RESUMO EXPANDIDO - III. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA ÀS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E ASSISTENCIAIS

ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE CARTAS TERAPÊUTICAS COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Flavia Nantes Fausto (flavianantesfausto@gmail.com)

Miryan Aparecida Mandetta (mymandetta@gmail.com)

Bruna Andrade (bruna.gabriely@ufms.br)

Maria Angélica Marcheti (angelica.marcheti@ufms.br)

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde demanda abordagens que transcendam o modelo biomédico, incorporando dimensões subjetivas, sociais e relacionais. Nessa perspectiva, a enfermagem familiar compreende a família como unidade de cuidado, valorizando suas interações, crenças e estratégias de enfrentamento (WRIGHT; LEAHEY, 2013).

Famílias de crianças com condições crônicas vivenciam incertezas, sobrecarga emocional e demandas contínuas de cuidado, o que pode intensificar sentimentos de medo e angústia (MARCHETI et al., 2023). Nesse contexto, estratégias que fortaleçam a comunicação terapêutica e o vínculo são fundamentais. Entre elas, destacam-se as cartas terapêuticas, uma intervenção escrita que possibilita ao profissional refletir sobre a experiência familiar, validar sentimentos, reconhecer potencialidades e ampliar significados atribuídos ao

adoecimento (MARCHETI; MANDETTA, 2016). Além de favorecer o cuidado, a escrita constitui uma prática reflexiva que qualifica o pensamento clínico.

Apesar do potencial das cartas terapêuticas, ainda são escassos os estudos sobre suas contribuições para o desenvolvimento da prática profissional do enfermeiro. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as repercussões da elaboração e aplicação de cartas terapêuticas na prática do enfermeiro.

MÉTODO

Estudo qualitativo fundamentado no Modelo Interacional de Cuidado à Família (MARCHETI et al., 2023), que orienta intervenções centradas na família por meio da comunicação terapêutica, do reconhecimento das forças familiares e da construção compartilhada de significados.

A elaboração e aplicação de cartas terapêuticas foram realizadas por enfermeira mestranda e sua orientadora junto a duas famílias de crianças com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento dialítico, com 8 e 13 anos, acompanhadas em ambulatório de nefrologia pediátrica de hospital universitário e na clínica da família. Os atendimentos individuais abordaram a trajetória de adoecimento, as experiências relacionadas ao tratamento e os desafios familiares. Conforme as necessidades identificadas, foram enviadas cartas terapêuticas contendo síntese reflexiva dos encontros, validação de emoções, reconhecimento das forças familiares e mensagens de apoio.

A análise compreendeu leitura aprofundada do material, identificação de núcleos de sentido e construção de categorias analíticas sobre as repercussões das cartas terapêuticas na prática do enfermeiro. A interpretação foi sustentada pela enfermagem familiar (WRIGHT; LEAHEY, 2013), prática reflexiva (SCHÖN, 2000) e tecnologias leves em saúde (MERHY, 2002).

A experiência das famílias foi registrada pela mestranda por meio de roteiro sobre sentimentos, ações e repercussões do recebimento das cartas. As narrativas foram submetidas à Análise Qualitativa de Conteúdo, com codificação e agrupamento dos dados em subcategorias que compuseram a categoria analítica representativa da experiência das famílias ao receberem as cartas por aplicativo de mensagens.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, assegurando anonimato, confidencialidade e consentimento dos participantes.

RESULTADOS

Da análise reflexiva do processo de elaboração das cartas terapêuticas foram organizadas três categorias analíticas: (1) qualificação da escuta e ampliação da sensibilidade clínica; (2) organização do pensamento clínico por meio da escrita reflexiva; e (3) ressignificação do papel profissional no cuidado centrado na família.

Qualificação da escuta e ampliação da sensibilidade clínica

A elaboração das cartas terapêuticas exigiu revisitar as narrativas familiares para além do tratamento, favorecendo a identificação de crenças, recursos de enfrentamento, vínculos e significados atribuídos à experiência da DRC, como evidenciado nos trechos: “É muito evidente seu empenho e o cuidado que você tem em buscar o bem-estar da sua família. Também percebemos o quanto você tem se dedicado...” e “Lembre-se que em um dos nossos encontros você mesmo disse o quão forte sua família é, bem como a união que vocês nutrem. Constatamos também a grande força do amor entre vocês.”

Mais do que registrar informações, a escrita exigiu reconhecer e validar aspectos subjetivos, incorporando dimensões emocionais, relacionais e contextuais da experiência familiar. Assim, a carta terapêutica favoreceu o reconhecimento das potencialidades familiares e intervenções alinhadas à enfermagem familiar.

Organização do pensamento clínico por meio da escrita reflexiva

A escrita das cartas constituiu um exercício de reflexão clínica, exigindo sistematizar as experiências familiares em narrativas significativas.

“Estamos confiantes em relação ao encontro que você terá com o José. Acreditamos que, com tranquilidade e abertura, vocês poderão conversar, esclarecer pontos importantes e compreender melhor tudo o que têm vivido e sentido.”

A elaboração das cartas articulou conhecimento teórico, experiência clínica e julgamento profissional, fortalecendo o raciocínio clínico relacional e o planejamento de intervenções centradas nas necessidades e significados

familiares. Esses achados evidenciam o potencial das cartas terapêuticas como estratégia assistencial e formativa.

Ressignificação do papel profissional no cuidado centrado na família

A experiência ampliou a compreensão do papel do enfermeiro na doença renal crônica pediátrica, deslocando o foco da técnica para a construção de vínculos e o fortalecimento das potencialidades familiares.

Essa perspectiva é evidenciada na carta enviada após o falecimento de uma criança: “O caminho percorrido por vocês até aqui foi desafiador, mas cheio de amor e dedicação. Parabéns, vocês foram maravilhosos. Pedro recebeu todo o cuidado e amor que vocês poderiam dar.”

Diante da continuidade do tratamento fora do estado, outra carta reafirmou a disponibilidade para manter o vínculo terapêutico: “Queremos que saiba que seguimos à disposição, caso você queira conversar ou retomar nossos encontros por videochamada.”

A comunicação escrita sustentou o vínculo além dos encontros presenciais, favorecendo a atuação da enfermeira no apoio emocional e na construção compartilhada de significados. Assim, as cartas terapêuticas fortaleceram o cuidado centrado na família e o uso de tecnologias leves em saúde.

Da análise das narrativas das famílias emergiu a categoria analítica “Reconhecimento, acolhimento e gratidão da família pelas cartas terapêuticas”, que reúne os pensamentos, sentimentos e ações desencadeados pela interação com as mensagens recebidas, expressos em experiências de gratidão, acolhimento, escuta e reconhecimento da enfermeira como agente de mudança.

Sentimento de gratidão

A família expressou gratidão pelo recebimento da mensagem em momentos significativos da trajetória de cuidado da criança doente. A mãe sentiu-se valorizada pelo reconhecimento de seus esforços, relatando emoção e satisfação. O compartilhamento da mensagem com a família ampliada evidencia a relevância do reconhecimento de uma experiência marcada por sobrecarga, sofrimento e desafios no manejo da condição crônica da criança.

“Muito obrigada pelo carinho! Obrigada mesmo! Vocês não vão me fazer chorar numa hora dessa, numa sexta feira de tarde. Pelo amor de Deus.”; ”Eu fiquei feliz com a cartinha que vocês mandaram para mim, graças a Deus”. (F1)

“Mostrei (a carta) para o meu marido, para as minhas filhas, acharam muito bonita. Elas perguntaram e eu comentei que você e a tua professora me apoiaram muito quando eu estava perdida.” (F2)

Espaço de acolhimento, diálogo e escuta

A gratidão manifestada pela família revela o impacto do reconhecimento de seus esforços no cuidado à criança com DRC. A valorização de uma experiência marcada por sobrecarga, sofrimento e desafios gerou emoção e satisfação, motivando o compartilhamento da mensagem com a família ampliada. Esse movimento evidencia a importância da validação das vivências familiares para o fortalecimento e enfrentamento da condição crônica.

“Eu acho que o momento que a gente está passando por tudo isso, é muito importante, um acolhimento para conversar. Às vezes a gente só quer conversar, quer uma atenção a mais. Por que a gente que é mãe, que tem filho especial, com problema, a gente é muito solitário. Muito mesmo. Então a gente precisa conversar, precisa sentir que tem uma amizade. (F1)

Enfermeira como agente de mudança

Ao receber a carta terapêutica, a família atribui significado à experiência vivida na Clínica da Família, reconhecendo esse espaço como importante em sua trajetória de cuidado. A mensagem favoreceu a retomada de experiências, mudanças na dinâmica familiar e recursos mobilizados para enfrentar a espera pelo transplante. O acompanhamento das enfermeiras foi percebido como relevante nesse percurso, e a carta, ao validar vivências e destacar potencialidades, contribuiu para a reflexão e ressignificação da experiência de adoecimento e cuidado.

“Foi muito importante o apoio de vocês, da sua professora, vocês fazem um trabalho excelente. Maravilhoso. É acolhimento com as famílias.” (F1)

“Vocês fizeram toda diferença nas nossas vidas, gratidão eterna.” (F2)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cartas terapêuticas mostraram-se relevantes para o desenvolvimento profissional do enfermeiro, ampliando a sensibilidade clínica, a comunicação

terapêutica e o raciocínio reflexivo, com impacto em um cuidado mais humano e relacional. Além de fortalecer as intervenções familiares, promoveram reflexões sobre a prática e o uso de tecnologias leves. Na doença renal crônica pediátrica, marcada por demandas contínuas e desafios emocionais, estratégias que fortalecem a comunicação e o vínculo são essenciais à integralidade do cuidado. Recomenda-se ampliar sua discussão na formação em enfermagem e em diferentes contextos assistenciais.

REFERÊNCIAS

MARCHETI, M. A.; MANDETTA, M. A. Cartas terapêuticas: uma intervenção eficaz com famílias de crianças com deficiência. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 408-422, 2016.

MARCHETI, M. A. et al. Interactional Model of Caring for Families of Children with Chronic Conditions. In: BETZ, C. L. (org.). Worldwide Successful Pediatric Nurse-Led Models of Care. Cham: Springer, 2023. p. 191-209.

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

SCHÖN, D. A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. 6. ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2013.

Elaboración y aplicación de cartas terapéuticas con familias de niños con enfermedad renal crónica

INTRODUCCIÓN

La atención en salud requiere enfoques que trasciendan el modelo biomédico e incorporen dimensiones subjetivas, sociales y relacionales. Desde esta perspectiva, la enfermería familiar comprende a la familia como unidad de cuidado, valorando sus interacciones, creencias y estrategias de afrontamiento (WRIGHT; LEAHEY, 2013).

Las familias de niños con condiciones crónicas enfrentan incertidumbres, sobrecarga emocional y demandas continuas de cuidado, que intensifican el miedo y la angustia (MARCHETI et al., 2023). En este contexto, son esenciales estrategias que fortalezcan la comunicación terapéutica y el vínculo, como las

cartas terapéuticas, una intervención escrita que permite validar sentimientos, reconocer fortalezas y ampliar los significados atribuidos a la enfermedad (MARCHETI; MANDETTA, 2016). Además, la escritura favorece una práctica reflexiva que fortalece el pensamiento clínico.

A pesar de su potencial, aún son escasos los estudios sobre las contribuciones de las cartas terapéuticas a la práctica profesional de enfermería. Por ello, este estudio tuvo como objetivo analizar las repercusiones de su elaboración y aplicación en la práctica del enfermero.

MÉTODO

Estudio cualitativo fundamentado en el Modelo Interaccional de Cuidado a la Familia (MARCHETI et al., 2023), que orienta intervenciones centradas en la familia mediante la comunicación terapéutica, el reconocimiento de fortalezas y la construcción compartida de significados.

Las cartas terapéuticas fueron elaboradas por una enfermera de maestría y su orientadora para dos familias de niños con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en diálisis, de 8 y 13 años, acompañados en un ambulatorio de nefrología pediátrica y en la Clínica de la Familia. Los encuentros abordaron la trayectoria de la enfermedad, experiencias de tratamiento y desafíos familiares. Las cartas incluyeron síntesis reflexivas, validación emocional, reconocimiento de fortalezas y mensajes de apoyo.

El análisis comprendió lectura profunda, identificación de núcleos de sentido y construcción de categorías sobre las repercusiones de las cartas en la práctica del enfermero. La interpretación se sustentó en la enfermería familiar (WRIGHT; LEAHEY, 2013), la práctica reflexiva (SCHÖN, 2000) y las tecnologías blandas en salud (MERHY, 2002).

La experiencia familiar se registró mediante un guion sobre sentimientos, acciones y repercusiones del recibimiento de las cartas. Las narrativas fueron sometidas al Análisis Cualitativo de Contenido, con codificación y agrupamiento en subcategorías que conformaron la categoría analítica sobre la experiencia familiar al recibir las cartas por mensajería.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, garantizando anonimato, confidencialidad y consentimiento de los participantes.

RESULTADOS

Del análisis reflexivo del proceso de elaboración de las cartas terapéuticas se organizaron tres categorías analíticas: (1) cualificación de la escucha y ampliación de la sensibilidad clínica; (2) organización del pensamiento clínico mediante la escritura reflexiva; y (3) resignificación del papel profesional en el cuidado centrado en la familia.

Cualificación de la escucha y ampliación de la sensibilidad clínica

La elaboración de las cartas terapéuticas exigió que la enfermera revisitara las narrativas familiares más allá de las informaciones relacionadas con el tratamiento, favoreciendo la identificación de creencias, recursos de afrontamiento, vínculos afectivos y significados atribuidos a la experiencia de la enfermedad renal crónica, como se observa en los siguientes fragmentos:

“Es muy evidente tu esfuerzo y el cuidado que tienes para buscar el bienestar de tu familia. También percibimos cuánto te has dedicado...”

“Recuerda que en uno de nuestros encuentros tú mismo dijiste cuán fuerte es tu familia, así como la unión que mantienen. Nosotros también constatamos la gran fuerza del amor entre ustedes.”

La escritura permitió reconocer y validar aspectos subjetivos invisibilizados por las demandas clínicas, incorporando dimensiones emocionales y relacionales. Así, la carta terapéutica amplió la comprensión de la familia como unidad de cuidado y favoreció el reconocimiento de sus potencialidades y la construcción de intervenciones alineadas con la enfermería familiar.

Organización del pensamiento clínico mediante la escritura reflexiva

La escritura de las cartas constituyó un ejercicio de reflexión clínica, exigiendo la sistematización de las experiencias familiares en narrativas significativas.

“Tenemos confianza en el encuentro que tendrás con José. Creemos que, con tranquilidad y apertura, podrán conversar, aclarar aspectos importantes y comprender mejor todo lo que han vivido y sentido.”

La elaboración de las cartas articuló conocimiento teórico, experiencia clínica y juicio profesional, fortaleciendo el razonamiento clínico relacional y la planificación de intervenciones centradas en las necesidades y significados atribuidos por las familias. Estos hallazgos evidencian el potencial de las cartas terapéuticas como estrategia asistencial y formativa.

Resignificación del papel profesional en el cuidado centrado en la familia

La experiencia amplió la comprensión del papel del enfermero en la enfermedad renal crónica pediátrica, desplazando el foco de la técnica hacia la construcción de vínculos y el fortalecimiento de las potencialidades familiares.

Esta perspectiva se evidencia en la carta enviada tras el fallecimiento de uno de los niños:

“El camino recorrido por ustedes hasta aquí fue desafiante, pero estuvo lleno de amor y dedicación. Felicitaciones, fueron maravillosos. Pedro recibió todo el cuidado y amor que ustedes podían darle.”

En otra situación, ante la continuidad del tratamiento fuera del estado, la carta reafirmó la disponibilidad para mantener el vínculo terapéutico:

“Queremos que sepan que seguimos a su disposición, en caso de que deseen conversar o retomar nuestros encuentros por videollamada.”

La comunicación escrita sostuvo el vínculo más allá de los encuentros presenciales, favoreciendo el apoyo emocional y la construcción compartida de significados. Así, las cartas terapéuticas fortalecieron prácticas alineadas con el cuidado centrado en la familia y las tecnologías blandas en salud.

Del análisis de las narrativas familiares emergió la categoría analítica “Reconocimiento, acogida y gratitud de la familia por las cartas terapéuticas”, que reúne pensamientos, sentimientos y acciones expresados en experiencias de gratitud, acogida, escucha y reconocimiento de la enfermera como agente de cambio.

Sentimiento de gratitud

La familia expresó gratitud por recibir los mensajes en momentos significativos del cuidado del niño con ERC. La madre se sintió valorada por el reconocimiento de sus esfuerzos, manifestando emoción y satisfacción. Compartir la carta con la familia evidenció la importancia de reconocer una experiencia marcada por la sobrecarga y los desafíos de la condición crónica.

“¡Muchas gracias por el cariño! ¡Muchas gracias de verdad! No me van a hacer llorar a esta hora, un viernes por la tarde. Por el amor de Dios...” (...) “Me puse muy feliz con la cartita que me enviaron aquel día, gracias a Dios.” (F1)

“Le mostré la carta a mi esposo y a mis hijas, les pareció muy bonita. Preguntaron sobre ella y les comenté que tú y tu profesora me apoyaron mucho cuando yo estaba perdida.” (F2)

Espacio de acogida, diálogo y escucha

La gratitud manifestada por la familia revela el impacto del reconocimiento de sus esfuerzos en el cuidado del niño con ERC. La valorización de una experiencia marcada por la sobrecarga, el sufrimiento y los desafíos cotidianos generó emoción y satisfacción, motivando el compartir el mensaje con la familia ampliada. Esto evidencia la importancia de validar las vivencias familiares como estrategia de fortalecimiento y apoyo frente a la condición crónica.

“Creo que, en este momento que estamos viviendo todo esto, es muy importante tener un espacio de acogida para conversar. A veces solo queremos hablar, recibir un poco más de atención. Porque quienes somos madres de niños especiales, con problemas de salud, vivimos mucha soledad. Muchísima. Entonces necesitamos conversar, sentir que existe una amistad.” (F1)

La enfermera como agente de cambio

Al recibir la carta terapéutica, la familia atribuyó significado a su experiencia en la Clínica de la Familia, reconociendo este espacio como importante en su trayectoria. El mensaje favoreció la recuperación de experiencias, cambios familiares y recursos para afrontar la espera del trasplante y la pérdida del niño. El acompañamiento de enfermería fue relevante, y la carta contribuyó a la reflexión y resignificación de la experiencia de enfermedad y cuidado.

“Fue muy importante el apoyo de ustedes y de su profesora. Realizan un trabajo excelente, maravilloso. Es una verdadera acogida para las familias.” (F1)

“Ustedes marcaron una diferencia enorme en nuestras vidas, gratitud eterna.” (F2)

CONSIDERACIONES FINALES

Las cartas terapéuticas favorecieron el desarrollo profesional del enfermero, ampliando la sensibilidad clínica, la comunicación y el razonamiento reflexivo, y promoviendo un cuidado más humano. Fortalecieron las intervenciones familiares y el uso de tecnologías blandas. En la enfermedad renal crónica pediátrica, la comunicación y el vínculo son esenciales para un cuidado integral. Se recomienda ampliar su incorporación en la formación en enfermería y otros contextos asistenciales.

Referencias

MARCHETI, M. A.; MANDETTA, M. A. Cartas terapéuticas: una intervención eficaz con familias de niños con discapacidad. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 408-422, 2016.

MARCHETI, M. A. et al. Modelo Interaccional de Cuidado a las Familias de Niños con Condiciones Crónicas. En: BETZ, C. L. (org.). Modelos exitosos de atención liderados por enfermeras pediátricas en todo el mundo. Cham: Springer, 2023. p. 191-209.

MERHY, E. E. Salud: la cartografía del trabajo vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

SCHÖN, D. A. Educando al profesional reflexivo: un nuevo diseño para la enseñanza y el aprendizaje. Porto Alegre: Artmed, 2000.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Enfermeras y familias: una guía para la evaluación e intervención familiar. 6. ed. Filadelfia: F. A. Davis, 2013.

Development and Application of Therapeutic Letters with Families of Children with Chronic Kidney Disease

INTRODUCTION

Health care requires approaches beyond the biomedical model, incorporating subjective, social, and relational dimensions. From this perspective, family nursing views the family as a unit of care, valuing its interactions, beliefs, and coping strategies (WRIGHT; LEAHEY, 2013).

Families of children with chronic conditions face uncertainty, emotional burden, and ongoing care demands, intensifying fear and distress (MARCHETI et al., 2023). Thus, strategies that strengthen therapeutic communication and bonding are essential. Therapeutic letters stand out as a written intervention that enables professionals to reflect on family experiences, validate feelings, recognize strengths, and broaden meanings attributed to illness (MARCHETI; MANDETTA, 2016). Writing also promotes reflective practice and clinical thinking.

Despite their potential, studies on therapeutic letters and nurses' professional development remain scarce. Therefore, this study aimed to analyze the repercussions of drafting and using therapeutic letters on nurses' professional practice.

METHOD

This qualitative study was grounded in the Interactional Model of Caring for Families (MARCHETI et al., 2023), which guides family-centered interventions through therapeutic communication, recognition of family strengths, and shared construction of meanings.

The process of developing and applying therapeutic letters was conducted by a master's nursing student and her supervisor with two families of children with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing dialysis treatment, aged 8 and 13 years, respectively. The families were followed at a pediatric nephrology outpatient clinic of a university hospital and at a Family Care Clinic, where nurses conducted individual family meetings addressing the illness trajectory, treatment experiences, and family challenges. According to identified needs, therapeutic letters were sent to support families in coping with adversities. These letters included reflective summaries of the meetings, validation of emotions, recognition of family strengths, and supportive messages.

The analysis involved an in-depth reading of the material, identification of meaning units, and construction of analytical categories concerning the repercussions of therapeutic letters on nursing professional practice. Interpretation was supported by Family Nursing (WRIGHT; LEAHEY, 2013), Reflective Practice (SCHÖN, 2000), and Soft Technologies in Health Care (MERHY, 2002).

Families' experiences with therapeutic letters were documented by the master's student nurse using a guide exploring thoughts, feelings, actions, and perceived repercussions related to receiving the letters. Narratives were analyzed through Qualitative Content Analysis, and data were coded and grouped into subcategories that constituted the analytical category representing the experiences of both families upon receiving the letters through a messaging application.

The study was approved by the institution's Research Ethics Committee, ensuring anonymity, confidentiality, and informed consent from participants.

RESULTS

The reflective analysis of the therapeutic letter development process resulted in three analytical categories: (1) enhancement of listening and expansion of clinical sensitivity; (2) organization of clinical thinking through reflective writing; and (3) redefinition of the professional role in family-centered care.

Enhancement of Listening and Expansion of Clinical Sensitivity

Developing therapeutic letters required the nurse to revisit family narratives beyond treatment-related information, facilitating the identification of beliefs, coping resources, affective bonds, and meanings attributed to the experience of chronic kidney disease, as illustrated in the following excerpts:

"It is very evident how committed and caring you are in seeking your family's well-being. We have also noticed how dedicated you have been..."

"Remember that in one of our meetings you said how strong your family is and how united you are. We have also witnessed the strength of the love among you."

More than recording information, writing required recognizing and validating subjective aspects often overshadowed by clinical demands. Listening incorporated emotional, relational, and contextual dimensions of the family experience, expanding the understanding of the family as the unit of care. Thus, therapeutic letters promoted recognition of family strengths and the development of interventions aligned with family nursing principles.

Organization of Clinical Thinking Through Reflective Writing

Writing the letters constituted an exercise in clinical reflection, requiring the systematization of family experiences into meaningful narratives.

"We are confident about the meeting you will have with José. We believe that, with openness and calmness, you will be able to talk, clarify important issues, and better understand everything you have been experiencing and feeling."

The development of the letters integrated theoretical knowledge, clinical experience, and professional judgment, strengthening relational clinical reasoning and the planning of interventions centered on the needs and meanings attributed by families. These findings highlight the potential of therapeutic letters as both a care and educational strategy.

Redefinition of the Professional Role in Family-Centered Care

The experience broadened the understanding of the nurse's role in pediatric chronic kidney disease, shifting the focus from technical care to relationship-building and strengthening family strengths.

This perspective is illustrated in a letter sent after the death of one of the children:

"The path you have traveled so far has been challenging, but filled with love and dedication. Congratulations, you were wonderful. Pedro received all the care and love you could give."

In another situation, when treatment continued outside the state, the letter reaffirmed the availability to maintain the therapeutic relationship:

"We want you to know that we remain available if you wish to talk or resume our meetings through video calls."

Written communication sustained the therapeutic relationship beyond face-to-face encounters, supporting the nurse's role as a facilitator of emotional support and shared meaning-making. Thus, therapeutic letters strengthened practices aligned with family-centered care and soft technologies in health care.

Analysis of the families' narratives generated the analytical category “Family Recognition, Welcoming, and Gratitude for Therapeutic Letters,” encompassing the thoughts, feelings, and actions triggered by interaction with the messages received, expressed through experiences of gratitude, support, listening, and recognition of the nurse as an agent of change.

Feelings of Gratitude

Families expressed gratitude for receiving the messages, especially during significant moments in the child's CKD care trajectory. Mothers felt valued through the recognition of their efforts, reporting emotions of satisfaction and appreciation. Sharing the messages with extended family members highlights the importance of acknowledging an experience marked by burden, suffering, and daily challenges related to managing the child's chronic condition.

"Thank you so much for your kindness! Really, thank you! You are going to make me cry at a time like this, on a Friday afternoon. For God's sake..." ... "I was very happy with the letter you sent me that day, thank God." (F1)

"I showed the letter to my husband and daughters, and they thought it was beautiful. They asked about it, and I told them that you and your professor supported me a lot when I felt lost." (F2)

Space for Welcoming, Dialogue, and Listening

The gratitude expressed by the families reveals the impact of recognizing their efforts in caring for a child with CKD. Valuing an experience permeated by burden, suffering, and everyday challenges generated feelings of emotion and

satisfaction, leading families to share the message with their extended family. This movement highlights the importance of validating family experiences as a strategy for strengthening and supporting them in coping with chronic illness.

"I think that during everything we are going through, it is very important to have someone welcoming us and willing to talk. Sometimes we just want to talk, to receive a little more attention. Because mothers of children with special needs or health problems feel very lonely. Very lonely indeed. So we need to talk, we need to feel that there is friendship." (F1)

Nurse as an Agent of Change

Upon receiving the therapeutic letter, families attributed meaning to their experience at the Family Care Clinic, recognizing its importance in their care journey. The message prompted reflection on experiences, family changes, and resources to cope with transplantation and the child's loss. Nurses' follow-up was perceived as significant, while the letter validated experiences and strengths, contributing to the re-signification of illness and caregiving.

"Your support and your professor's support were very important. You do excellent work. Wonderful. It is truly welcoming for families." (F1)

"You made all the difference in our lives. Eternal gratitude." (F2)

FINAL CONSIDERATIONS

Therapeutic letters proved relevant to nurses' professional development, enhancing clinical sensitivity, therapeutic communication, and reflective reasoning, and promoting more humane care. They also strengthened family interventions, professional reflection, and the use of soft technologies. In pediatric chronic kidney disease, strengthening communication and relationships is essential to comprehensive care. Further discussion in nursing education and studies across care settings are recommended.

References

MARCHETI, M. A.; MANDETTA, M. A. Therapeutic letters: an effective intervention with families of children with disabilities. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 408–422, 2016.

MARCHETI, M. A. et al. Interactional Model of Caring for Families of Children with Chronic Conditions. In: BETZ, C. L. (ed.). Worldwide Successful Pediatric Nurse-Led Models of Care. Cham: Springer, 2023. p. 191–209.

MERHY, E. E. Health: the cartography of living work. São Paulo: Hucitec, 2002.

SCHÖN, D. A. Educating the reflective practitioner: a new design for teaching and learning. Porto Alegre: Artmed, 2000.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention. 6th ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2013.

Palavras-chave: cartas terapêuticas; enfermagem familiar; comunicação terapêutica; doença renal crônica pediátrica; prática reflexiva.