



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem
Brasil

Privado da Silva, Thiago; Miranda da Silva, Marcelle; Valadares, Glaucia Valente; Silva, Ítalo Rodolfo; Leite, Joséte Luzia
Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 68, núm. 4, julho-agosto, 2015, pp. 641-648
Associação Brasileira de Enfermagem
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267041639012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada

Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions
Gestión de atención de enfermería a niños hospitalizados con condición crónica

Thiago Privado da Silva¹, Marcelle Miranda da Silva¹, Glaucia Valente Valadares¹,
Ítalo Rodolfo Silva¹, Joséte Luzia Leite¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva TP, Silva MM, Valadares GV, Silva IR, Leite JL. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):641-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680410i>

Submissão: 27-03-2015 Aprovação: 17-05-2015

RESUMO

Objetivo: compreender as interações do enfermeiro na prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. **Método:** foram utilizados como referenciais teórico e metodológico, respectivamente, o Pensamento Complexo e a *Grounded Theory*. Participaram do estudo 18 sujeitos organizados em três grupos: enfermeiros, técnicos de enfermagem e familiares. A técnica empregada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. A análise dos dados seguiu as três etapas de codificação: aberta, axial e seletiva. **Resultados:** a categoria “Necessitando gerenciar o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica na Unidade de Internação Pediátrica” e suas respectivas subcategorias apresentam as complexas vinculações intersubjetivas estabelecidas pelo enfermeiro que sustentam a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Conclusão:** nota-se dificuldade dos profissionais de enfermagem em interagir com o familiar da criança e na implementação do processo gerencial de cuidado, a dialógica ordem/desordem/interação/organização. **Descritores:** Enfermagem Pediátrica; Gerência; Cuidado da Criança; Relações Interpessoais.

ABSTRACT

Objective: to understand the interactions of nurses managing nursing care for the hospitalized child with a chronic condition. **Method:** Theoretical and methodological references were used, Complex Thought and *grounded theory*, respectively. In the study 18 subjects have participated arranged in three groups: nurses, nursing technicians and family members. A semi-structured interview was used as technique for data collection. The data analysis followed three stages of coding: open, axial and selective. **Results:** the category “Needing to manage nursing care to the hospitalized child with chronic condition in Pediatric Inpatient Unit” and their subcategories show the complex inter subjective bindings established by nurses that support the practice of nursing care management. **Conclusion:** There are difficulties for nursing professionals to interact with the child’s family and the dialogical order/disorder/interaction/organization in the implementation of the management process of care is. **Key words:** Pediatric Nursing; Management; Child Care; Interpersonal Relations.

RESUMEN

Objetivo: comprender las interacciones del enfermero en la práctica del gerenciamento del cuidado de enfermería al niño con condición crónica hospitalizada. **Método:** se utilizó como referenciales, teórico y metodológico, respectivamente, el Pensamiento Complejo y la *Grounded Theory*. Participaron del estudio 18 sujetos organizados en tres grupos: enfermeros, técnicos de enfermería y familiares. La entrevista semiestruturada fue utilizada como técnica para recoger datos. El análisis siguió las tres etapas de codificación: abierta, axial y selectiva. **Resultados:** la categoría “Necesitando administrar el cuidado de enfermería al niño con condición crónica en la Unidad de Internación Pediátrica” y sus respectivas subcategorias revelan las complejas vinculaciones intersubjetivas establecido por la enfermero que apoyan la práctica del gerenciamento del cuidado de

enfermería. **Conclusión:** se nota una dificultad de los profesionales de enfermería en interaccionar con el familiar del niño y la dialógica orden/desorden/interacción/organización en la implementación del proceso de gestión de la atención.

Palabras clave: Enfermería Pediátrica; Gerencia; Cuidado del Niño; Relaciones Interpersonales.

AUTOR CORRESPONDENTE Thiago Privado da Silva E-mail: thiagopsilva87@gmail.com

INTRODUÇÃO

O gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada caracteriza-se como fenômeno complexo ao solicitar do enfermeiro o estabelecimento de múltiplas interações e um pensamento que valorize a singularidade, a multidimensionalidade e o contexto social da criança e de seu familiar. Por essa razão, o atendimento das suas múltiplas necessidades demanda do enfermeiro e da sua equipe a elaboração de estratégias de ação e de interação ancoradas na perspectiva da complementaridade, reciprocidade, recursividade, não linearidade. Somente a partir de uma abordagem dinâmica, interdisciplinar e multidirecional será possível cuidar da criança e do seu familiar na sua complexidade.

Ademais, no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada, o enfermeiro depara-se com situações plurais de incertezas, imprevisibilidades, com a dialógica morte/vida da criança e com particularidades do contexto pediátrico que solicitam o desenvolvimento de um pensamento que valorize o contexto e a complexidade dos fatos vivenciados. São circunstâncias que reforçam o trabalho do enfermeiro como fenômeno complexo, pois se compreende que, nessa conjuntura, há um tecido de constituintes heterogêneos indissociáveis, acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que constituem o mundo real⁽¹⁾.

No âmbito das complexas relações intersubjetivas que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem, a interação se apresenta como atividade primeira do profissional, agindo como condição promotora do encontro entre as pessoas e do estabelecimento de vínculo entre o profissional, o paciente e sua família. A interação evita o distanciamento afetivo e atenua o isolamento do paciente e, além disso, amplia o autoconhecimento, autoaceitação e a reflexão crítica⁽²⁾. Ela pode ser compreendida como um processo heterogêneo que ocorre em contextos coexistenciais, nos quais são produzidos e reproduzidos os movimentos que cooperam tanto para aproximação como para o distanciamento dos sujeitos envolvidos no fenômeno⁽³⁾.

A interação é citada na Política Nacional de Humanização que aponta como desafio para produção de saúde, a melhoria da precária interação nas equipes e a superação da fragmentação das relações entre os diferentes profissionais e entre estes e os usuários. Cita, ainda, a necessidade de uma gestão compartilhada na qual os trabalhadores, os gestores e os usuários do Sistema Único de Saúde sejam e sintam-se corresponsáveis e protagonistas do processo de produção de saúde⁽⁴⁾.

Ao refletir sobre esse desafio no âmbito da prática gerencial de cuidado delimitou-se como objeto de investigação do presente estudo as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica

hospitalizada. Nesse sentido, questiona-se: como acontecem as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada? Objetivou-se, portanto, compreender as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada à luz da complexidade de Edgar Morin⁽¹⁾.

MÉTODO

Estudo descritivo de abordagem qualitativa tendo como referencial metodológico a *Grounded Theory* (GT), em português, Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e como referencial teórico, o Pensamento Complexo de Edgar Morin⁽¹⁾.

A *Grounded Theory* é um método de pesquisa que tem sido muito utilizado na área da Enfermagem em virtude de sua contribuição para a compreensão de fenômenos pouco explorados e a produção de modelos explicativos e teorias, provendo ao investigador um marco útil no estudo das relações interpessoais no ambiente de cuidado⁽⁵⁾. Quanto ao Pensamento Complexo, trata-se de um modo de pensar a realidade que se opõe à visão unidimensional, parcelar, pois a considera pobre e insuficiente para a compreensão da multidimensionalidade dos fenômenos complexos⁽¹⁾.

O estudo foi realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um Hospital Universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Trata-se de um hospital especializado em pediatria, onde mais de metade das crianças internadas possuem doenças crônicas ou raras, ou ainda, são internadas sem um diagnóstico clínico definido⁽⁶⁾.

Participaram do estudo 18 sujeitos que foram organizados em três grupos seguindo o recurso teórico da GT, que lança o investigador a procurar locais, pessoas ou fatos que maximizem oportunidades de descobrir variações entre conceitos e de tornar densas categorias no que tange às suas propriedades e dimensões⁽⁷⁾.

A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada entre julho e novembro de 2012. Inicialmente, foram feitas entrevistas com enfermeiros, pois compreende-se que este profissional é o responsável pelas atividades que envolvem assistência e gerência dos serviços de enfermagem. Para tanto, os enfermeiros deveriam atender os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com experiência mínima de três anos no cuidado à criança em condição crônica; estar alocado na UIP e ter um ano de vinculação à instituição. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam em férias, em licença ou afastados do trabalho. Esse primeiro grupo foi composto por oito enfermeiros, sete do sexo feminino e um do sexo masculino, com tempo de experiência no cuidado à criança em condição crônica variando entre quatro e 32 anos.

Nas entrevistas, os enfermeiros revelaram que o técnico de enfermagem está envolvido na prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem desenvolvendo cuidados diretos à criança em condição crônica hospitalizada. A partir dessa circunstância, houve necessidade de realizar entrevistas com os técnicos de enfermagem para compreender seu envolvimento nessa prática. Para tanto, foram considerados os mesmos critérios de inclusão e de exclusão definidos para a realização das entrevistas com os enfermeiros. Participaram desse segundo grupo seis técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino, com período de experiência no cuidado à criança em condição crônica variando entre cinco e 27 anos.

Nas entrevistas, os técnicos de enfermagem apresentaram o seu envolvimento na prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem, destacando a importância e a participação dos familiares das crianças no gerenciamento do cuidado de enfermagem. Para compreensão desse fenômeno, foram realizadas entrevistas com os familiares que atenderam ao seguinte critério de inclusão: ser familiar de uma criança em condição crônica hospitalizada na UIP. Compuseram esse terceiro grupo quatro familiares, mães de crianças em condição crônica. Em entrevistas, as mães revelaram sua participação no gerenciamento do cuidado de enfermagem possibilitando a compreensão do seu envolvimento.

Ressalta-se que a finalização da coleta de dados em cada grupo de sujeitos foi determinada pelo recurso da saturação teórica, no qual os novos dados coletados já não estavam alterando em consistência e densidade teórica os conceitos construídos⁽⁷⁾.

Salienta-se que na GT os dados são coletados e em seguida analisados comparativamente seguindo as etapas de codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Na codificação aberta, os dados foram codificados linha por linha, produzindo os códigos preliminares que agrupados por similaridades, deram origem aos códigos conceituais e posteriormente, às categorias e às subcategorias. Na codificação axial, as categorias foram relacionadas entre si e com suas subcategorias para determinação de suas propriedades e dimensões. Para a integração das categorias de modo a determinar a estrutura e processo do fenômeno investigado, utilizou-se o mecanismo analítico sugerido pelos autores do método - o paradigma. Na codificação seletiva, houve a determinação da categoria central do estudo. Aliado ao processo de codificação recorreu-se ao uso de memorandos e diagramas, pois se apresentam como importantes ferramentas analíticas que auxiliam o investigador na análise teórica dos dados⁽⁷⁾.

A categoria "Necessitando gerenciar o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica na Unidade de Internação Pediátrica" emergiu da análise dos dados como importante categoria ao desvelar as múltiplas interações dos enfermeiros e os seus modos de gerenciar o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada.

Atendendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a coleta de dados somente foi iniciada após submissão do estudo para apreciação ética com protocolo CAAE: 01535812.3.0000.5238 e aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN/HESFA/UFRJ, sob parecer de número 8921, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Federal Universitário onde o estudo foi realizado, sob parecer de número 07/12. Aos sujeitos do estudo, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, as falas dos enfermeiros foram identificadas pela letra E, as dos técnicos de enfermagem pela letra T e as dos familiares pela letra F. Todas estão seguidas por um algarismo de acordo com a ordem das entrevistas de cada grupo (E1, T1, F1).

RESULTADOS

A categoria "Necessitando gerenciar o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica na Unidade de Internação Pediátrica" é constituída pelas seguintes subcategorias: *desvelando as múltiplas interações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem; gerenciando o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada no serviço diurno; gerenciando o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada no serviço noturno; e valorizando as interações para o atendimento das necessidades do familiar.*

A subcategoria "Desvelando as múltiplas interações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem" apresenta o tecido de interações do enfermeiro para a gerência e assistência à criança em condição crônica hospitalizada. Nessa teia, é possível notar que o enfermeiro age e interage com os profissionais da equipe multiprofissional de saúde, com o familiar e com a criança em condição crônica hospitalizada.

No que tange à interação do enfermeiro com os profissionais da equipe de enfermagem, as falas a seguir revelam a existência de uma relação baseada na amizade, no trabalho em equipe e na confiança, mesmo apresentando eventuais desordens relacionais.

Eu tenho muita confiança na minha equipe [...] a gente tem boa relação com a equipe [...] mas, às vezes, na própria equipe tem conflito. (E3)

Com a equipe uma relação de amizade, tanto com os técnicos, auxiliares e também com a equipe médica, eu procuro sempre ter essa interação, relação de amizade, nada de ser superior, é claro respeitando a hierarquia, mas no nível bem de amizade. (E5)

Em conformidade com as falas acima, os técnicos de enfermagem afirmaram apresentar uma boa relação com os enfermeiros no cuidado à criança em condição crônica. Nesse particular, reconheceram que a conformação do papel do enfermeiro é diferente do seu.

Eu tenho um bom relacionamento com os enfermeiros [...] geralmente a gente tem um bom relacionamento, não tenho maiores dificuldades. (T2)

É boa, eu não tenho problema com o enfermeiro não, como eu falei para você tem a hierarquia, cada um faz a sua parte, mas sempre tem união um com o outro. (T4)

Com os profissionais da equipe multiprofissional de saúde os enfermeiros relataram manter uma interação semelhante à que mantém com os profissionais da equipe de enfermagem, embora tenha relato de situações isoladas de conflito com a equipe médica, ocasionadas, sobretudo, pela relação de poder e consequentemente pelo sentimento de desvalorização de sua autonomia profissional.

É uma boa relação [...] eu vejo que aqui tem uma abertura muito legal porque a gente participa do round e a nossa opinião é valorizada porque eles escutam. (E6)

Eu enfermeiro(a) (nome) nunca tive problema nem com a minha equipe multiprofissional, nem com a mãe, nem com o cliente, eu gerencio muito bem. (E4)

Há situações de conflito entre o saber da enfermagem com o saber. (E1)

Às vezes, aparece um grupo (médicos) que age sem dá a mínima importância para o que a enfermagem observa dificultando essa relação. (E3)

No que refere à interação dos profissionais de enfermagem com a criança em condição crônica hospitalizada, há relatos que exprimem sentimentos de desvelo e de solicitude do primeiro para com o segundo. No entanto, o profissional E7 referiu dificuldade em estabelecer limites nos relacionamentos afetivos com a criança.

A gente procura ter um relacionamento com a criança de carinho, atenção. (E5)

Eu procuro dar o máximo de carinho possível e acho que isso é o mais importante. (T5)

É difícil, a gente cria um vínculo afetivo grande e aí você tenta se proteger um pouco disso. (E7)

As falas dos familiares a seguir confirmam que os profissionais de enfermagem se relacionam com a criança em condição crônica com atenção e carinho, tornando o contexto hospitalar um ambiente familiar para o binômio criança/família.

Eles são muito atenciosos [...] eles procuram sempre estar perto da criança e a interação deles com a mãe também é muito boa, é como se fosse uma família mesmo, muito unidos uns com os outros. (F3)

Eles lidam como se fossem filho deles, todos eles aqui. (F1)

No entanto, alguns profissionais de enfermagem referiram dificuldades em interagir com o familiar no gerenciamento do cuidado de enfermagem, conforme exposto a seguir:

O que eu acho mais difícil é a relação entre acompanhante e o profissional [...] porque o acompanhante está sempre intervindo. (E1)

Com o acompanhante eu tenho bastante dificuldade. (T1)

A subcategoria “Gerenciando o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada no serviço diurno” apresenta a implementação dessa prática no serviço diurno e o envolvimento do técnico de enfermagem e do familiar no seu desenvolvimento.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem, em ato, é iniciado na admissão da criança em condição crônica, sendo este um possível momento de interação que possibilita a identificação das necessidades de cuidado que irão nortear o planejamento da assistência. Salienta-se que a implementação dessa atividade parece estar fundamentada predominantemente na perspectiva biologicista que embora importante em um primeiro momento, se mostra insuficiente para atender o binômio criança/familiar na sua complexidade.

Então, a primeira coisa que eu vejo quando eu sei que vai se internar uma criança crônica é o diagnóstico para saber por que essa criança está se internando para o cuidado à assistência hospitalar [...] eu procuro ver o que é que essa criança necessita, se ela faz uso de oxigênio, como que ela precisa ser aspirada, se ela usa traqueostomia, se ela usa gastrostomia, eu procuro ver tudo que um paciente crônico normalmente pode apresentar dentro de uma instituição, e aí eu preparo tudo aquilo. (E6)

A passagem de plantão foi citada como ponto de partida para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, conforme se observa no trecho a seguir:

Então, tudo começa na passagem do plantão onde todas as crianças crônicas são passadas com mais detalhe. (E2)

A partir do gerenciamento do cuidado de enfermagem, o enfermeiro inicia o plantão estabelecendo prioridades. As falas abaixo descrevem essa prática.

Eu sempre dou prioridade para a criança mais grave, quando a criança vem para fazer o bloco de quimioterapia, a gente dá sempre a prioridade de estar logo puncionando acesso venoso, depois fazendo a hidratação venosa, manda logo prescrição para a farmácia para adiantar ao máximo para eles começarem. (E4)

Eu dou prioridade ao que requer uma atenção maior naquele momento. (E6)

O gerenciamento do cuidado envolve a gerência de recursos humanos na qual os enfermeiros remanejam mais técnicos de enfermagem para as enfermarias onde se encontram crianças em condição crônica pois, de modo geral, elas apresentam elevadas demandas de cuidado. Nessa conjuntura, a interação entre o profissional e a criança é um aspecto valorizado no dimensionamento de pessoal.

A gente procura colocar mais funcionários naquela enfermaria que tem mais paciente crônico. (E8)

A gente sempre prioriza a enfermaria que tem pacientes crônicos para colocar mais funcionários, a gente coloca um

funcionário que tem uma relação melhor com aquela criança, com aquela família. (E7)

O gerenciamento de recursos materiais, bem como a organização do ambiente de cuidado, também constam como atividades do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Tem a questão do material também, tem um gasto todo voltado para ele, a gente procura fazer um ambiente para ele, a gente separa um criado-mudo, coloca bandeja, luva de procedimento só para aquele paciente, gaze, água destilada pequena, soro fisiológico, sonda para aspiração, já deixa separado com ele. (E7)

Atentando-se para o envolvimento dos técnicos de enfermagem, observa-se que se dá na realização de alguns cuidados de enfermagem. As falas a seguir apresentam um foco na realização de procedimentos.

A gente administra as medicações, faz higiene, a gente às vezes punção acesso. (T4)

A gente faz administração de medicamentos, verifica sinais vitais, acompanha algumas medicações, quimioterapia, transfusão. (T1)

Os familiares também estão envolvidos na implementação dessa atividade. Eles contribuem fornecendo informações importantes para o enfermeiro, as quais se configuram como subsídios para o gerenciamento do cuidado e cooperam na realização de alguns cuidados diretos à criança. A este respeito, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem realizam um treinamento na Unidade de Internação Pediátrica com os familiares, a fim de que estes desenvolvam habilidades para o cuidado da criança no domicílio.

Eu procuro entrar em todas as enfermarias, pergunto as mães e aos acompanhantes como aquela criança está hoje, se evoluiu, acho isso importante. (E2)

A mãe também faz, ela aspira, dá banho e às vezes a gente só auxilia. (T6)

Eu olho a medicação, quando acaba eu vou lá e falo que a medicação acabou, fecho o que tiver que fechar, tudo o que eu puder fazer até para facilitar o trabalho eu ajudo [...] não somente isso, a higiene e também a alimentação é comigo mesma, a medicação no caso oral se eu não estiver presente elas fazem para mim. (F3)

A subcategoria “Gerenciando o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada no serviço noturno” se refere à dinâmica dessa prática no plantão noturno e apresenta aspectos das atividades do enfermeiro e do técnico de enfermagem nesse período de trabalho. As falas abaixo elucidam essa realidade.

No serviço noturno a rotina é bem diferente no acompanhamento durante o plantão de dia, onde tem vários

atendimentos e visitas médicas, a gente avalia a criança, vê se tem alguma alteração, se tem algum procedimento para ser feito, orienta a equipe, é uma continuidade do que está acontecendo durante o dia. (E3)

O enfermeiro no plantão noturno ele normalmente é chamado mais para procedimento complexo. (E3)

À noite, o cuidado é administrar o medicamento, observar as reações da criança, observar a dor, irritação, medicamento e também dar um pouco de atenção. (T1)

Só no caso de você precisar de uma coisa mais séria é que você solicita a ajuda do enfermeiro até porque à noite o quadro de enfermeiros é reduzido. (T2)

A intencionalidade dos profissionais de enfermagem visando atender as necessidades do familiar é apresentada na subcategoria “Valorizando as relações e interações para o atendimento das necessidades do familiar”. Os profissionais de enfermagem expressaram interesse em oferecer conforto, atenção, apoio emocional e espiritual para favorecer a permanência do familiar e minimizar seu sofrimento.

Com acompanhante uma relação de atenção, atendendo no que for preciso, dando apoio emocional muitas vezes espiritual, eu tento estar o mais próximo possível deles. (E5)

Eu costumo dizer que eu acabo me tornando uma assistente social porque pelo menos comigo, elas desabafam, elas contam problemas, conversam, querem tirar dúvidas, às vezes reclamam que o médico não explicou direito. (T5)

Tal circunstância é valorizada pelos familiares que reconhecem o relacionamento de solicitude da equipe de enfermagem para com eles durante sua permanência no hospital.

Eu choro muito, é muito problema pessoal, a gente chora com eles e eles dão carinho, nos abraçam, dão colo, dão conforto. (F1)

Eu vejo que eles se preocupam com a gente e não só com o paciente. (F2)

As falas acima expressam o apoio da equipe de enfermagem aos familiares da criança, reforçando a existência de uma abordagem de cuidado direcionada à criança em condição crônica, como também ao seu familiar.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo favorecem a compreensão das relações e interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. A este respeito, a compreensão das relações à luz da complexidade, subsidia o entendimento do viver em sociedade e de como as interações se processam possibilitando dessa maneira, a compreensão dual entre o ser diferente, ser singular na multiplicidade do viver humano⁽⁸⁾.

No que refere à compreensão do objeto em tela, a multiplicidade do viver humano encontra-se refletida nos modos de o enfermeiro gerenciar o cuidado de enfermagem. Para tanto, conexões intersubjetivas são tecidas em um contexto onde a complexidade se expressa na relação de interdependência e na complementaridade existente no trabalho em saúde. De acordo com os resultados, nota-se que o gerenciamento do cuidado de enfermagem é implementado de modo compartilhado indo ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Humanização⁽⁴⁾.

Nessa conjuntura, os enfermeiros estabelecem com os técnicos de enfermagem uma relação de equipe na qual prevalecem sentimentos de amizade e confiança o que não anula a ocorrência de eventuais conflitos relacionais na equipe. São sentimentos que favorecem um efetivo trabalho em equipe e refletem na qualidade dos cuidados de enfermagem. Por outro lado, os conflitos relacionais na equipe, compreendidos nesse estudo como desordens, contribuem para novos arranjos relacionais, consensos, acordos, favorecendo a ordem no cenário de desordem.

A relação no trabalho em equipe multiprofissional de saúde foi caracterizada como satisfatória por alguns enfermeiros entrevistados. Outros, porém externaram situações isoladas de conflito com a equipe médica. Essa circunstância se repete em outros contextos de cuidado e se apresenta como evento frequente procedendo de disputas hierárquicas de autoridade, de poder e de conhecimento⁽⁹⁾.

A interação com a criança foi expressa nas falas, permeada por sentimento de carinho e de muita atenção. Isso reflete a sensibilidade e a afetividade dos profissionais de enfermagem nas relações de cuidado com a criança em condição crônica hospitalizada. Através da lente da complexidade, compreende-se que tudo o que é humano comporta afetividade e que esta emerge no encontro de subjetividades. A afetividade é o que permite a comunicação cordial nas relações interpessoais, a simpatia, a identificação com outro e abre espaço para a compreensão na intersubjetividade⁽¹⁾. A afetividade se alimenta da sensibilidade e esta atitude nos cuidados em saúde culmina em melhorias nos processos interativos ao potencializá-los⁽²⁾.

O envolvimento emocional pode estar presente nas relações de cuidado entre o profissional e a criança em condição crônica hospitalizada visto que o profissional é humano e comporta uma dimensão afetiva, subjetiva e existencial. No entanto, adverte-se para a necessidade de limites no envolvimento emocional a fim de evitar futuros desgastes mental, emocional, psicológico condicionando o exercício profissional. A este respeito a literatura⁽¹⁰⁾ apresenta que em contexto oncológico pediátrico, o tempo de permanência da criança no hospital, o envolvimento emocional juntamente com a relação de carinho entre o profissional e a criança estão entre as razões dos limites profissionais serem sobrepostos nas relações de cuidado.

Profissionais de enfermagem revelaram dificuldades em interagir com o familiar, o que pode está relacionado ao despreparo para lidar com a dor e com o sofrimento da criança e do seu familiar⁽¹¹⁾. Aliado a essa perspectiva, o despreparo da equipe em lidar com as constantes intervenções do familiar nos cuidados de enfermagem também pode se apresentar como situação geradora de conflito entre os mesmos. Nessa conjuntura, estudo⁽¹²⁾ revelou que em contexto oncológico

pediátrico os profissionais de saúde apresentaram dificuldades em trabalhar com famílias complexas, com pais exigentes, rudes ou com raiva, com pais que possuem visões diferentes sobre o tratamento e os cuidados paliativos e com a necessidade de transmitir má notícia.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem tem seu início na admissão e na passagem de plantão. A admissão é uma ocasião na qual o enfermeiro conhece a criança e sua família e coleta com a última dados sociais e informações importantes acerca do estado geral da criança⁽¹¹⁾. A fala E6 apresentou um foco em identificar primeiro a patologia, no entanto salienta-se que o cuidado de enfermagem deve estar centrado nas necessidades multidimensionais do paciente independentemente de sua patologia⁽¹³⁾. Contudo, o enfermeiro demonstrou a importância de preparo do ambiente para receber a criança de acordo com o seu diagnóstico visando o atendimento das necessidades físicas a fim de proporcionar conforto.

Na passagem de plantão, as crianças em condição crônica são descritas em detalhes conforme a gravidade de sua saúde. Conhecido o estado geral da criança, o enfermeiro se organiza tendo as crianças em condição crônica em estado grave de saúde como prioritárias, sejam nos cuidados de enfermagem e em ordem de atendimento, bem como em disposição de recursos humanos. Assim, o estabelecimento de prioridade se configura como estratégia gerencial do enfermeiro nos cuidados à criança em condição crônica hospitalizada.

O gerenciamento de recursos humanos aparece nos relatos como importante atividade do enfermeiro na gerência do cuidado. Nessa consideração, o enfermeiro E7 em sua fala expõe o seu posicionamento em valorizar a relação entre o profissional e o binômio criança/familiar no dimensionamento dos técnicos de enfermagem. Esta prática quando realizada corretamente pode evitar sobrecarga de trabalho, estresse profissional e conflitos na equipe de enfermagem. No entanto, a literatura⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ aponta que ela ainda é realizada de modo empírico e muito pouco baseado em conhecimento científico.

O gerenciamento de recursos materiais também surgiu nos relatos como ação envolvida na dimensão gerencial do enfermeiro. Na fala E7, observa-se um movimento para organização do ambiente e provisão de materiais necessários a serem utilizados nos cuidados de enfermagem. Sob esta perspectiva, a literatura⁽¹⁶⁾ registra que o gerenciamento de recursos materiais é uma atividade fundamental para garantir a qualidade, a continuidade e a integralidade da assistência de enfermagem. Logo, o aporte de recursos materiais de qualidade é uma condição que influencia positivamente o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem.

Os técnicos de enfermagem estão envolvidos no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada, sobretudo, na realização de procedimentos, a saber: administração de medicamentos, cuidados de higiene, punção venosa periférica, verificação dos sinais vitais, instalação de quimioterápicos e transfusão sanguínea. A este respeito, a administração de medicamentos por via endovenosa representa 75% das atividades diárias realizadas pela equipe de enfermagem configurando-se como importante prática desses profissionais⁽⁶⁾.

Por sua vez, os familiares contribuem fornecendo informações sobre o estado de saúde e evolução da criança, pois conseguem perceber facilmente melhora no seu quadro clínico, sendo eles, muitas vezes, os responsáveis por informar qualquer alteração apresentada pela criança à equipe⁽¹⁷⁾. Além disso, na Unidade de Internação Pediátrica realizam cuidados de higiene, aspiração, nutrição, administração de medicamento por via oral e acompanhamento de medicações por via endovenosa. Esse evento está em conformidade com os resultados de um estudo⁽⁶⁾ no qual se observou que o familiar está envolvido nos cuidados de higiene corporal e administração de medicamento à criança hospitalizada.

A este respeito, não existe regulamentação sobre a participação da família nos cuidados à criança hospitalizada, mas destaca-se que os pais devem ser valorizados pela equipe de enfermagem nas relações de cuidado⁽⁶⁾. Trata-se de uma situação não tão simples, pois implica uma reorganização das práticas de cuidado, solicitando a compreensão da dinâmica dos relacionamentos interpessoais estabelecidos nesse processo⁽¹⁷⁾. No entanto, acrescenta-se que é na família que se concentram historicamente os cuidados à criança. Ela se apresenta como espaço de complexidade humana, pois comporta um aspecto biológico, psicológico, cultural e social muito forte capaz de imprimir comportamentos, (re)ações e valores na criança⁽¹⁾.

No serviço noturno, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem se organizam de modo a dar continuidade aos cuidados de enfermagem. O número de enfermeiros fica reduzido e eles são solicitados pelos técnicos de enfermagem apenas em situações que requerem um conhecimento técnico-científico mais aprofundado. Em um estudo⁽¹⁸⁾ se observou que a redução no quantitativo de enfermeiros no serviço noturno favoreceu o fortalecimento da relação de cooperação na equipe de enfermagem. Nesse período de trabalho, os enfermeiros atuam principalmente na supervisão dos cuidados de enfermagem exercendo liderança. Esta, se configura como prática complexa, pois envolve a articulação de múltiplos fatores como habilidade de comunicação, confiança, respeito, proatividade, estabelecimento de vínculos pautados na ética e nos valores humanos os quais impactam nos cuidados e no comportamento dos trabalhadores⁽¹⁹⁾.

Afora as questões relacionadas aos cuidados de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada, os resultados apresentam uma abordagem da equipe direcionada também para atender às necessidades do familiar, com ações que envolvem a promoção de conforto, atenção, apoio emocional e espiritual. Tal resultado está em conformidade com um estudo⁽²⁰⁾ que mostrou que por vezes, a família da criança em condição crônica necessita do apoio de diversas naturezas, seja material, emocional, de informação, afetivo ou de intercâmbio social. Assim,

o atendimento das necessidades da família da criança hospitalizada não deve contemplar apenas o aspecto físico, mas deve incluir o aspecto emocional, afetivo e social da família⁽¹¹⁾. As falas dos familiares revelaram que muitas vezes suas necessidades concentram-se no âmbito da dimensão emocional e afetiva, as quais devem ser valorizadas pela equipe de enfermagem no gerenciamento do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo desvelaram os processos relacionais e interativos do enfermeiro na implementação do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. Compreendeu-se que essa prática acontece de modo compartilhado e não centralizado no cuidado do enfermeiro, embora este seja o profissional responsável por ela.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem é possibilitado por múltiplas interações sendo as conexões intersubjetivas, a multidimensionalidade da criança e do familiar aliada às situações de ordem e desordens, responsáveis por caracterizar essa prática como complexa. No serviço diurno ou noturno, observou-se que os profissionais de enfermagem lidam com várias circunstâncias que influenciam o gerenciamento do cuidado de enfermagem, a saber: conflitos relacionais, redução no número de funcionários, dinâmica da unidade, aspecto emocional da criança e de seu familiar. Os resultados evidenciaram dificuldades dos profissionais em lidar com a subjetividade da criança e de seu familiar o que pode justificar as desordens relacionais na interação com o último.

No gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada constam ações de dimensionamento de pessoal de enfermagem, gerenciamento de recursos materiais, liderança, supervisão dos cuidados do familiar, bem como atendimento de suas necessidades. As necessidades do familiar parecem se concentrar mais na dimensão emocional, afetiva e social, o que requer do enfermeiro e sua equipe um pensamento acerca do complexo. Sendo assim, a abordagem multiprofissional baseada na interdisciplinaridade se apresenta como condição fundamental para o atendimento das múltiplas necessidades da criança e de seu familiar.

O estudo sugere a realização de novas pesquisas que deem voz à criança em condição crônica hospitalizada e aos profissionais da equipe multiprofissional de saúde, pois são sujeitos que estão envolvidos na teia de interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem. Isso possibilitará uma compreensão mais contextualizada do objeto em estudo contemplando sua complexidade.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 5. ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2012.
2. Lanzoni GMM, Lessman JC, Sousa FGM, Erdmann AL, Meirelles BHS. [Interactions in the environment of care: exploring nursing publications]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 May-Jun [cited 2015 Mar 26];64(3):580-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a24.pdf> Portuguese.
3. Erdmann AL, Mello ALSF, Andrade SR, Koerich MS, Klock P, Nascimento KC. System of care in nursing and health:

- the interactions experienced in research groups. *Cienc Cuid Saúde*. [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 26];8(4):675-82. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8368>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 Mar 26]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf
5. Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Thoughts regarding researchers utilizing Grounded Theory. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Jun [cited 2015 Mar 26];46(3):772-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_33.pdf
6. Sousa TV, Oliveira ICS. [Interfection of family/companion and nurse team in hospitalized child care: pediatric nursing perspectives]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 Jul-Sep [updated 2015 Jun 17; cited 2015 Mar 26];14(3):551-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a17.pdf> Portuguese.
7. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Rangel RF, Backes DS, Siqueira DF, Moreschi C, Piexak DR, Freitas PH, et al. [Professional-user interaction: seizure of human being as a singular and multidimensional]. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2011 Jan-Apr [cited 2015 Mar 26];1(1):22-30. Available from: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2086/1508> Portuguese.
9. Vaghetti HH, Padilha MICS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Costa CFS. Meanings of hierarchies in hospital work in brazilian public hospitals from empirical studies. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 Jan-Feb [cited 2015 Mar 26];24(1):87-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v24n1/en_v24n1a13.pdf
10. Hartlage HN. Exploring boundaries in pediatric oncology nursing. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2015 May 10];29(2):109-12. Available from: <http://jpo.sagepub.com/content/29/2/109.long>
11. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. [Relationships established by nurses with families during child hospitalization]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2015 Mar 26];19(4):700-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400013 Portuguese.
12. Klassen A, Gulati S, Dix D. Health care provider's perspectives about working with parents of children with cancer: a qualitative study. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2012 Mar-Apr [cited 2015 May 10];29(2):92-7. Available from: <http://jpo.sagepub.com/content/29/2/92.long>
13. Leite JL, Carvalho-Dantas F, Carvalho-Dantas C, Lorenzini-Erdmann A, Lima SBS, Oliveira-Barros P. [Outlining a model of care based on a systematic analysis of the daily activities of nurses at a university hospital in Rio de Janeiro]. *Aquichan* [Internet]. 2010 Aug [cited 2015 Mar 26];10(2):146-56. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1681/2172> Spanish.
14. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. [Planning human resources in nursing: challenge for the leadership]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 Jul-Aug [cited 2015 Mar 26];62(4):608-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf> Portuguese.
15. Silva RCC, Mendes DA, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO. Gerenciamento em enfermagem: atividades exercidas por enfermeiros que atuam nas unidades de cuidado. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 26];14. Available from: <http://www.index-f.com/para/n14/076d.php>
16. Oliveira NC, Chaves LDP. [Material resource management: the role of intensive care unit nurses]. *Rev RENE* [Internet]. 2009 Oct-Dec [updated 2015 Jun 17; cited 2015 Mar 26];10(4):19-27. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/10.4/pdf/v10n4a01.pdf> Portuguese.
17. Quirino DD, Collet N, Neves AFGB. [Child hospitalization: nursing conceptions about the mother's companion]. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2010 Jun [cited 2015 Mar 26];31(2):300-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/14.pdf> Portuguese.
18. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Nursing work at night in palliative oncology care. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2013 May-Jun [cited 2015 Mar 26];21(3):779-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/0104-1169-rlae-21-03-0773.pdf>
19. Costa DG, Dall'Agnol CM. Participative leadership in the management process of nightshift nursing. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Nov-Dec [cited 2015 Mar 26];18(6):1306-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/05.pdf>
20. Nóbrega RD, Collet N, Silva KL, Coutinho SED. [Network and social support of families of children with chronic conditions]. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 26];12(3):431-40. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a03.htm> Portuguese.