

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE INFANTIL E PEDIATRIA NA PROMOÇÃO DA PARCERIA DE CUIDADOS À CRIANÇA E FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

CHILD HEALTH AND PEDIATRIC NURSE INTERVENTIONS IN PROMOTING CHILD AND FAMILY CARE PARTNERSHIP: INTEGRATIVE REVIEW

INTERVENCIONES DE LO ENFERMERO DE SALUD INFANTIL Y PEDIATRIA PARA PROMOVER LA ASOCIACIÓN EN LA ATENCIÓN AL NIÑO Y LA FAMILIA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Sofia Silva¹
Catarina Sampaio²
Goreti Marques³

¹Escola Superior de Saúde de Santa Maria | <https://orcid.org/0000-0002-1819-5446>

²Escola Superior de Saúde de Santa Maria | <https://orcid.org/0000-0002-7309-9916>

³Escola Superior de Saúde de Santa Maria | <https://orcid.org/0009-0006-3628-8722>

Corresponding Author

Sofia Silva

Escola Superior Saúde Santa Maria

Tv. de Antero de Quental 173 175

4049-024 Porto

RECEIVED: 20th March, 2024

ACCEPTED: 4th June, 2024

PUBLISHED: 30st June, 2024

Servir, 2(08), e35181

DOI:10.48492/servir0208.35181

2024



RESUMO

Introdução: A prática de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica requer uma sensibilização relativa ao envolvimento dos pais nos cuidados prestados à criança, desenvolvendo um processo de parceria e integrando amplamente a família. A filosofia de cuidados centrados na família torna-se a pedra basilar dos cuidados pediátricos.

Objetivo: Identificar na literatura as intervenções de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na promoção da parceria de cuidados.

Métodos: Revisão Integrativa, realizada em julho de 2022, nas bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials e MedicLatina, e de acordo com as orientações de Joanna Briggs Institute para a realização de revisões da literatura.

Resultados: Amostra composta por 12 artigos. Foi possível identificar particularidades na implementação da parceria de cuidados com potenciais melhorias relativas à negociação, comunicação, estabelecimento de papéis, capacitação dos pais e barreiras à parceria.

Conclusão: É notória a necessidade de investimento na formação relativa a esta temática, bem como orientações à sua implementação.

Palavras-chave: enfermagem de saúde infantil e pediátrica; cuidados centrados na família; parceria; negociação

ABSTRACT

Introduction: The practice of Child Health and Pediatric Nursing requires awareness regarding the involvement of parents in the care provided to the child, developing a partnership process and broadly integrating the family. The philosophy of family-centered care turns into the cornerstone of pediatric care.

Objective: Identify in the literature the interventions of Child Health and Pediatric Nurses in promoting care partnership.

Methods: Integrative Review, carried out in July 2022, in the databases: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials and MedicLatina, and in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute for carrying out of literature reviews.

Results: Sample composed of 12 articles. It was possible to identify particularities in the implementation of the care partnership with potential improvements regarding negotiation, communication, role establishment, parental training and barriers to the partnership.

Conclusion: There is a clear need for investment in training on this topic, as well as guidelines for its implementation.

Keywords: child health nursing and pediatrics; family centered-care; partnership; negotiation

RESUMEN

Introducción: La práctica de la Enfermería en Salud Infantil y Pediatría requiere conciencia sobre la participación de los padres en el cuidado brindado al niño, desarrollando un proceso de colaboración e integración amplia de la familia. La filosofía de la atención centrada en la familia se convierte en la piedra angular de la atención pediátrica.

Objetivo: Identificar en la literatura las intervenciones de las Enfermeras Pediátricas y de Salud Infantil en la promoción de asociaciones de atención.

Métodos: Revisión Integrativa, realizada en julio de 2022, en las bases de datos: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials y MedicLatina, y de acuerdo con las pautas de realización revisiones de literatura del Instituto Joanna Briggs.

Resultados: Muestra compuesta por 12 artículos. Fue posible identificar particularidades en la implementación de la alianza de cuidado con potenciales mejoras en materia de negociación, comunicación, establecimiento de roles, capacitación de los padres y barreras para la alianza.

Conclusión: Existe una clara necesidad de invertir en formación sobre este tema, así como en directrices para su implementación.

Palabras Clave: enfermería y pediatría en salud infantil; atención centrada en la familia; camaradería; negociación

Introdução

A prática de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica requer uma sensibilização relativa ao envolvimento dos pais nos cuidados prestados à criança, desenvolvendo um processo de parceria e integrando amplamente a família, com a finalidade de promover o desenvolvimento e o bem-estar das crianças. A família surge permanentemente no enquadramento referencial da criança, e como fator de atenção para a prestação de cuidados humanizados pelo enfermeiro. A filosofia de cuidados centrados na família torna-se a pedra basilar dos cuidados pediátricos (Mendes & Martins, 2012).

A prática de cuidar em parceria com os pais é complexa e implica o seu reconhecimento como parceiros no cuidar (Casey, 1993). Assim, e reconhecendo a importância da temática, o presente estudo pretende identificar na literatura as intervenções do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na promoção da parceria de cuidados.

1. Enquadramento Teórico e Modelo Conceptual

O Modelo de Cuidados Centrados na Família vê sempre a criança integrada numa família, independentemente do contexto da prática, e esta ligação não deve ser interrompida em nenhuma circunstância (Lusquiños et al., 2019). Assim, a implementação desta filosofia exigirá o estabelecimento de uma parceria entre família e Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria.

Os Cuidados Centrados na Família (CCF) regem-se por nove princípios centrais: (i) reconhecer a família como parte integral da vida da criança; (ii) facilitar a parceria entre pais e profissionais de saúde; (iii) respeitar as famílias independentemente da sua raça, etnia, cultura e status socioeconómico; (iv) reconhecer capacidades e conhecimentos de cada família; (v) partilhar informação continuamente sobre a criança; (vi) encorajar e apoiar as famílias; (vii) responder às necessidades da criança e família de acordo com a sua fase de desenvolvimento; (viii) adotar políticas e práticas que permitam garantir suporte emocional e financeiro; (ix) planear prestação de cuidados flexíveis, culturalmente competentes e que respondam adequada e atempadamente às necessidades da criança e família. Estes cuidados, mesmo que desafiantes para o Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria, apresentam benefícios como o aumento da satisfação dos cuidados, melhoria do conforto, o acolhimento da criança e família, e consequentes vantagens para o enfermeiro na gestão e implementação dos seus cuidados (Loureiro et al., 2021).

O verdadeiro reconhecimento da prestação de CCF com o envolvimento ativo dos pais surge com o aparecimento do Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey (1988), ao defender que a tríade criança, pais e enfermeiros em parceria assumem parte ativa do processo de enfermagem. Esta parceria representa um processo dinâmico e contínuo que requer participação ativa e concordância de todos os envolvidos para o alcance dos objetivos comuns que terão em vista o bem-estar da criança. A prestação de cuidados com base nesta teoria exige ao Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria a negociação da parceria dos cuidados e consequente aceitação respeitosa pela tomada de decisão dos pais (Mendes & Martins, 2012).

O Modelo de Parceria de Cuidados considera que os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos (Casey, 1993), e assenta em dois conceitos importantes: os cuidados centrados na criança e na família, e os cuidados negociados. Mantém-se a interligação aos CCF, pela entrega de poder à criança e família, fornecendo informação e conhecimentos, promovendo a capacitação fundamentada na tomada de decisão e na realização dos cuidados, tendo por base o respeito e a união familiar. Os cuidados negociados são essenciais para a parceria de cuidados, na medida em que são a base da relação terapêutica trabalhada com respeito e acordo mútuo. Será sempre através do processo de negociação que se elaborará um plano de cuidados, combinado mutuamente e com o nível de participação que os pais e criança desejem e para o qual estejam capacitados (Mano, 2002). Este processo de negociação salienta-se como fulcral para o sucesso da implementação da parceria de cuidados e satisfação de todos os envolvidos, e está dividido em diferentes etapas. Inicia-se com a apreciação, momento em que são identificadas as necessidades, as capacidades e habilidades da criança e família para a prestação de cuidados. Posteriormente, surge o planeamento com a elaboração do plano de cuidados, tendo sempre em atenção a preparação para a alta, seguido da execução que se refere à



implementação do plano de cuidados traçado tanto pelo enfermeiro como pela família, que poderá ser reajustado a qualquer momento pelas necessidades ou desejos de algum dos envolvidos. Por fim, a avaliação do processo é essencial ser realizada pelo enfermeiro, criança e família para avaliar os cuidados prestados, proceder aos ajustes necessários, com vista a promover a independência da criança e/ou dos familiares para a futura alta (Mendes, 2016).

A par da implementação da parceria de cuidados respeitando todas as etapas, surgem também fatores que podem condicionar o sucesso desta parceria e aos quais o Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria deve atender durante todo o processo: a relação de parceria, a cultura organizacional e o método de organização de enfermagem. A relação de parceria pressupõe que a criança e família adquiram conhecimentos e competências, a fim de desenvolver capacidades e confiança na implementação das mesmas, pelo que cabe ao Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria promover a partilha continuada de informações, capacitando a família de forma a desenvolver a sua autoconfiança. A abordagem no primeiro contacto ou admissão é fundamental para o estabelecimento desta relação, tendo, desta forma a comunicação eficaz um papel preponderante (Mano, 2002).

A cultura organizacional, a presença de um clima na instituição favorável e incitador de parceria de cuidados com todos os profissionais torna-se também um fator influenciador deste processo. O método de organização de enfermagem, minimiza os efeitos negativos do internamento ou da recorrência aos serviços de saúde, torna-se essencial na descentralização da autoridade dos enfermeiros, e promove a tomada de decisão partilhada e prestação de cuidados segura e ativa (Mano, 2022). As instituições de saúde devem apoiar as equipas de enfermagem no sentido de promover a sua formação, com vista ao desenvolvimento de competências relativas à implementação da parceria de cuidados, para favorecer o empoderamento e sensação de controle dos pais (Barratt et al., 2024).

Tornar os pais parceiros dos cuidados é demonstrar que cuidar da criança implica sempre cuidar da família, promovendo a autonomia, incentivando a participação nos cuidados e na tomada de decisão e reabilitando o seu papel parental. A negociação é sem dúvida a ferramenta essencial deste processo, pois atender às expectativas dos pais, dar espaço para ouvir, pensar e perceber as necessidades, diminuirá a ansiedade e possíveis conflitos entre os intervenientes.

Importa ainda que o Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria reconheça que o processo de parceria deve estabelecer-se de acordo com a estrutura de cada família, nível de literacia em saúde e o seu posicionamento face aos cuidados de saúde (Barratt et al., 2024).

É da competência do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria facilitar a mudança e intervir de forma positiva e fundamentada neste processo de parceria, garantindo consequentemente a promoção e adequação da parentalidade em todos os contextos, e de acordo com a especificidade de cada criança e família. Considera-se que existe uma lacuna na síntese das intervenções do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na promoção e implementação da Parceria de Cuidados nos diferentes contextos da prática.

2. Métodos

Realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que permitiu fazer uma síntese do conhecimento disponível, e obter uma compreensão mais alargada do fenómeno em estudo (Sousa et al., 2017). Conforme preconizado para elaboração de uma RIL, o presente estudo foi desenvolvido em seis fases: (i) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (ii) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; (iii) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; (iv) categorização dos estudos selecionados; (v) análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/ síntese do conhecimento; (vi) apresentação da RIL (Botelho et al., 2011).

O tema foi selecionado com base no pressuposto de que a parceria de cuidados é uma temática basilar nos cuidados de enfermagem, nomeadamente do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria, e que apresenta um potencial enorme de melhoria. Para a criação da questão de investigação foi utilizada uma ferramenta designada pelo acrónimo PICO (Patient/Population, Intervention, Comparison, Outcomes), apresentada na Tabela 1 (Aromataris et al., 2020).

Tabela 1 – Questão de investigação de acordo com a estratégia PICO

(P) Population	Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria
(I) Intervention	Parceria de Cuidados
(C) Comparison	Não aplicável
(O) Outcomes	Promoção da parceria de cuidados nos diferentes contextos da prática

Após a utilização do referido acrónimo, surge a questão de investigação: “Qual a intervenção do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na promoção da parceria de cuidados nos diferentes contextos da prática clínica?”. Foram utilizados os descritores Medical Subject Headings (MESH): *pediatrics, pediatric nursing, pediatric nurse practioners, partnership practice, negotiation, shared role*. Incluiu-se a combinação dos descritores encontrados com os operadores booleanos AND e OR, para fortalecer a pesquisa. Procedeu-se à pesquisa através da frase booleana nas seguintes bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials e MedicLatina. O processo de seleção dos artigos ocorreu em julho de 2022. Os resultados obtidos em cada uma base de dados foram exportados através de um gerenciador de referências. As referências duplicadas foram excluídas e de seguida procedeu-se à análise e seleção dos artigos. De forma independente, dois investigadores, analisaram os estudos por título, resumo e texto integral, de acordo com os critérios de inclusão, previamente definidos (Tabela 2). Em situação de divergência entre os investigadores, um terceiro investigador foi responsável por decidir a inclusão ou não do estudo em questão. Para a extração dos dados elaborou-se um instrumento com o objetivo de registar as características relevantes dos estudos, bem como as principais evidências encontradas. Os dados obtidos foram apresentados em quadros, e após reflexão agrupados em categorias concetuais. De forma a garantir a qualidade da produção desta RIL, seguiu-se a checklist PRISMA (Tricco et al., 2018).

Tabela 2 – Critérios de Inclusão

(P) Population	Artigos Relativos a Intervenções de Enfermeiros
(I) Intervention	Promoção da Parceria de Cuidados
Contexto	Todos os contextos de Saúde Infantil e Pediatria
Tipos de Estudos	Estudos primários
Idioma	Estudos publicados em português, espanhol e inglês
Data de publicação	Estudos publicados entre janeiro de 2012 e julho de 2022 – limite temporal estabelecido pela existência de uma Revisão da Literatura anterior a esta data

2. Resultados

Após a pesquisa inicial realizada, de acordo com os critérios supramencionados, foram identificados 352 artigos, dos quais, 176 na MEDLINE Complete, 89 na CINAHL Complete, 78 na Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, oito na Cochrane Central Register of Controlled Trials e um na Medic Latina. Os 352 artigos foram analisados de acordo com a checklist PRISMA. Foram eliminados 71 artigos por se encontrarem duplicados. Após a análise dos artigos pelos títulos, foram excluídos 223, sendo que 12 foram eliminados por se encontrarem redigidos em idiomas que não estavam presentes nos critérios de inclusão; 206 não correspondiam à questão de investigação e, por fim, foi eliminada uma revisão integrativa, três meta-sínteses e uma carta ao eleitor. Posteriormente, foram analisados 58 artigos pelo resumo. Após a leitura foram excluídos 27 artigos: 26 não respondiam à questão de investigação e um consistia numa revisão da literatura, ficando a amostra constituída por 31 artigos. Por fim, foi realizada a leitura integral dos 31 artigos tendo-se eliminado 19 por não responderem à questão de investigação. Foram assim incluídos no estudo 12 artigos. Apresenta-se de seguida o processo de seleção através do Fluxograma PRISMA (Figura 1).

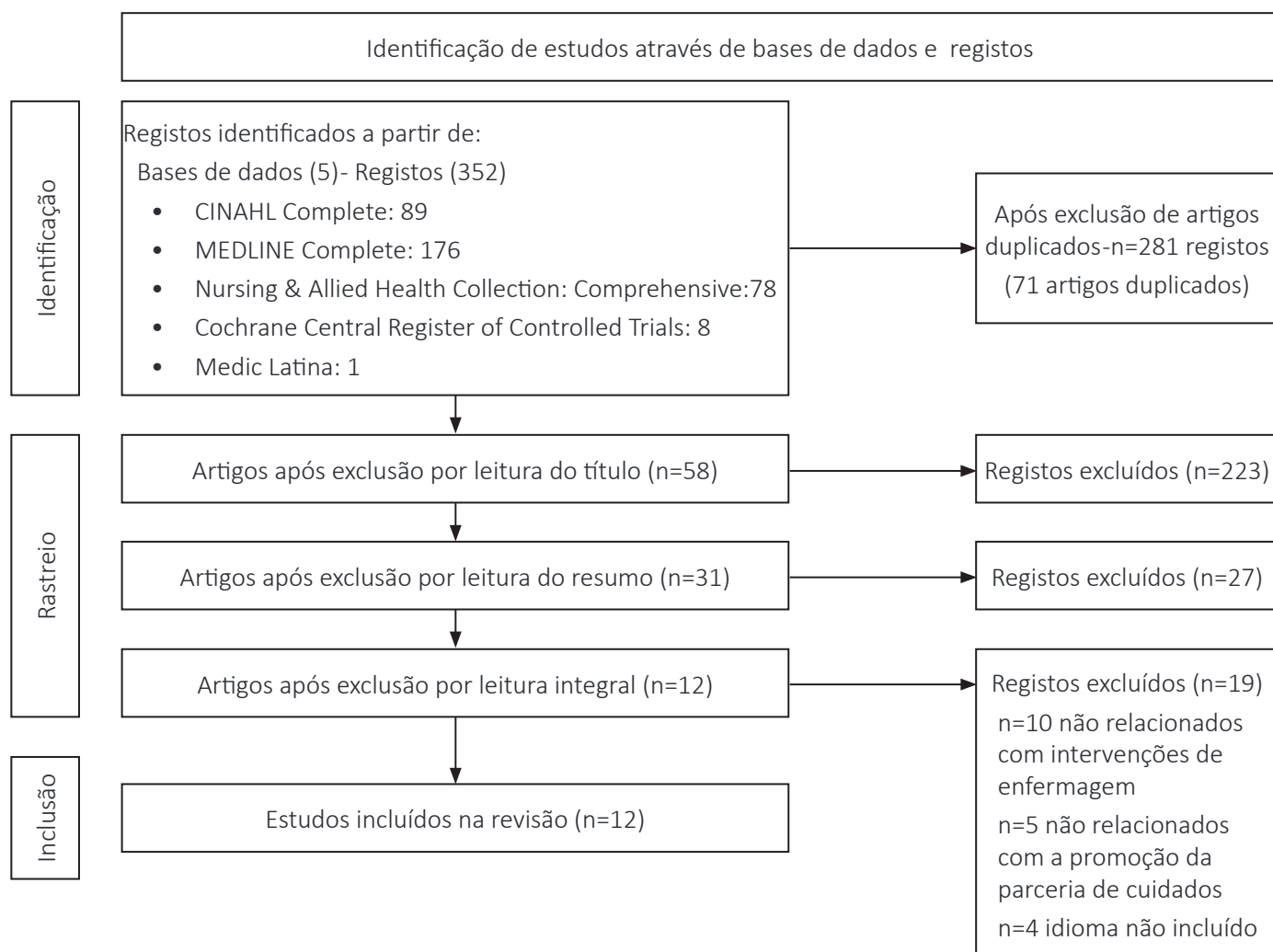


Figura 1 – Fluxograma PRISMA

Dos 12 artigos seleccionados, todos apresentam uma metodologia qualitativa realizada através de análise de entrevistas semiestruturadas, grupos focais e observação. De salientar que sete artigos (mais de 50%), foram publicados entre 2017 e 2022, o que poderá revelar um maior investimento na investigação do tema na procura da melhoria constante e aproveitamento máximo do potencial da parceria de cuidados na prática de enfermagem. Para dar resposta à questão de investigação previamente delineada, concebeu-se uma síntese descritiva, contendo os aspetos relevantes referentes a cada um dos estudos incluídos na revisão, relativamente à metodologia utilizada, objetivos, resultados e conclusões (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização dos estudos incluídos na RIL

Título do Artigo/ Autores e Ano	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados/ Conclusões
Estudo 1: Teamwork and negotiation with family in pediatrics Mendes et al., 2016	Analisar o processo de negociação e interação com as mães de crianças internadas em Serviços de Pediatria	Estudo qualitativo	Identificadas défices no desenvolvimento do trabalho colaborativo dos enfermeiros com as mães das crianças internadas. Salientam lacunas no processo de negociação, e dificuldades na comunicação.

Silva, S., Sampaio, C. ., & Marques, G.(2024).

Intervenções do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na Promoção da Parceria de Cuidados à Criança e Família: revisão integrativa.

Servir, 2(08), e35181. <https://doi.org/10.48492/servir0208.35181>

Título do Artigo/ Autores e Ano	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados/ Conclusões
Estudo 2: Exploring the experiences of parent caregivers of children with chronic medical complexity during pediatric intensive care unit hospitalization: an interpretive descriptive study Rennick et al., 2019	Compreender as experiências dos pais de crianças com doença crónica internados em Unidade de Cuidados Intensivos	Estudo qualitativo-descriptivo	A parceria de cuidados é essencial, tendo, no entanto, aspetos passíveis de melhoria, nomeadamente a nível da comunicação, negociação e continuidade de cuidados.
Estudo 3: Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. Coyne, 2015	Compreender os CCF na perspetiva dos enfermeiros e das famílias.	Estudo qualitativo - Grounded Theory	Os CCF apresentam ainda desafios. As famílias estão disponíveis para participar nos cuidados aos seus filhos, mas existe uma necessidade de orientação clara. Expetativas ocultas e papéis pouco esclarecidos são geradores de stress nos pais.
Estudo 4: Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit Waddington et al., 2021	Demonstrar a importância de cuidar em parceria numa unidade de cuidados intensivos neonatais	Estudo qualitativo-descriptivo	O desenvolvimento de parcerias positivas entre os pais e os enfermeiros, baseada em respeito, partilha de conhecimento e confiança, e com base numa comunicação eficaz, é gerador de conhecimentos e competências nos pais, e promove a sua segurança nos cuidados, no internamento e para uma futura alta.
Estudo 5: Impact of the mother–nurse partnership programme on mother and infant outcomes in paediatric cardiac intensive care unit. Uhm & Kim, 2019	Avaliar o impacto de um programa de parceria enfermeiros-mãe, na satisfação dos pais, na autoeficácia parental, na perceção da parceria, e no estado de ansiedade das mães.	Estudo qualitativo - quase-experimental	As mães incluídas no programa de parceria de cuidados com os enfermeiros, apresentam maior autoeficácia parental, uma clara perceção de papéis e da própria parceria, e a sua ansiedade diminui consideravelmente.
Estudo 6: Integration of Parent and Nurse Perspectives of Communication to Plan Care for Technology Dependent Children: The Theory of Shared Communication Giambra et al., 2017	Avaliar o impacto de um programa de parceria mãe-enfermeira, na satisfação dos pais, na autoeficácia parental, na perceção da parceria e o estado de ansiedade das mães.	Estudo qualitativo - quase-experimental	As mães, quando incluídas no programa de parceria de cuidados com os enfermeiros, a autoeficácia parental é maior, a perceção de papeis e parceria é mais eficaz e a ansiedade diminui consideravelmente.
Estudo 7: Interação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante Facio et al., 2013	Compreender a perspetiva dos enfermeiros de um internamento pediátrico relativamente à integração de familiares no processo de cuidar	Estudo qualitativo - descritivo e exploratório	Os enfermeiros reconhecem os benefícios para a criança da presença da família, no entanto, a negociação e a sua inclusão nos cuidados, geram opiniões diferentes e demonstram graves lacunas na implementação da parceria de cuidados na prática clínica.
Estudo 8: Negotiation Intervention Between the Family and the Nurse of a Hospitalized Child McCann (2018)	Avaliar a eficácia de uma ferramenta de negociação de cuidados, que tem como objetivo determinar a extensão desejada da participação dos pais nos cuidados dos filhos no internamento	Estudo qualitativo-descriptivo	Aquando da utilização de cuidados negociados pelo enfermeiro, os níveis de comunicação e adaptação mostram-se significativamente mais positivos. São proporcionadas oportunidades de negociar os cuidados até ao ponto que a família pretender, da forma mais vantajosa possível para todos os envolvidos, favorecendo um plano de ação claro.



Título do Artigo/ Autores e Ano	Objetivos	Tipo de Estudo	Resultados/ Conclusões
Estudo 9: Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital Sousa et al., 2013	Compreender a perspectiva dos pais sobre a negociação do cuidado com a equipa de enfermagem; Avaliar a necessidade de mudanças na prática clínica de enfermagem para promover uma melhor experiência aos pais durante o internamento de um filho.	Estudo qualitativo-descriptivo	A maioria dos pais acreditam que devem permanecer sempre com o filho e prestar os cuidados básicos, inclusivamente serem acordados no período noturno para o fazerem. Alguns pais receiam que a sua participação possa atrapalhar as rotinas diárias dos enfermeiros, outros sentem-se desconfortáveis em dizer aos enfermeiros que não querem participar nos cuidados.
Estudo 10: Parents' Perception regarding Their Participation in the Care of Hospitalised Children at a Tertiary Government Hospital in Blantyre, Malawi Phiri et al., 2020	Compreender como ocorre a negociação de papéis de cuidar entre pais e enfermeiros; Conhecer a impressão geral dos pais sobre a sua participação nesses cuidados.	Estudo qualitativo-descriptivo	Neste estudo emergem três conclusões relativas à negociação dos cuidados: 1) Falta de negociação de papéis por parte dos enfermeiros; 2) Preparação inadequada dos pais para assumirem o papel de cuidadores; 3) Perceção dos pais sobre os cuidados que prestam aos filhos: praticamente todos os pais afirmam prestar cuidados porque faz parte do papel de mãe e pai.
Estudo 11: Provider Perspectives on Partnering With Parents of Hospitalized Children to Improve Safety Roserberg et al., 2018	Compreender as perspetivas dos profissionais de saúde relativamente à segurança na implementação da parceria de cuidados. O seu envolvimento deverá sempre ser um direito e não um requisito ou obrigação por parte dos pais.	Estudo qualitativo-descriptivo	Os pais são quem melhor conhece os seus filhos e demonstram vontade em se envolver nos cuidados.
Estudo 12: Understanding partnership practice in child and family nursing through the concept of practice architectures Hopwood et al., 2012	Perceber o que os enfermeiros consideram necessário para suportar a prática da parceria de cuidados	Estudo qualitativo - exploratório descriptivo	Foram identificados temas como: importância de aprendizagem contínua sobre os modelos, e as evidências científicas sobre a parceria de cuidados; o papel individual dos enfermeiros na formação prática da parceria; as relações entre equipa, a troca de opiniões e de experiências; características organizacionais; e fatores extra organizacionais. Reforçada a necessidade de adequar o processo de parceria às especificidades de cada criança e família.

3. Discussão

Pretendeu-se com esta RIL identificar a produção científica relativa à promoção da parceria de cuidados, com a finalidade de propor intervenções de enfermagem especializadas nos diferentes contextos da prática clínica. Através da análise dos 12 artigos selecionados, foi possível evidenciar que a parceria de cuidados é benéfica para a criança e família, na medida em que reduz os efeitos negativos da hospitalização, promove a vinculação e fomenta a satisfação (Coyne, 2015).

Dos 12 estudos analisados emergem cinco atributos que influenciam a relação entre pais e Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na prestação de cuidados à criança: negociação, comunicação, esclarecimento de papéis, capacidades dos pais/capacitação, e barreias à parceria.

Negociação

A negociação é um processo que deverá ocorrer entre pais e enfermeiros através do diálogo e compreensão, tendo em conta o nível de cuidados que os pais pretendem prestar (Sousa et al., 2013). Desta forma, permite-se que adquiram uma sensação de utilidade, inclusão e a conseqüentemente diminuição da sua ansiedade, medos e receios (Phiri et al., 2020). Contudo, alguns enfermeiros hesitam em envolver os pais no processo de cuidar, devido às condições clínicas

da criança, por receios de repercussões legais, acabando por fazer suposições desinformadas sobre a intenção da sua participação nos cuidados (Barratt et al., 2021). Phiri et al. (2020) salientam, ainda, que a suposição dos enfermeiros quanto à intencionalidade da envolvimento dos pais nos cuidados é proporcional à sua presença e permanência durante a hospitalização. Por vezes, os enfermeiros tendem a controlar a participação dos pais sem que exista negociação, impondo tarefas tais como: administração de terapêutica oral, alimentação, cuidados de higiene, promoção do sono e repouso.

Os enfermeiros acabam, assim, por atribuir aos pais cuidados similares aos que prestavam à criança no domicílio, sem discutirem previamente, o quanto gostariam de estar envolvidos e o quão são capazes de o fazer naquele momento (McCann, 2018). Constata-se que existem lacunas no processo de negociação, no qual o envolvimento dos pais é deduzido pela equipa de enfermagem e não negociado (Rosenberg, 2018). A evidência demonstra que a negociação deve ser iniciada no momento de admissão da criança, criando desde cedo uma simetria de poder na relação, e delineando em concordância e parceria, um plano de cuidados ajustado às necessidades da criança e família (Mendes et al., 2014).

De salientar que, a negociação como parte integrante da parceria de cuidados, representa uma intervenção especializada do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria, sendo sua responsabilidade a gestão da adaptação dos pais e crianças (Facio et al., 2013). É fundamental os enfermeiros negociarem com base no estímulo e na capacitação dos pais, demonstrando-lhes os benefícios inerentes. A comunicação eficaz e positiva pode ser a chave para o sucesso da negociação (Waddington et al., 2021).

Comunicação

A comunicação com os pais e criança deve ser simples e clara, de forma a permitir a aquisição de conhecimento, e desenvolvimento de competências. Os enfermeiros devem adequar as suas estratégias de comunicação à medida que evolui a relação terapêutica. Os pais aumentam a sua envolvimento nos cuidados, uma vez que desenvolvem maior confiança, o que favorece a negociação de forma constante e consistente, e consequentemente a implementação de uma parceria de cuidados (Mimmo et al., 2019; Rennick et al., 2019; Sousa et al., 2023).

Na parceria de cuidados eficaz, a comunicação emerge como um processo bidirecional. Por vezes, a comunicação torna-se escassa entre os pais e enfermeiros, comprometendo a implementação da parceria de cuidados, evidenciando a literatura que mesmo existindo disponibilidade por parte dos pais em se envolverem, estes acabam por realizar cuidados diários básicos, por instinto ou imitação de outros pais, causando efeitos negativos no seu bem-estar emocional (Coyne, 2015). Torna-se perceptível a importância de uma comunicação eficaz na construção de uma relação de confiança entre pais e enfermeiros, com vista à negociação dos cuidados e a implementação de uma parceria de cuidados (Giambra et al., 2017).

Esclarecimento de Papéis

A falta de esclarecimento sobre os papéis e as responsabilidades de cada interveniente no processo de cuidar, deve-se muitas vezes à escassa informação disponibilizada aos pais por parte da equipa de enfermagem, fazendo emergir um desequilíbrio de poder, onde o enfermeiro responsabiliza e não envolve no processo de tomada de decisão. Por outro lado, a falta de esclarecimento pode levar os familiares a interpretar papéis por si definidos, como auxiliar os enfermeiros sobrecarregados a garantir bons cuidados aos seus filhos (Coyne, 2015; Mendes, et al., 2016).

A inexistência de um estabelecimento prévio dos papéis a serem assumidos pela família interfere na perceção da negociação. A discussão, sem objetivos e exemplos pré-definidos pode gerar controvérsia e interpretações individuais ambíguas (Facio, 2013).

O nível de participação dos pais é frequentemente sugerido pelos enfermeiros, assumindo um importante papel, nomeadamente na alimentação e administração de terapêutica oral (Phiri et al., 2020).



Quando ocorrem falhas no processo de negociação e, conseqüentemente, no estabelecimento de papéis, os pais sentem necessidade de não falhar à responsabilidade e expectativas da equipa de enfermagem (Mimmo et al., 2019). É fundamental preparar e capacitar os pais para assumir os diferentes papéis, de acordo com a especificidade de cada criança e família, de modo a promover uma prestação de cuidados individualizada, tendo a família como parte integrante da equipa.

Capacidades dos Pais/Capacitação

A parceria de cuidados passa também por compreender e avaliar o conhecimento dos pais, bem como capacitá-los para a aquisição de novas habilidades quando os cuidados das crianças assim o exigem. Este processo é de extrema importância, pois permite aumentar a participação dos pais nos cuidados e minimizar os erros/falhas (Phiri et al., 2020). De salientar, que o investimento no desenvolvimento de capacidades dos pais por parte da equipa, deve ser superior quando existe necessidade de uma continuidade de cuidados após a alta, sendo que, muitas vezes os pais consideram desnecessária a aprendizagem de novas competências que não sejam imprescindíveis para o domicílio (Coyne, 2015; Facio et al., 2013).

A demonstração de confiança por parte dos Enfermeiros de Saúde Infantil e Pediatria nas competências pré-existentes dos pais, promove o conforto e diminui a ansiedade relativamente aos cuidados de saúde. Esta perspectiva dá também ao enfermeiro a possibilidade de aprender com os pais, na medida em que a troca de conhecimento pode ser enriquecedora e vantajosa para a prestação de cuidados. Assim, através do respeito e partilha mútua é possível avaliar adequadamente a família e compreender qual a melhor forma de introduzir novos conhecimentos e competências (Giambra et al., 2017; Rosenberg et al., 2018).

É importante que o Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria forneça informações, orientações, supervisão e colaboração no treino, para promover uma parceria de cuidados com os pais à medida que adquirem habilidades e confiança para cuidar das crianças (Waddington et al., 2021).

Transmitir conhecimentos e promover a capacitação dos pais é assim uma etapa fundamental para a implementação da parceria de cuidados.


Barreiras à Implementação da Parceria de Cuidados

A parceria de cuidados para ser aplicada na prática exige ao enfermeiro o conhecimento sobre as especificidades de cada criança e família. Por vezes, surgem dificuldades na sua implementação devido ao défice de conhecimentos nesta área, pela falta de investimento ou reduzida informação, e formalização de normas. O stress e a ansiedade inerentes à profissão ou à sobrecarga de trabalho, podem também influenciar a sua implementação (Coyne, 2015). Hopwood et al. (2013), salientam ainda a importância da aprendizagem contínua, o papel individual do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na formação da prática, as relações com pares e gestores, e as características organizacionais. A aprendizagem contínua e a formação, apresentam-se como essenciais para o desenvolvimento de competências e promoção da parceria de cuidados. No que se reporta às relações com pares e gestores, estas podem ter uma influência positiva na parceria de cuidados quando existe partilha de experiências diárias, troca de ideias, conhecimentos e a neutralização de situações geradores de stress. No que diz respeito aos fatores organizacionais, podem ressaltar-se alguns aspetos negativos e influenciadores da prática da parceria de cuidados, como a exigência pelas chefias organizacionais de metas relativas a um maior atendimento de utentes e/ou redução de tempos de espera (Hopwood et al., 2013).

A parceria de cuidados demonstra ser um modelo de importante aplicabilidade na prática e passível de ser influenciada por diversos fatores que podem determinar o seu sucesso ou insucesso.

Conclusão

A parceria de cuidados é um conceito inerente à prática de cuidados de enfermagem, pois cuidar de uma criança nunca é uma intervenção isolada. A sua implementação deve ser baseada numa comunicação eficaz entre o Enfermeiro de



Silva, S., Sampaio, C. , & Marques, G.(2024).

Intervenções do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na Promoção da Parceria de Cuidados à Criança e Família: revisão integrativa.

Servir, 2(08), e35181. <https://doi.org/10.48492/servir0208.35181>

11

Saúde Infantil e Pediatria, pais e crianças, na negociação, no esclarecimento de papéis, tendo em conta a individualidade da situação e as suas capacidades, no acordo relativo ao nível e tipo de envolvimento familiar, podendo oscilar entre participação nula ao domínio quase total. Os resultados desta RIL demonstram que existem lacunas na implementação da parceria de cuidados, salientando-se a negociação como a maior influenciadora no decurso de todo o processo. A ausência de negociação, desencadeia diversas intervenções menos ajustadas, sentimentos e emoções que podem ser prejudiciais para todos os envolvidos.

A parceria de cuidados implementada de forma constante cria uma relação de confiança entre a criança, família e o enfermeiro, promovendo uma melhor experiência da hospitalização.

No sentido de potencializar a implementação da parceria de cuidados e melhorar a prestação dos Enfermeiros de Saúde infantil e Pediatria, considera-se fundamental reforçar as estratégias comunicacionais e os pressupostos do CCF e da Parceria de Cuidados na formação inicial de todos os enfermeiros, e exploradas de forma exaustiva no ensino pós-graduado especializado.

Considera-se assim de extrema importância aumentar o investimento de formação nesta temática nos diferentes contextos da prática clínica, para que as equipas percebam a sua importância, a sua real definição, a ideal implementação e as estratégias a adotar para contornar desafios encontrados na relação com a criança e com os pais.

Sugere-se a criação de grupos de trabalho compostos por Enfermeiros de Saúde Infantil e Pediatria nos diferentes contextos da prática, com vista a: investir na formação nesta temática, para que as equipas percebam a sua importância, a sua real definição, a ideal implementação e as estratégias a adotar para contornar desafios encontrados na relação com a criança e com os pais; e ainda com o objetivo de apostar na investigação sobre a negociação da parceria de cuidados entre enfermeiro, pais e crianças que poderá demonstrar-se útil no aumento do conhecimento da temática e, acima de tudo na implementação da parceria num maior número de contextos clínicos.

A fim de formalizar o processo de negociação e facilitar a sua implementação, considera-se importante a criação de um instrumento de apoio à negociação como guia para todos os enfermeiros em exercício de funções em serviços de pediatria, pelo qual este se deve orientar, no momento de admissão e atualizar sempre que necessário.

Admite-se como limitação deste estudo a ausência de utilização de avaliação da qualidade dos artigos incluídos. A ausência de literatura relativa à criança como parte integrante do processo de tomada de decisão nos seus cuidados, limita também as orientações à intervenção do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria.

Sugere-se futuras investigações que documentem orientações claras relativas ao nível de envolvimento da criança nos seus próprios cuidados de saúde, de acordo com o seu estágio de desenvolvimento.

Conflito de Interesses


As autoras declaram não haver conflitos de interesses.

Referências bibliográficas

- Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Barratt, M., Bail, K., & Paterson, C. (2021). Children living with long-term conditions: A meta-aggregation of parental experiences of partnership nursing. *Journal of clinical nursing*, 30(17-18), 2611–2633. <https://doi.org/10.1111/jocn.15770>
- Barratt, M., Bail, K., Lewis, P., & Paterson, C. (2024). Nurse experiences of partnership nursing when caring for children with long-term conditions and their families: A qualitative systematic review. *Journal of clinical nursing*, 33(3), 932–950. <https://doi.org/10.1111/jocn.16924>



- Bedells, E., & Bevan, A. (2016). Roles of nurses and parents caring for hospitalised children. *Nursing children and young people*, 28(2), 24–28. <https://doi.org/10.7748/ncyp.28.2.24.s22>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Casey, A. (1988). A partnership with child and family. *Senior Nurse*, 8 (4). p. 8-9.
- Casey, A. (1993). Development and use of the partnership model of nursing care. In E. Glasper, & A. Tucker (Eds.). *Advances in Child Health Nursing*. London: Scutari Press.
- Coyne, I. (2015). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expect*, 18(5), 796-808. <https://doi.org/10.1111/hex.12104>
- Facio, B. C., Matsuda, L. M., & Higarashi, I. H. (2013). Internação conjunta pediátrica: compreendendo a negociação enfermeiro-acompanhante. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 15(2), 447–53. <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.17419>
- Giambra, B. K., Broome, M. E., Sabourin, T., Buelow, J., & Stiffler, D. (2017). Integration of Parent and Nurse Perspectives of Communication to Plan Care for Technology Dependent Children: The Theory of Shared Communication. *Journal of pediatric nursing*, 34, 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.014>
- Hopwood, N., Fowler, C., Lee, A., Rossiter, C., & Bigsby, M. (2013). Understanding partnership practice in child and family nursing through the concept of practice architectures. *Nursing inquiry*, 20(3), 199–210. <https://doi.org/10.1111/nin.12019>
- Loureiro, F. M., Antunes, A. V. D. R. A., & Charepe, Z. B. (2021). Theoretical nursing conceptions in hospitalized child care: scoping review. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(3), e20200265. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0265>
- Lusquiños, A., Mendes, A., & Bento, M. (2019, julho 16-19). O cuidado-centrado na Família da Pessoa em Situação Crítica na Unidade de Cuidados intensivos: Revisão integrativa da literatura [Paper presentation] Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa, Lisboa. <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2400>
- Mano, M. J. (2002). Cuidados em Parceria às Crianças Hospitalizadas: Predisposição dos Enfermeiros e dos Pais. Referêcia, *Revista de Enfermagem*, (8), 53-61.
- Mccann, C. L. (2018). Negotiation intervention between the family and the nurse of a hospitalized child. Graduate College of Hampton University, Virgínia.
- Mendes, M.G. (2016). Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros. In *Disenos de la moderna investigación universitária*, 531-542. Madrid, Espanha: McGraw- Hill Education.
- Mendes, M., Araújo, B., & Martins, M. (2016). Trabajo en equipo y negociación con la familia en Pediatría. *ELSEVIER*, 26 (4), 234-237. [10.1016/j.enfcli.2016.04.006](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.006)
- Mendes, M. G., & Martins, M. M. (2012). Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referêcia*, serIII(6), 113-121. <https://doi.org/10.12707/RIII1144>
- Mimmo, L., Woolfenden, S., Travaglia, J., & Harrison, R. (2019). Partnerships for safe care: A meta-narrative of the experience for the parent of a child with Intellectual Disability in hospital. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 22(6), 1199–1212. <https://doi.org/10.1111/hex.12968>
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Adaptação à parentalidade durante a hospitalização. *Cadernos OE, Série 1* (8). https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf
- Phiri, L. S., Phiri, P. G. M. C., & Chimwaza, A. F. (2020). Parents' Perception regarding Their Participation in the Care of Hospitalised Children at a Tertiary Government Hospital in Blantyre, Malawi. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/4920>
- Rennick, J. E., St-Sauveur, I., Knox, A. M., & Ruddy, M. (2019). Exploring the experiences of parent caregivers of children with chronic medical complexity during pediatric intensive care unit hospitalization: an interpretive descriptive study. *BMC pediatrics*, 19(1), 272. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1634-0>
- Rosenberg, R. E., Williams, E., Ramchandani, N., Rosenfeld, P., Silber, B., Schlucter, J., Geraghty, G., & Sullivan-Bolyai, S. (2018). Provider Perspectives on Partnering With Parents of Hospitalized Children to Improve Safety. *Hospital pediatrics*, 8(6), 330–337. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0159>



Silva, S., Sampaio, C. ., & Marques, G.(2024).

Intervenções do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediatria na Promoção da Parceria de Cuidados à Criança e Família: revisão integrativa.

Servir, 2(08), e35181. <https://doi.org/10.48492/servir0208.35181>

13

- Sousa, L., Severino, S., Vieira, C., & Antunes, V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, serII (21), 17-26. ISSN:2182-9764.
- Sousa, P., Antunes, A., Carvalho, J., & Casey, A. (2013). Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital. *Nursing children and young people*, 25(2), 24–28. <https://doi.org/10.7748/ncyp2013.03.25.2.24.e142>
- Waddington, C., van Veenendaal, N. R., O'Brien, K., Patel, N., & International Steering Committee for Family Integrated Care (2021). Family integrated care: Supporting parents as primary caregivers in the neonatal intensive care unit. *Pediatric investigation*, 5(2), 148–154. <https://doi.org/10.1002/ped4.12277>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Uhm, J. Y., & Kim, H. S. (2019). Impact of the mother-nurse partnership programme on mother and infant outcomes in paediatric cardiac intensive care unit. *Intensive & critical care nursing*, 50, 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.03.006>