

Guia para entrevistas com famílias: estratégia para desenvolver habilidades no enfermeiro novato

Family interview guide: strategy to develop skills in novice nurses

Guía para entrevistas con familias: estrategia para desarrollar habilidades en el enfermero novato

Larissa Guanaes dos Santos¹, Andréia Cascaes Cruz^{II}, Francine Fernandes Pires Mekitarian^{III}, Margareth Angelo^{III}

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. São Paulo-SP. Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo-SP. Brasil.

^{III} Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP. Brasil.

Como citar este artigo:

Santos LG, Cruz AC, Mekitarian FFP, Angelo M. Family interview guide: strategy to develop skills in novice nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1129-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0072>

Submissão: 21-11-2016

Aprovação: 18-01-2017

RESUMO

Objetivo: descrever as habilidades do enfermeiro na realização de entrevistas com famílias orientadas pelo *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem*. **Método:** estudo de caso com abordagem exploratória do conteúdo de dezesseis guias aplicados em um Pronto Socorro Infantil por enfermeira novata na área de enfermagem da família. **Resultados:** os registros indicaram a presença de habilidades perceptivas, conceituais e executivas necessárias para a condução de entrevistas com famílias, em especial habilidades relacionadas à elaboração do genograma, estabelecimento de relacionamento terapêutico e realização de ações voltadas ao atendimento das necessidades das famílias. **Considerações finais:** o *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem* é uma ferramenta útil para nortear processos de formação, colaborar para o desenvolvimento de habilidades para realização de entrevista com famílias nos enfermeiros novatos e possibilitar a consolidação cognitiva de elementos essenciais para o cuidado centrado no paciente e na família.

Descritores: Enfermagem Familiar; Entrevista; Competência Clínica; Capacitação; Relações Interpessoais.

ABSTRACT

Objective: describe the skills of nurses to conduct family interviews based on the *Family Care Guide for Nursing Clinical Practice*. **Method:** exploratory case study that analyzed the content of 16 guides applied to a child emergency service by a novice nurse from the family nursing area. **Results:** the records indicated the presence of perceptual, conceptual, and executive skills required to conduct family interviews, in particular skills for the development of genograms, therapeutic relationships, and actions to fulfill family needs. **Final considerations:** the *Family Care Guide for Nursing Clinical Practice* is a useful tool to guide the training processes, promote the development of family interview skills in novice nurses, and allow the cognitive consolidation of essential elements of patient- and family-centered care.

Descriptors: Family Nursing; Interview; Clinical Competence; Training; Interpersonal Relationships.

RESUMEN

Objetivo: Describir las habilidades del enfermero en la realización de entrevistas con familias orientadas por la *Guía de Atención a las Familias en la Práctica Clínica de Enfermería*. **Método:** Estudio de caso con abordaje exploratorio del contenido de dieciséis guías aplicadas en un Pronto Socorro Infantil por enfermera novata en el área de enfermería de la familia. **Resultados:** Los registros indicaron presencia de habilidades perceptivas, conceptuales y ejecutivas necesarias para conducir entrevistas con familias, particularmente habilidades relacionadas a elaboración del genograma, establecimiento de relación terapéutica y realización de acciones orientadas a atención de necesidades familiares. **Consideraciones finales:** La *Guía de Atención a las Familias en la Práctica Clínica de Enfermería* constituye una herramienta útil para orientar procesos de formación, colaborar al

desarrollo de habilidades para realizar entrevistas con familias en enfermeros novatos y permitir la consolidación cognitiva de elementos esenciales para el cuidado centralizado en el paciente y la familia.

Descritores: Enfermería de la Familia; Entrevista; Competencia Clínica; Capacitación; Relaciones Interpersonales.

AUTOR CORRESPONDENTE **Andréia Cascaes Cruz** E-mail: deiacascaes@gmail.com

INTRODUÇÃO

A presença de famílias nos ambientes de cuidado em saúde tem influenciado a modificação do foco da assistência de enfermagem, direcionando a atenção para além dos pacientes, tornando a família sujeito de cuidado. Em relação ao contexto pediátrico hospitalar, autores referem que o cuidado constitui um processo de interação da família-criança com a Enfermagem⁽¹⁻²⁾.

Nesse sentido, não cabe mais a concepção de família como espectadora do cuidado, executora de tarefas, fornecedora de informações, visita ou acompanhante. Família como objeto de cuidado é cliente, participante ativa do processo assistencial e protagonista da experiência de doença e hospitalização.

Estudo brasileiro revelou que a aproximação com conteúdos teóricos sobre o cuidado da família durante a graduação configura-se como uma realidade presente na formação de enfermeiros atuantes em pediatria; o estudo também constatou que o grupo de enfermeiros que havia tido contato prévio com tais conhecimentos teóricos tendia a ter atitudes facilitadoras da inclusão das famílias nos cuidados de enfermagem⁽³⁾.

Porém, ser favorável à participação das famílias nos cuidados não é o mesmo que estar capacitado para atender e cuidar de famílias nos ambientes assistenciais. Cuidar de famílias na prática de enfermagem requer a aquisição de competências e desenvolvimento de habilidades específicas, de modo que o enfermeiro consiga realizar a avaliação e intervenções no sistema familiar, atendendo as demandas decorrentes da experiência de doença e hospitalização.

No que tange à aquisição de competências clínicas pelo enfermeiro, há cinco níveis distintos de proficiência profissional: novato, iniciante avançado, competente, proficiente e *expert*. O enfermeiro novato é aquele que está iniciando sua carreira, que não possui experiência prévia ou que apresenta dificuldade de compreender alguns aspectos da sua prática; inclui também todo profissional que tem seu primeiro contato com uma área e/ou especialidade na qual nunca tenha trabalhado anteriormente⁽⁴⁾.

Para atuar com famílias o enfermeiro necessita dominar as habilidades específicas para o processo de entrevistas com famílias, que compreende quatro estágios: engajamento, avaliação, intervenção e finalização. Segundo a literatura, cada estágio requer três tipos de habilidades denominadas perceptivas, conceituais e executivas, para realizar de forma eficaz todas as etapas de uma entrevista com famílias⁽⁵⁾. De acordo com as autoras, a habilidade perceptiva relaciona-se à capacidade do enfermeiro de fazer observações que sejam importantes. A habilidade conceitual diz respeito à aptidão de atribuir significados ao que foi observado. Por sua vez, a habilidade executiva refere-se às intervenções realizadas pelo enfermeiro em uma entrevista com famílias⁽⁵⁾.

Facilitar a integração e reduzir a lacuna entre a teoria e a prática clínica de enfermagem com famílias é um desafio, sendo preciso utilizar métodos e estratégias que propiciem aumento

da autoeficácia do enfermeiro novato e a aquisição das habilidades e competências necessárias para um trabalho eficaz, de qualidade e responsivo às necessidades da criança, família, equipe e sistema de saúde. Configuram-se como estratégias úteis para o ensino de enfermagem e família a modelagem de papel, prática reflexiva, dramatização, *coaching*, *peer mentoring*, sendo destacada a importância do mentor como elemento fundamental na aquisição de competências clínicas para a prática de enfermagem no cuidado do sistema familiar⁽⁶⁾.

Visando auxiliar o enfermeiro novato no processo de desenvolvimento de habilidades, competências e maior senso de autoeficácia para o trabalho com famílias, foi elaborado um instrumento denominado *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem*⁽⁷⁾, para que, associado a um processo de intervenção educativa, pudesse colaborar na condução e no registro de ações voltadas ao cuidado de famílias para aqueles iniciantes nesse campo do conhecimento.

Desse modo, este trabalho é direcionado pelo seguinte questionamento: Como o uso de um instrumento para nortear e registrar o atendimento de famílias pode ser útil no processo de aquisição de habilidades de um enfermeiro novato para entrevistas com famílias?

Diante do exposto, constitui-se como objetivo deste estudo: descrever as habilidades do enfermeiro na realização de entrevistas com famílias orientadas pelo *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem*.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Para condução desta pesquisa foi utilizado o método de estudo de caso, o qual “investiga um fenômeno contemporâneo (o ‘caso’) em profundidade e em seu contexto de mundo real”⁽⁸⁾. Deve-se optar por esse método quando o objetivo do estudo é elucidar “como” e/ou “por que” um determinado fenômeno ocorre, em contextos geralmente limitados. Sua análise revela as experiências dos indivíduos envolvidos e elementos situacionais que são fundamentais para a problemática estudada. Como método de pesquisa o estudo de caso pode ser distinguido em três tipos: exploratório; descritivo e explicativo⁽⁸⁾.

No presente trabalho empregou-se o método de estudo de caso com abordagem exploratória do *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem*⁽⁷⁾, uma vez que a vertente exploratória deve ser escolhida quando se deseja investigar determinado fenômeno com a intenção de conhecê-lo

e analisá-lo, propiciando ao pesquisador adquirir familiaridade com o evento investigado, que por sua vez permite o desenvolvimento de hipóteses⁽⁸⁾. Tal método permite ainda a reunião de informações numerosas e detalhadas que possibilitam apreender a totalidade da situação investigada; desse modo, foi eleito para conduzir este estudo por possibilitar que se reunissem informações sobre a identificação de habilidades adquiridas pelo enfermeiro novato na condução de entrevistas com famílias, tendo o *Guia* como instrumento facilitador.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O local selecionado para realização da pesquisa foi o Setor de Observação do Pronto Socorro Infantil (PSI) de um hospital universitário da cidade de São Paulo.

Coleta e organização dos dados

Para este estudo de caso foram analisados os registros efetuados em 16 guias, aplicados no período de março a maio de 2015 por uma das autoras (referida como enfermeira novata ao longo do texto) previamente capacitada em treinamento sobre o cuidado de famílias em um hospital universitário da cidade de São Paulo.

O referido treinamento foi ministrado por enfermeira *expert* na área de enfermagem da família e consistiu de etapa teórica e prática, com dramatização (*role playing*) e atendimento às famílias na prática clínica utilizando o instrumento *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem*.

A utilização do guia na prática clínica de enfermagem constituiu a última etapa do treinamento e envolveu a sua aplicação pelos enfermeiros que participaram da intervenção educativa, bem como sua discussão com a enfermeira *expert* na área de enfermagem da família, que atuou como mentora nesse processo de aprendizagem⁽⁷⁾.

O *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem* foi elaborado por duas coautoras do estudo, enfermeiras *expert* na área de Enfermagem e Família, com base nos Modelos Calgary de Avaliação e Intervenção com Famílias⁽⁵⁾. O referido instrumento é composto por três grandes segmentos, denominados respectivamente: Avaliação da Família, Ações Realizadas e Resultados Observados/Alcançados.

O segmento *Avaliação da Família* contém espaços destinados à: (1) descrição do propósito da conversa ou motivo que levou à conversa com a família; (2) descrição dos membros da família e equipe presentes durante a entrevista; (3) elaboração do genograma; (4) descrição dos: problemas ou preocupações da família, pontos fortes da família e apoio/recursos da família, precedidos de sugestões de perguntas que visam propiciar ao enfermeiro compreensão sobre o impacto da doença/hospitalização na família; (5) descrição de respostas a duas questões formuladas à família, com o objetivo de revelar a principal necessidade da família relacionada à condição de doença/hospitalização vigente.

O segmento *Ações Realizadas* está estruturado dentro de um quadro em forma de *checklist*, com indicação prévia de dez intervenções que abrangem os domínios cognitivo, afetivo e comportamental, que devem ser checadas pelo enfermeiro, quando realizadas. O segmento *Resultados Observados/Alcançados* está

estruturalmente integrado ao segmento anterior e tem espaço destinado à descrição das observações que o enfermeiro faz das reações da família após as ações realizadas. O instrumento dispõe de um espaço para o enfermeiro registrar outras ações que não estavam listadas no *checklist*, desempenhadas ou que ele acredita que poderiam ajudar a família, mesmo que não as tenha realizado.

Análise dos dados

Cada instrumento foi identificado por números ordinais, de acordo com a ordem de realização das entrevistas. As informações registradas nos guias foram submetidas à análise qualitativa de conteúdo, sendo agrupadas por similaridade, com posterior análise descritiva e de frequência para apresentação dos dados. No que tange ao tratamento e análise dos dados relacionada ao desenvolvimento de habilidades pelo enfermeiro novato, foi utilizado o referencial “desenvolvimento de habilidades para entrevistas de enfermagem da família”⁽⁵⁾, onde as ações descritas como realizadas pela enfermeira novata foram correlacionadas às habilidades perceptuais, conceituais e executivas descritas no referencial utilizado.

RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas e registradas no tempo médio de 15 minutos, com o máximo de 20 minutos e mínimo de 10 minutos. O momento da entrevista, em relação ao tempo de permanência da família no PSI, variou entre 40 minutos e 75 horas, caracterizando situações de longa permanência das famílias no serviço. Os motivos de admissão no PSI das crianças com idade de 14 dias de vida a 13 anos foram bronquiolite, crise de sibilância, correção de pé torto congênito, febre sem sinais localizatórios com hipótese de sepse, pneumonia, cetoacidose diabética, coqueluche, broncopneumonia e epilepsia.

No segmento *Avaliação da família*, os registros efetuados nos instrumentos mostraram clara descrição do propósito da conversa ou motivo que levou à conversa com a família em todos eles, revelando que em nove situações a enfermeira novata iniciou a entrevista motivada pelo tempo de permanência prolongado da criança e família no setor, por ter observado algum comportamento da família que gerou nela a percepção de que poderia estar aflita, preocupada, cansada, ansiosa ou angustiada. Em sete circunstâncias a enfermeira novata iniciou a entrevista motivada por alguma informação relacionada à família fornecida por outro enfermeiro ou membro da equipe de enfermagem do contexto, indicativas de conflito interpessoal entre os membros da família ou entre família e equipe de saúde, ou de percepção de que o membro familiar estava cansado ou angustiado.

Em todos os instrumentos constou anotação acerca dos membros da família e equipe presentes durante a entrevista. No que se refere à família, em oito situações houve participação apenas da mãe da criança durante a entrevista, em duas participaram o pai e a mãe, em duas a avó, uma apenas o pai, uma a tia e seu namorado, uma a mãe e a tia, e em uma entrevista participaram a mãe, o pai e o irmão mais velho da criança. A idade dos membros da família entrevistados variou de 16 a 50 anos. Quanto aos membros da equipe presentes, em todos os casos, a enfermeira novata esteve sozinha durante a aplicação dos instrumentos.

O segmento *Avaliação da família* também prevê a elaboração do genograma e descrição, em um quadro, dos problemas ou preocupações, pontos fortes, apoio/recursos da família. Os registros indicaram que os genogramas foram construídos de maneira correta em todos eles. Informações adicionais que podem ser anotadas junto ao genograma, cuja descrição é recomendada para facilitar a visualização de aspectos relacionados ao funcionamento instrumental e expressivo da família, foram evidenciadas em todos os 16 instrumentos, constando dados relacionados à profissão, ocupação, vínculos entre os membros familiares e deles com a rede de suporte.

Os principais problemas ou preocupações da família, registrados pela enfermeira novata, referiram-se à falta de informações mais precisas sobre a doença, tratamento e alta, preocupação das famílias com outros filhos que ficaram em casa, angústia quanto à demora para transferência da criança à unidade de internação e possibilidade de o filho ser transferido para outro hospital.

Como pontos fortes da família foram observados e registrados pela enfermeira: mãe ser amorosa com a criança, o casal ter um vínculo estreito e a família extensa ser uma potente rede de apoio para criança/família. Foram elucidados como elementos que integram recursos e apoio das famílias: religião, vizinhos, rede de saúde – ambulatório, Unidade Básica de Saúde (UBS) e hospital –, escola, creche e alguns membros da família, como avós e tios da criança.

O último elemento do segmento *Avaliação da família* presuppõe a realização e o registro das respostas da família a duas questões que têm o objetivo de revelar a principal necessidade da família (relacionada à condição de doença/hospitalização vigente), exemplificadas no Quadro 1.

Quanto à questão *“Se você(s) pudesse(m) ter uma pergunta respondida nessa nossa conversa, qual seria?”*, os registros indicaram que somente duas famílias não apresentaram perguntas. A análise das demais perguntas indicou que as famílias necessitavam predominantemente receber informações mais precisas sobre a doença, hospitalização e/ou tratamento da criança.

Em relação à pergunta *“O que você(s) pensa(m) que poderia ajudar você(s) a lidar melhor com essa situação?”*, em 11 registros nota-se conexão das respostas a esse questionamento com as efetuadas na questão anterior, confirmando a necessidade de informação pela maior parte das famílias. Sete registros, no entanto, indicaram que a família não soube responder a esse questionamento. De acordo com as respostas registradas acerca da questão anterior, presume-se que tais ausências de respostas estejam relacionadas ao fato de a família ainda estar numa fase em que precisa compreender o que está acontecendo, ou o que vai acontecer de fato com a criança que se encontra no PSI, ou à falta de habilidade da enfermeira novata em reformular a pergunta para a família, de modo que ela conseguisse expressar o que pensava.

A mesma falta de habilidade pôde ser percebida na exploração acerca das demandas familiares em relação ao impacto da situação de doença/hospitalização na vida familiar, demonstrando ser complexo para uma enfermeira novata aprofundar-se nas respostas das famílias. Por exemplo, quando a mãe da criança pergunta *“Quando minha filha vai ter alta?”*, a enfermeira

poderia ter explorado melhor seu significado, tentando compreender o que leva a mãe a realizar tal questionamento.

Quadro 1 – Exemplos do registro das perguntas do *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem* que se propunham a identificar a principal necessidade da família

ID*	Se você(s) pudesse(m) ter uma pergunta respondida nessa nossa conversa, qual seria?	O que você(s) pensa(m) que poderia ajudar você(s) a lidar melhor com essa situação?
1	“Minha filha poderia ficar internada aqui?”	“Ficar internada aqui no HU**, pois é mais próximo da minha casa.”
9	“Por que meu filho está aqui e não vai internar?”	“Quero que os médicos expliquem se meu filho vai internar ou não.”
10	“Por que ele nunca sara do resfriado?”	“Gostaria de voltar para minha cidade na Bahia, pois minha casa tem muita poeira. Tenho certeza de que sair de São Paulo vai melhorar a saúde dos meus filhos.”
11	“Essa doença, causada por vírus, demora para curar?”	“Gostaria de entender quanto tempo meu filho vai ficar aqui e se vai continuar inalando só com soro.”
13	“Nós erramos no cuidado?”	“Ele (filho) internar vai ser bom porque poderemos descobrir o que aconteceu com ele.”

Notas: *ID – identificação dos instrumentos, de acordo com a ordem de realização das entrevistas; **HU – Hospital Universitário

No segmento *Ações realizadas*, os registros indicaram que as condutas da enfermeira estavam associadas com as necessidades das famílias levantadas por ela ao longo das entrevistas. Foram checadadas 97 ações realizadas pela enfermeira nos 16 instrumentos preenchidos. As ações realizadas com maior frequência pela enfermeira novata foram *“Expliquei o motivo da conversa”* (16 vezes), *“Validei ou normalizei respostas emocionais”* (16 vezes), *“Ofereci as informações que a família necessitava”* (15 vezes) e *“Elogiei os pontos fortes da família”* (15 vezes).

“Incentivei o descanso” (10 vezes), *“Estimulei o apoio familiar”* (9 vezes), *“Promovi comunicação entre os membros familiares”* (7 vezes), *“Perguntei à família como ela gostaria de ser envolvida nos cuidados do paciente”* (1 vez) foram ações realizadas com menor frequência. *“Ajudei a família a planejar rituais”* e *“Estabeleci metas junto com a família”* foram ações não realizadas pela enfermeira novata.

O Quadro 2 ilustra as ações checadadas como realizadas com maior frequência pela enfermeira novata, com exemplos correlacionados às respectivas ações realizadas.

Quadro 2 – Ações realizadas com maior frequência pela enfermeira novata

Ações realizadas ^a	N	Exemplos
Expliquei o motivo da conversa.	16	ID* 9. “Percebi o quanto você está preocupada (mãe), gostaria de conversar para saber como posso te ajudar.”
Validei ou normalizei respostas emocionais.	16	ID 15. Mãe sente que a equipe não confia no seu relato, percebo-a nervosa. Realizo conversa terapêutica.
Ofereci as informações que a família necessitava.	15	ID 11. Família pergunta se a infecção do filho causada por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) demora a curar. Esclareço sobre o curso normal da infecção causada pelo VSR.
Elogiei os pontos fortes da família.	15	ID 7. Avó é a principal cuidadora do neto, além de cuidar de mais três netos e um filho adolescente. Demonstra preocupação e é carinhosa com a criança. Elogio seus cuidados e sua importância como alicerce da família.

Notas: ^a Ações preestabelecidas no checklist do Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem; *ID: identificação dos instrumentos, de acordo com a ordem de realização das entrevistas.

Como consequência das ações realizadas, as informações contidas no segmento *Resultados Observados/Alcançados* são indicativas de que a enfermeira novata percebeu as famílias mais calmas e menos preocupadas, verbalizando gratidão e melhor compreensão da situação de hospitalização do filho após a entrevista. A enfermeira também indica a criação de vínculos com as famílias e seu reconhecimento pela família como profissional de referência para comunicar suas necessidades.

No espaço reservado para o registro de *outras ações desempenhadas*, não listadas no *checklist* de ações, foram registradas: a interlocução com a equipe médica para fornecer informações sobre a doença, tratamento e alta; a interlocução com o serviço social para orientar a família com informações relativas aos seus direitos no período de internação do PSI; encorajar a narrativa da família e promoção de conforto para a mãe, oferecendo condição para higiene pessoal.

Relacionando a análise do conteúdo registrado nos *Guias* ao referencial de análise “desenvolvimento de habilidades para entrevistas de enfermagem da família”⁽⁵⁾, configuram-se como resultados:

1. No estágio de engajamento, todas as 16 entrevistas foram iniciadas pela construção do genograma, a finalidade da entrevista foi explicada para todas as famílias e mais de um membro da família esteve presente nas entrevistas, compatíveis com as habilidades perceptivas, conceituais e executivas necessárias nesse estágio da entrevista, revelando que a enfermeira novata praticou habilidades executivas relativas ao estabelecimento

e manutenção de relacionamento terapêutico com as famílias. Observou-se, entretanto, uma ausência da habilidade perceptiva/conceitual de que um membro da família é mais compreendido em seu contexto familiar, pois, quando havia mais de um membro da família presente, os registros indicaram que as entrevistas foram direcionadas apenas para um membro da família.

2. No estágio de avaliação, foram identificadas habilidades perceptiva/conceitual e executivas relacionadas à exploração do componente estrutural, de desenvolvimento e funcional das famílias. No entanto, a ausência de registro do problema apresentado sob a ótica de diferentes membros da família, bem como da relação existente entre o problema vivenciado e o funcionamento familiar, pode ser indicativa de falta de habilidade perceptiva/conceitual acerca de alguns aspectos da etapa de avaliação. No estágio de avaliação é essencial aprimorar a habilidade executiva voltada para a realização de perguntas que ampliem o foco para além da doença, isto é, realização de questões pela enfermeira que permitam à família refletir e verbalizar sobre aspectos relacionados ao sistema familiar e a situação de doença/hospitalização vivenciada.

3. No estágio de intervenção, a principal habilidade conceitual/perceptiva identificada nessa etapa foi o reconhecimento de que a falta de informação de natureza educacional poderia levar as famílias a apresentar dificuldades para solucionar seus problemas. As ações decorrentes de tal habilidade desencadearam ações – habilidades executivas – que foram ao encontro das necessidades de informações demandadas pelas famílias. Outras ações direcionadas ao domínio cognitivo, afetivo e comportamental da família foram realizadas. Entretanto, faltou habilidade executiva para realizar ações que envolvessem de fato a família, uma vez que as ações foram realizadas *para* a família e não *com* a família. Dessa maneira, a falta de habilidade em planejar tarefas com as famílias, voltadas ao funcionamento dessas, revela que a enfermeira novata não conseguiu desempenhar ações que refletissem a percepção da família como sistema.

Quadro 3 – Correlação das habilidades perceptuais, conceituais e executivas para entrevistas com famílias com as ações realizadas pela enfermeira novata

Ações realizadas durante as entrevistas	Correlação com as habilidades ^a
1. Estágio de engajamento - os genogramas foram elaborados corretamente; - a finalidade da entrevista foi explicada para todas as famílias; - os membros das famílias foram convidados a participar das entrevistas.	Presença de habilidades perceptivas, conceituais e executivas relativas ao estabelecimento e manutenção de um relacionamento terapêutico com as famílias.

Continua

Quadro 3 (cont.)

Ações realizadas durante as entrevistas	Correlação com as habilidades ^a
- as entrevistas foram direcionadas apenas para um membro da família.	A habilidade perceptiva/conceitual de que um membro da família é mais compreendido em seu contexto familiar precisa ser aprimorada, mesmo na situação em que somente um membro da família esteja presente.
<u>2. Estágio de avaliação</u> - os componentes estruturais, de desenvolvimento e funcional das famílias foram explorados por meio da realização dos genogramas.	Presença de habilidade perceptiva/conceitual e executiva nesse segmento da avaliação.
- ausência de registro do problema apresentado sob a ótica de diferentes membros da família.	Falta de habilidade perceptiva/conceitual e executiva para explorar a percepção de diferentes membros da família sobre o problema/preocupação. Ausência de perguntas que ampliem o foco para além da doença.
<u>3. Estágio de intervenção</u> - foram fornecidas informações de acordo com as necessidades das famílias.	Presença de habilidade perceptiva/conceitual de reconhecer que a falta de informação de natureza educacional pode inibir as habilidades da família na solução dos problemas.
- as ações foram realizadas para a família e não com a família.	Falta de habilidade executiva para realizar ações que envolvessem, de fato, a família no planejamento e execução das ações.

Nota: ^aConforme descrição de Wright e Leahey (2012).

DISCUSSÃO

Os registros realizados nos guias permitem inferir que a enfermeira novata apresentou habilidades perceptivas, conceituais e executivas necessárias para a condução de entrevistas com famílias indicando aspectos que ainda precisam ser aprimorados nas habilidades. O *Guia*, juntamente com o treinamento prévio realizado sobre enfermagem da família, favoreceu o desenvolvimento ou aprimoramento de tais habilidades.

Estudo realizado em Hong Kong mostrou que graduandos de enfermagem que receberam treinamento sobre o Modelo Calgary de Avaliação da Família percebiam-se mais preparados e com menos dificuldade em realizar a avaliação das famílias após o curso quando comparados a grupo de enfermeiros que não foi treinado com o mesmo enfoque⁽⁹⁾.

Nesse mesmo sentido, a literatura revela que a aquisição de habilidades no trabalho com famílias é potencializada por um processo que exige a associação da teoria sobre os conceitos da enfermagem de família com a prática clínica dos enfermeiros, requer a supervisão e apoio de um profissional

experiente no assunto e necessita da devolutiva sobre as ações realizadas, que por sua vez propicia ao enfermeiro refletir sobre a sua atuação e consolidar as habilidades adquiridas⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

Assim como neste estudo, outros estudos revelam que o uso de distintas estratégias pedagógicas durante a formação dos enfermeiros, como empenho de dramatizações (*role playing*) que envolvam situações com famílias, estudo e discussões de casos, ensino de habilidades para entrevista, uso de práticas reflexivas e treinamento de comunicação, propicia o desenvolvimento de habilidades perceptivas, conceituais e executivas para o trabalho com famílias^(9,13,16).

As entrevistas conduzidas neste estudo por meio do *Guia* duraram em média 15 minutos, indicando ser possível realizar avaliação e intervenção com a família num curto tempo e num contexto tão peculiar, como o PSI. Indo ao encontro desse achado, estudo mostrou que entrevistas com famílias que ocorrem em um tempo médio de 15 minutos configuram-se como ferramentas capazes de propiciar ao enfermeiro o envolvimento com as famílias e suas histórias, que por sua vez propiciam avaliar e intervir junto às famílias⁽¹²⁾.

A enfermeira novata desenvolveu habilidades perceptivas, conceituais e executivas para entrevistas com famílias, sobretudo no que se refere à avaliação estrutural e funcional, uma vez que os genogramas construídos trouxeram informações relevantes e pertinentes sobre as famílias entrevistadas. Estudos mostram que os enfermeiros consideram o genograma um elemento importante para o cuidado, pois percebem que ele fornece informações concretas sobre as famílias^(12,17).

O *Guia* norteou a comunicação entre enfermeira novata e família, e a avaliação estrutural e funcional da família. Estudos mostram que treinamentos com enfermeiros sobre enfermagem da família, visando ensinar métodos de intervenção e desenvolvimento de habilidades, promovem nesses profissionais atitudes positivas, sobretudo porque passam a reconhecer a família como unidade de cuidado e ajudam no aprimoramento de habilidades, como a comunicação interpessoal e a capacidade de avaliar o funcionamento da família^(10,12,14).

Outra habilidade de caráter perceptivo e conceitual, evidenciada neste estudo, refere-se ao fato de a enfermeira novata ter conduzido as entrevistas buscando compreender qual a principal necessidade das famílias, auxiliada pela realização de duas perguntas às famílias que tinham esse propósito. Conforme elucidado por outro estudo, esse tipo de pergunta permite ao enfermeiro agir perante a principal demanda relatada pela família⁽¹⁸⁾.

Apesar da presença da maioria das habilidades essenciais, os resultados deste estudo mostraram ser complexo para um enfermeiro novato conectar os problemas ou necessidades da família relacionadas à questão de doença e hospitalização vigente com aspectos relacionados à avaliação estrutural e funcional realizada. A habilidade de realizar perguntas que facilitem a compreensão do problema e que explorem os diferentes pontos de vista dos membros da família ainda precisa ser aprimorada nessa fase de desenvolvimento profissional.

Estudo mostra que enfermeiros novatos, que ainda estão aprimorando a habilidade de realizar entrevistas com famílias, apresentam dificuldade em realizar uma coleta e processamento de dados de forma coerente e eficaz; por isso, os

dados coletados muitas vezes não são úteis para elucidar a real necessidade da família⁽¹⁹⁾. O que distingue o enfermeiro novato do *expert* é a capacidade de reconhecer os aspectos relevantes de uma situação, propondo intervenções que sejam efetivas. O enfermeiro *expert* compreende as situações, identifica os problemas e realiza intervenções diretas, capacidade esta que ainda se encontra incipiente no enfermeiro novato⁽⁴⁾.

A ação de elogiar os pontos fortes da família foi uma habilidade executiva desenvolvida pela enfermeira novata e remete a uma mudança de paradigma, uma vez que os enfermeiros são habitualmente treinados para olhar apenas para os problemas, e não para as forças das famílias⁽²⁰⁾. A enfermeira novata também realizou outras ações relacionadas ao domínio afetivo e comportamental, demonstrando que um enfermeiro novato consegue realizar intervenções consideradas efetivas com famílias.

O fornecimento de informações para as famílias, de acordo com as necessidades relatadas por elas, foi uma das habilidades executivas desempenhadas com certa frequência pela enfermeira novata, demonstrando que as habilidades perceptivas e conceituais acerca desse componente foram desenvolvidas. A ação de fornecer informações ocorreu a partir do momento em que a enfermeira demonstrou estar disponível para se comunicar com as famílias. Segundo estudo, estabelecer uma comunicação pautada no fornecimento de informações, como um elemento que propicia o cuidado, equipara-se ao fornecimento de suporte emocional para as famílias⁽²⁾.

No que se refere ao uso de um guia para auxiliar no processo de aquisição de habilidades por enfermeiro novato na área de enfermagem da família, estudo canadense que explorou as perspectivas de estudantes, professores e ex-alunos de uma faculdade de enfermagem, sobre a integração do ensino da enfermagem da família e as habilidades de se avaliarem famílias na prática clínica, revelou que os enfermeiros acreditam que usar ferramentas formais para a avaliação das famílias é fundamental para desenvolver o conhecimento de enfermagem familiar⁽¹⁷⁾.

Apesar do conhecimento sobre a importância de serem realizados treinamentos para o ensino da enfermagem na família, não existe disponível na literatura uma linguagem que seja padronizada para descrever as ações realizadas com as famílias, como também a documentação do trabalho com famílias de forma sistematizada. Estudos sugerem treinamento para enfermeiros voltado ao aprendizado de como documentar as ações realizadas com a família a fim de dar mais visibilidade para o trabalho com famílias^(10,17).

Destarte, o *Guia* utilizado para conduzir e registrar as entrevistas no presente estudo vai ao encontro do que é sugerido pela literatura, configurando-se como um instrumento inovador e eficaz, não só para o desenvolvimento de habilidades em enfermeiros

novatos, como também para sistematizar e documentar o trabalho com famílias.

Limitações do estudo

Considera-se como limitação do estudo o fato de as entrevistas terem sido realizadas apenas por uma enfermeira novata e em uma única unidade assistencial.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo apresenta um instrumento que pode ser utilizado na prática, no ensino ou na pesquisa na área de enfermagem. Quando integrado a processos de aprendizagem na área de Enfermagem da Família, o referido instrumento pode promover o desenvolvimento de habilidades essenciais para enfermeiros realizarem entrevistas com famílias e, quando integrado ao cuidado, atua como elemento facilitador e norteador do atendimento de famílias na prática clínica. Secundariamente, os resultados deste estudo apontam as principais necessidades de famílias atendidas em unidade de urgência e emergência pediátrica, bem como as ações realizadas para cada necessidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que para cuidar de famílias na prática clínica o enfermeiro novato precisa adquirir habilidades específicas para o processo de entrevistas, a utilização do *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem* mostrou-se uma estratégia auxiliadora nesse âmbito, que permite ao enfermeiro desenvolver-se dentro do processo de aquisição de competências clínicas para o trabalho com famílias. A aquisição e consolidação de habilidades pela enfermeira novata foram decorrentes de um processo de intervenção educativa composto por teoria e prática, o qual integrou a utilização de um guia para condução das entrevistas com famílias e auxílio de um enfermeiro *expert*, que atuou como mentor no processo de aprendizagem.

A incorporação e a compreensão de habilidades perceptivas, conceituais e executivas por enfermeiros novatos, necessárias para a realização de entrevistas com famílias, requerem a participação de um mentor em seu processo de desenvolvimento, de modo que *expert* e novato discutam sobre a intersecção existente entre teoria e a prática, conduzindo a uma prática reflexiva, essencial para o aprimoramento de habilidades mais avançadas.

O *Guia de Atendimento às Famílias na Prática Clínica de Enfermagem* é uma ferramenta útil para nortear processos de formação e educação continuada, colaborar para o desenvolvimento de habilidades nos enfermeiros novatos para realização de entrevista com famílias e possibilitar a consolidação cognitiva de elementos essenciais para o cuidado centrado no paciente e na família.

REFERÊNCIAS

1. Collet N. Interacting subjects in hospitalized children care: challenges for Pediatric Nursing. Rev Bras Enferm[Internet]. 2012[cited 2016 Oct 15];65(1):7-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/en_01.pdf
2. Foster M, Whitehead L, Maybee P. The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family-centered care within a pediatric critical care setting: a synthesis of quantitative research. J Fam Nurs[Internet]. 2015[cited

- 2016 Oct 15];22(1):6-73. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23884697>
3. Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FF, Santos CC, Martinho MJ, Martins MM. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 15];48(No.Spe):74-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-075.pdf>
 4. Benner P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. New Jersey: Prentice Hall; 2001.
 5. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e Famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. São Paulo: Roca; 2012.
 6. Angelo M, Cruz AC. Autoeficácia do enfermeiro para o relacionamento com a família. *Rev Ref*. 2015;3(IV):151-5.
 7. Cruz AC. *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*. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; Escola de Enfermagem. 2015.
 8. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015. 320 p.
 9. Lee AC, Leung SO, Lingchan PS, Chung JO. Perceived level of knowledge and difficulty in applying family assessment among senior undergraduate nursing students. *J Fam Nurs*. 2010;16(2):177-95.
 10. Duhamel F, Dupuis F, Turcotte A, Martinez AM, Goudreau J. Integrating the Illness Beliefs Model in clinical practice: a Family Systems Nursing knowledge utilization model. *J Fam Nurs*[Internet]. 2015[cited 2016 Oct 15];21(2):322-48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25838467>
 11. Blondal K, Zoega S, Hafsteinsdottir JE, Olafsdottir OA, Thorvardardottir AB, Hafsteinsdottir SA, et al. Attitudes of Registered and Licensed Practical Nurses About the Importance of Families in Surgical Hospital Units: Findings From the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *J Fam Nurs*[Internet]. 2014[cited 2016 Oct 15];20(3):355-75. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1474515116663143>
 12. Holtslander L, Solar J, Smith NR. The 15-Minute Family Interview as a learning strategy for senior undergraduate nursing students. *J Fam Nurs*[Internet]. 2013[cited 2016 Oct 15];19(2):230-48. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840712472554>
 13. Leahey M, Harper-Jaques S. Integrating family nursing into a mental health urgent care practice framework: ladders for learning. *J Fam Nurs*[Internet]. 2010[cited 2016 Oct 15];16(2):196-212. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840710365500>
 14. Anderson KH, Friedemann ML. Strategies to teach family assessment and intervention through an online international curriculum. *J Fam Nurs*[Internet]. 2010[cited 2016 Oct 15];16(2):213-33. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840710367639>
 15. Binding LL, Morck AC, Moules NJ. Learning to see the other: a vehicle of reflection. *Nurse Educ Today*[Internet]. 2010[cited 2016 Oct 15];30(6):591-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20071058>
 16. Flowers KA, John WS, Bell JM. The role of the clinical laboratory in teaching and learning family nursing skills. *J Fam Nurs*[Internet]. 2008[cited 2016 Oct 15];14(2):242-67. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840708316562>
 17. St John W, Flowers K. Working with families: from theory to clinical nursing practice. *Collegian*[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 15];16(3):131-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19831146>
 18. Duhamel F, Dupuis F, Wright L. Families' and nurses' responses to the "One Question Question": reflections for clinical practice, education, and research in family nursing. *J Fam Nurs*[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 15];15(4):461-85. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1074840709350606>
 19. Eggenberger SK, Regan M. Expanding simulation to teach family nursing. *J Nurs Educ*[Internet]. 2010[cited 2016 Oct 15];49(10):550-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20672781>
 20. Bell JM. Family Systems Nursing: re-examined. *J Fam Nurs*[Internet]. 2009[Internet]. 15(2):123-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19423766>
-