidação deste questionamento, foi elaborado o seguinte objetivo do estudo: apreender o que o familiar tem em vista quando permanece com sua criança no CETIP.

A fim de aprofundar a discussão sobre esse assunto, foi realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) acerca das publicações científicas disponíveis sobre a temática: *O familiar acompanhante na unidade de terapia intensiva pediátrica*, utilizando os seguintes descritores agrupados: centro de terapia intensiva (CTI); CTI pediátrico e enfermagem pediátrica; CTI pediátrico e família; CTI pediátrico e relações familiares; enfermagem pediátrica e família; enfermagem pediátrica e relações familiares; família e relações familiares.

A partir da literatura científica, o foco na assistência à família centrou-se na questão da permanência desta junto à criança; nas relações entre equipe-família-criança, considerando suas dificuldades e facilidades; nas experiências da equipe de enfermagem; e nas estratégias e abordagens utilizadas junto à família da criança, em diferentes ambientes de internação hospitalar. Assim como, na maneira como a equipe de enfermagem pediátrica insere a família na assistência prestada, tornando-a sujeito do cuidado. Portanto, o desenvolvimento deste estudo justifica-se pela inexistência de pesquisa nessas bases de dados que contemplem as expectativas dos familiares durante a permanência com a criança no CETIP.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Esta pesquisa foi desenvolvida utilizando o suporte metodológico da fenomenologia sociológica de Alfredo Schütz, que possibilitou desvelar as intenções dos familiares das crianças internadas no CETIP ao permanecerem com as mesmas durante o processo de internação. Para Schütz, o ator social que vivência uma dada experiência, manifesta suas ações sociais de acordo com a realidade em que está inserido e é o único capaz de exprimir os significados atribuídos por ele ao fenômeno⁴.

A ação está pautada no seu caráter intencional e de projeção, sendo originário da consciência da pessoa⁵. No caso dos familiares das crianças internadas no CETIP, a ação deles os motiva a permanecerem com a criança, revelando sua intencionalidade.

O sujeito que vivencia a ação encontra-se no mundo da vida que se constitui das experiências, das relações vividas e planos futuros, que configuram o ser humano como único e que possibilita a aquisição e sedimentação de conhecimentos e experiências ao longo de sua vida⁶.

Esse corpo de conhecimentos oriundos das experiências vividas e de posses das adquiridas faz parte de sua história, portanto, é o conhecimento à mão do sujeito. O papel de cada pessoa no sistema social, moral e ideológico reflete a situação biográfica determinada por ela. O mundo social diz respeito à forma como os homens interpretam a sua situação biográfica⁷.

A ação humana acontece na relação com outras pessoas, ou seja, ela é estabelecida no social, o que a torna intersubjetiva e inerente no mundo social⁷. É revestida de uma intencionalidade que só o sujeito que a vivencia poderá desvelar o significado e apontar suas necessidades ao realizar tal ação⁸.

Esta ação se dá no mundo social onde os atores sociais estabelecem uma relação face a face, ou seja, a relação social que ocorre no mesmo espaço e tempo cronológico e que possui um significado intersubjetivo, que advém do significado subjetivo dos sujeitos sobre um dado fenômeno^{4,6,9}.

Na prática de enfermagem no CETIP, onde o rigor técnico se encontra presente, o estabelecimento da relação face a face entre o profissional e o familiar das crianças internadas constitui um rompimento do cuidado rotineiro e fuga do mecanicismo para um momento de interação e de aproximação, que permite à pessoa verbalizar seus medos, contribuindo, assim, para o restabelecimento daquela família¹⁰.

O familiar que tem o seu filho internado no CETIP estabelece a relação face a face com os demais acompanhantes ali presentes e os profissionais que atuam na recuperação do seu filho. A relação *eu-tu*, entre a família e o profissional, é considerada como uma relação de contemporâneos, pois há duas pessoas que convivem no mesmo espaço e tempo⁸. A relação *eu-nós*, entre os familiares das diferentes crianças internadas no CETIP só é possível quando se tem *consciência da presença do outro*, do contrário se estabelece, apenas uma relação de anonimato⁹.

A partir dessas relações emerge o conceito de intersubjetividade que Schütz define como as interpretações realizadas pelos meus semelhantes, a partir da subjetividade que lhe é singular⁸.

A relação social refere-se à ação social que se dá com o outro no mundo cotidiano, impulsionada pela motivação que possui dupla possibilidade. Uma direcionada para o futuro, ou seja, respalda o projeto intencional para as pessoas agirem de uma dada maneira que são os *motivos para*, e a outra que se refere ao estoque de conhecimento adquirido ao longo da vida e está relacionada ao passado, são os *motivos porque*⁸.

O cenário foi o centro de terapia intensiva pediátrico de um hospital federal do município do Rio de Janeiro e o estudo foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2009. Os sujeitos foram 14 familiares acompanhantes de crianças internadas no CETIP, com tempo de internação superior a 24 horas nesse centro, que tenham permanecido por tempo igual ou superior a 12 horas por dia durante a internação da criança.

Para realização das entrevistas e análise das falas foram respeitados os princípios éticos contidos na legislação nacional vigente responsável pela regulamentação das pesquisas realizadas com seres humanos¹¹.

O Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de um hospital federal do Estado do Rio de Janeiro, com registro n° 000.409. Após aprovação do referido Comitê, foi solicitado autorização dos familiares acompanhantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi lido e informado pelo pesquisador. Ainda foi ressaltada a autonomia do sujeito em desistir da entrevista em qualquer fase do estudo. Após os sujeitos aceitarem a participação, os mesmos assinaram os TCLE, antes de iniciarem cada entrevista.

O anonimato dos sujeitos foi respeitado utilizando-se um código alfanumérico – entrevistada (E1, E2, E3...) para identificá-los em seus depoimentos.

A questão que orientou o desenvolvimento da entrevista foi: Fale sobre os motivos que leva você a permanecer junto à sua criança durante o período de internação no CETIP.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete e posteriormente transcritas. A apreensão das falas ocorreu através da entrevista fenomenológica. O foco central da entrevista fenomenológica não são os achados de casualidade do fenômeno, mas questiona o *para quê* do fenômeno, a que intenção o fenômeno responde¹², a fim de apreender sua subjetividade.

A saturação dos dados foi observada, após a transcrição das entrevistas, quando houve uma repetição nas falas dos depoentes e as informações já coletadas apontavam para uma discussão teórica, atendendo ao objetivo do estudo.

Desse modo, vale lembrar que, após a realização das entrevistas, as falas permeadas desses significados atribuídos por todos os sujeitos foram transcritas e posteriormente lidas cuidadosamente buscando os aspectos comuns visando à categorização. Esta “[...] abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si”^{13,70}. Nesse sentido, os achados foram agrupados a partir dos fragmentos semelhantes, que dizem respeito aos *motivos para* das falas dos familiares acompanhantes, sujeitos do estudo, para posterior categorização.

Para análise dos dados foi utilizada a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz, pois possibilita compreender os motivos originários da ação humana a partir de uma intencionalidade que advém da consciência de quem a realizou¹³.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise compreensiva das falas foi realizada no sentido da apreensão da intencionalidade da ação do familiar acompanhante quando permanece com o seu filho no CETIP, ou seja, o que ele tem em vista quando realiza esta ação.

A leitura atenta das falas dos entrevistados revelou os motivos para a ação dos familiares acompanhantes, para permanecer junto à criança durante a internação no CETIP. Estes motivos indicaram as categorias: *estar ao lado da criança* e *a melhora, a recuperação e a cura da criança*, eles esboçam as reais razões que norteiam as ações destes familiares em permanecerem com as crianças até mesmo em situações adversas.

Categoria 1 - Estar ao lado da criança

Esta categoria mostra que o familiar permanece ao lado da criança, independente do seu estado clínico, com a preocupação de que a mesma não fique sozinha ou abandonada. Os relatos apontam que os familiares acreditam que mesmo a criança estando gravemente enferma, sedada, com o nível de consciência alterado ou em uso de prótese ventilatória, ela sente a presença dos familiares e por esta razão eles desejam ficar ao lado da criança e acreditam que de alguma forma a criança sinaliza que percebe esta presença.

[...] mesmo a criança estando em estado grave, ela sabe e sente a presença da mãe, ali. Porque eles dão sinais imprevisíveis que a gente nota que eles estão vendo a gente ali. [...] porque ela dava sinais de que estava me vendo e sentindo que eu estava ali. (E6)

Esta categoria desvela que há uma ação intencional e intersubjetiva do familiar acompanhante para com a criança, evidenciada quando os familiares relatam que, ao estarem junto da criança, o fazem por amor. A ação intencional e a intersubjetividade estabelecidas entre eles acontecem em *um mundo comum a todos nós*⁸.

Esse mundo é compartilhado pelos familiares e seus semelhantes interagindo uns com os outros, cada um com sua situação biográfica única, que se constitui das experiências adquiridas ao longo da vida. Isto ocorre, em um ambiente de comunicação comum que, neste caso, é o CETIP, onde os familiares e as crianças estão unidos em uma comunidade de pessoas e através de uma *conexão intencional* estabelecendo a intersubjetividade entre eles⁸.

Para ele sentir, assim, que eu estou perto dele, que eu não o deixei aqui [...] eu estou sempre conversando com ele falando que eu estou perto dele, para ele sentir que nesse momento eu estive presente mesmo perto dele. (E3)

Outra questão percebida nos discursos dos familiares foi a preocupação em estar com a criança e não deixá-la sozinha, o que remete à concepção da ação social, que se refere a um projeto intencional para realizar-se em ato, ou seja, as ações do familiar visam não deixar a criança sozinha, o que explica o esforço realizado pelo mesmo para estar com ele⁸.

[...] eu que optei por ficar aqui com a minha filha, não quero ir e deixar minha filha aqui, eu quero sair daqui só com ela [...] eu quero ficar do lado dela [...] eu quero estar, aqui, pertinho dela. (E8)

Eu não me importo com o tempo, [...], mas eu quero ficar o tempo suficiente para ela sair [...]. (E7)

Vale ressaltar que “a ação social entre os sujeitos carrega em si os significados subjetivos desses sujeitos”^{9:679}. Portanto, a ação do familiar acompanhante, como um projeto intencional para estar ao lado da criança, é permeada por sentimentos de amor e carinho para com ela. Essa ação do familiar acompanhante encontra-se respaldada no significado construído acerca da criança, mediante as suas vivências com ela.

“Toda compreensão é dirigida para aquilo que tem significado e somente alguma coisa compreendida é significante”^{8:164}. Essa compreensão da ação dirigida para a criança, na visão do familiar acompanhante, se dá através da interpretação de suas experiências com seu semelhante.

O familiar acompanhante que oferece sentimentos positivos à criança realiza essa ação na perspectiva da compreensão que ele tem do ser a criança, que a torna uma pessoa significativa para ele.

Desse modo, vale registrar os atributos através dos quais o cuidado familiar é evidenciado. O atributo presença é essencial principalmente nas situações de doenças, como é o caso da criança internada no CETIP. E, portanto, diz respeito “às ações, interações e interpretações através das quais a família demonstra solidariedade a seus membros”^{14:23}. Esse cuidado, presença, se mostra pelo “estar - junto, por acompanhar, envolver-se, comprometer-se, ter preocupação com o outro”^{14:23}.

Os familiares acompanhantes do filho, durante sua permanência no CETIP, mostram o cuidado presença no movimento de estarem ao lado da criança no período de internação.

Categoria 2 - A melhora, a recuperação e a cura da criança

Esta categoria foi constituída a partir dos relatos dos entrevistados que evidenciam os motivos para eles permanecerem ao lado da criança durante a internação, como um projeto intencional que é a melhora, recuperação e cura da criança, o que pode ser observado nos fragmentos discursivos abaixo.

O que eu mais quero é que ela fique boa pra ficar em casa comigo. (E5)

Foi observado, através dos relatos, que a intenção do familiar é não somente fazer-se presente no CETIP, como também, cotidianamente acompanhar a evolução clínica da criança. As falas evidenciam que os familiares acreditam na possibilidade de recuperação e até mesmo cura da criança.

[...] acompanhar no dia a dia a recuperação. (E6)

A cura dela, entendeu. Porque eu quero sair daqui com ela boa [...] (E7)

Só estar vendo ela, assim, se recuperando bem, já me faz ficar, aqui, com ela. (E11)

Os familiares acompanhantes para permanecerem junto à criança, independente do tempo de internação e da sua condição clínica, têm em vista a melhora, a recuperação e a cura da mesma.

O projeto intencional desses sujeitos está relacionado com as suas expectativas frente ao estado clínico da criança e de notícias sobre a mesma, e, por isso, permanecem na unidade hospitalar.

No intuito de permanecerem juntos à sua criança, motivados para estarem ao lado dela e acompanharem sua recuperação no CETIP, alguns familiares estão dispostos a qualquer coisa.

Como consequência do projeto intencional desses familiares, é possível identificar em seus depoimentos sentimentos de renúncia e abdicação das próprias vidas para estarem ao lado de suas crianças. Os relatos mostram semelhança no desejo dos familiares em abrirem mão de seu trabalho, da sua casa e até mesmo de suas vidas para se dedicarem à criança.

Eu desisto de trabalhar, de qualquer coisa para ficar com a minha filha [lágrimas]. (E5)

Eu deixei tudo para trás [...] nós largamos tudo lá, a gente largou tudo [...]. (E2)

Na leitura desses discursos é possível perceber a relevância que a criança tem para o familiar como algo construído intrinsecamente, a partir de suas próprias escolhas e interesses, que o conduz a optar por deixar seus sonhos, o trabalho e seus compromissos. Isto ocorre como um elemento da concepção natural do mundo tida como um estilo de vida inquestionável em um determinado grupo social, que se caracteriza por sua história particular^{8,15}.

Eu largaria qualquer coisa como eu fiz, larguei sonhos, larguei casa [...]. (E6)

[...] às vezes fico sem comer, eu já fiquei sem comer, aqui, quase desmaiando, fraca assim eu queria era ver minha filha viva [...] quando eu vim para cá, eu vi a situação dela, eu não queria saber de casa, carro, não queria saber mais de dinheiro [...]. (E12)

Outra questão que emergiu desses fragmentos discursivos foi a forte participação da mulher como familiar acompanhante. Evidenciou-se, nesse sentido, sua disposição para abandonar seus sonhos e até mesmo esquecer suas necessidades básicas para permanecer ao lado de sua criança.

Quanto a isso, um estudo, ressalta que as mulheres se empoderaram individualmente a fim de suportarem e lidarem com as dificuldades associadas ao cuidado, utilizando como referência as matrizes socio-culturais do cuidado e seus legados¹⁶⁻¹⁸.

Assim, foi possível evidenciar que um dos motivos que levou o familiar acompanhante a permanecer junto à criança, no CETIP, esteve pautado em sua preocupação em não querer que ela se sentisse sozinha ou abandonada durante o período de internação. Além dis-

so, a melhora, a recuperação e a cura também foram motivos apontados pelo familiar para permanecer ao lado da mesma, naquele momento.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de compreender o familiar acompanhante como um sujeito de cuidados com características peculiares e demandas nem sempre visualizadas pela equipe de saúde. Além de considerar o acompanhante como fundamental na recuperação da criança, é preciso acolhê-lo e orientá-lo quanto à real situação do paciente pediátrico internado.

Vale registrar que uma das limitações do estudo foi o lidar com a complexidade do fenômeno intersubjetividade. Outra se refere ao limitado conjunto de participantes e apenas um cenário que impedem a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a apreensão da intencionalidade da ação do familiar acompanhante quando permanecia com sua criança no CETIP.

Assim, a fenomenologia sociológica de Alfred Schütz permitiu adentrar na vivência do familiar acompanhante, a partir de seus relatos, que de modo muito especial ofereceu a oportunidade de ouvi-los atentivamente, perceber suas emoções e sentimentos, sem juízo de valores, mas numa atitude face a face, num encontro único. Esse momento singular, que se dá na relação intersubjetiva entre o familiar acompanhante e o pesquisador se revela de possibilidades futuras para o enfermeiro em unidade de cuidados intensivos pediátricos, que se devem dar como um projeto intencional para o seu fazer, tendo como eixo condutor a tríade criança-família-profissional.

A abordagem metodológica eleita foi fundamental na condução deste estudo, embasando as reflexões sobre o modo de ser enfermeiro, direcionando para a compreensão de que esse profissional, ao assumir a liderança de uma equipe, deve elaborar o seu projeto intencional para a sua atuação, não apenas, pautado na sua bagagem de conhecimentos adquiridos com a sua formação acadêmica e as experiências constituídas ao longo da vida, mas, sobretudo, na intersubjetividade com a sua equipe. Nesse sentido, todos têm a sua inserção e podem compartilhar saberes e possibilidades de um atuar juntos e não na individualidade das ações.

Cabe ao enfermeiro a transformação da sua atitude profissional cotidiana pautada na contextualização, bem como na inserção do familiar acompanhante como um ser de necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma uni-

- dade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30:175-82
2. Ministério da Saúde (Br). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
 3. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 41/95. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. [citado em 20 abr 2013] Disponível em: www.ufrgs.br/bioetica/conanda.
 4. Lima CA, Tocantins, FR. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62:367-73.
 5. Rodrigues BMRD. O cuidar de crianças em creche comunitária: contribuição da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz. Londrina (PR): UEL; 1998.
 6. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonatal. *Rev esc enferm USP.* 2010; 44:865-72
 7. Schütz A. Fenomenologia del mundo social: introducción a la sociología comprensiva. Buenos Aires (Ar): Paidós; 1972.
 8. Capalbo C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. *Rev enferm UERJ.* 1994; 2:192-7.
 9. Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13:677-85.
 10. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. Abordagem da fenomenologia sociológica na investigação da mulher que amamenta. *Rev enferm UERJ.* 2009. 17:52-6.
 11. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012.
 12. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1991.
 13. Deslandes SF, Gomes R, Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
 14. Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá (PR): EDUM; 2004.
 15. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. *Rev esc enferm USP.* 2013; 47:736-41.
 16. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto contexto enferm.* 2008; 17:552-60.
 17. Neves ET, Silveira A. Desafios para os cuidadores familiares de crianças com necessidades especiais de saúde: contribuições da enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.* 2013; 7:1458-62.
 18. Neves ET, Silveira A. Crianças com necessidades especiais em saúde: cuidado familiar na preservação da vida. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11:74-80.

