

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001980015>

INTERAÇÕES NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA EM CONDIÇÃO CRÔNICA: REVELANDO CONDIÇÕES INTERVENIENTES

Thiago Privado Silva¹, Ítalo Rodolfo Silva², Josete Luzia Leite³

¹ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: thiagopsilva87@gmail.com

² Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Professor da UFRJ - campus Macaé. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enf.italo@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: joluzia@gmail.com

RESUMO: O estudo objetivou compreender as condições intervenientes às interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica. Para tanto, foram utilizados como referenciais teórico e metodológico, respectivamente, o Pensamento Complexo e a *Grounded Theory*. Participaram do estudo 18 sujeitos, organizados em três grupos amostrais: enfermeiros, técnicos de enfermagem e familiares. A entrevista semiestruturada foi utilizada para coleta de dados. A análise dos dados seguiu as três etapas de codificação aberta, axial e seletiva. Compreendeu-se que o familiar, a experiência profissional, a estrutura física da unidade, os recursos humanos e materiais, o bom humor, a realização profissional, a confiança, o diálogo e a empatia são condições que influenciam as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado. Concluiu-se que condições de âmbito subjetivo, cognitivo, sociocultural e institucional influenciam as interações do enfermeiro, gerando ordem/desordem no gerenciamento do cuidado de enfermagem.

DESCRIPTORES: Enfermagem pediátrica. Gerência. Doença crônica. Relações interpessoais.

INTERACTIONS IN THE MANAGEMENT OF NURSING CARE TO HOSPITALIZED CHILDREN WITH CHRONIC CONDITIONS: SHOWING INTERVENING CONDITIONS

ABSTRACT: The study aimed to understand the intervening conditions in the interactions of nurses in managing the nursing care for hospitalized children with chronic conditions. To do that, it used Complex Thinking and Grounded Theory as theoretical and methodological references, respectively. Eighteen subjects participated in the study, pooled into three sample groups: nurses, nursing technicians, and their families. A semi-structured interview was used for data collection. Data analysis followed three stages of coding: open, axial, and selective. The study considered family members, professional experience, the physical structure of the unit, human and material resources, good mood, job satisfaction, confidence, dialogue, and empathy as conditions that influence nurses' interactions in care management. It found that subjective, cognitive, socio-cultural and institutional conditions influence the interactions of nurses, creating order/disorder in nursing care management.

DESCRIPTORS: Pediatric nursing. Management. Chronic disease. Interpersonal relations.

INTERACCIONES EN LA GESTIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A NIÑOS HOSPITALIZADOS CON CONDICIÓN CRÓNICA: REVELANDO CONDICIONES QUE INTERVIENEN

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo comprender las condiciones que intervienen en las interacciones del enfermero en la gestión del cuidado de enfermería para los niños hospitalizados con enfermedades crónicas. Fueron utilizados como referencia teórica y metodológica, respectivamente, el Pensamiento Complejo y la *Grounded Theory*. Han participado del estudio 18 sujetos organizados en tres grupos de muestra: enfermeros, técnicos de enfermería y familiares. La entrevista semi-estructurada fue usada para la recolección de los datos. El análisis siguió las tres etapas de codificación: abierta, axial y selectiva. Se entiende que la familia, la experiencia laboral, la estructura física de la unidad, los recursos humanos y materiales, el buen humor, la satisfacción laboral, la confianza, el diálogo y la empatía son las condiciones que influyen en las interacciones de las enfermeras en la gestión del cuidado. Se concluye que condiciones de ámbito subjetivo, cognitivo, socio-cultural e institucional influyen las interacciones del enfermero generando orden/desorden en la gestión del cuidado de enfermería.

DESCRIPTORES: Enfermería pediátrica. Gerencia. Enfermedad crónica. Relaciones interpersonales.

INTRODUÇÃO

No gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica, o enfermeiro age estabelecendo múltiplas interações que o possibilitam atender as necessidades da criança e de seu familiar. Nessa conjuntura, existe um tecido de acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações e acasos¹ que caracterizam o desenvolvimento dessa prática como fenômeno complexo.

Compreende-se que, para gerenciar, o enfermeiro necessita de relações que possibilitem proximidade entre os sujeitos e culminem em processos interativos mútuos, nos quais o diálogo e o contato sejam valorizados.² A interação se apresenta como experiência primeira para gerenciar o cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica, sendo, portanto, uma condição que possibilita o enfermeiro identificar as necessidades da criança e de seu familiar, favorecendo o planejamento do cuidado.

No entanto, a precária interação nas equipes, além da fragmentação do processo de trabalho, têm dificultado a produção de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).³ Ademais, a literatura aponta fragilidades na interação estabelecida entre o enfermeiro e o familiar, bem como entre o enfermeiro e a equipe médica no gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada em condição crônica.⁴ Essa realidade pode limitar o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes e a participação coletiva no processo de atenção e gestão do SUS.³

Assim, entende-se a interação como um processo heterogêneo que ocorre em contextos coexistenciais, nos quais são produzidos e reproduzidos os movimentos que cooperam tanto para a aproximação, como para o afastamento dos atores sociais em processo relacional.⁵ A partir dessa assertiva, compreende-se que existem condições intervenientes que podem favorecer ou limitar as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem, caracterizando esta prática como dinâmica e processual.

As condições intervenientes são, portanto, unidades recursivas geradoras de ordem e desordem nas interações do enfermeiro em suas práticas de cuidado. Na perspectiva da complexidade, a ordem se refere às repetições, às invariâncias, às regularidades do processo relacional; enquanto que a desordem, se refere às desorganizações, às desintegrações, aos erros e às incertezas.¹ Essas duas dimensões são complementares ao desenvolvimento dinâmico dos processos relacionais, haja vista constituírem a dialógica das interações sociais.

Diante disso, questiona-se: que condições são consideradas como intervenientes às interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica? Como essas condições influenciam as interações do enfermeiro? Objetivou-se, portanto, compreender as condições intervenientes às interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica, na perspectiva da complexidade.

MÉTODO

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

A GT é um método de pesquisa que tem sido muito utilizado na área da Enfermagem, em virtude de sua contribuição na compreensão de fenômenos pouco explorados e na produção de modelos explicativos e teorias.⁶ Por sua vez, o Pensamento Complexo é uma perspectiva teórica que tem como foco a captação e compreensão das relações de complementaridade e de interdependência entre os diversos componentes que constituem a complexidade humana, a fim de estabelecer sua articulação, integração e interpretação.¹ Por essa razão, compreender o objeto de estudo a partir desse referencial teórico, significa considerar o gerenciamento do cuidado de enfermagem como uma prática social complexa, na qual a interação se configura como condição promotora de cuidado.

Os dados foram coletados na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital federal universitário, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, entre julho e novembro de 2012. Trata-se de um hospital que presta assistência à saúde na área da pediatria, onde mais de 50% das crianças internadas possuem doenças crônicas ou raras ou, ainda, são hospitalizadas sem um diagnóstico clínico definido.⁷ A UIP é composta por seis enfermarias, com seis a oito leitos, cada. A equipe de enfermagem é composta por 62 técnicos de enfermagem e 16 enfermeiros. No período matutino trabalham cinco enfermeiros, sendo três diaristas e dois plantonistas e uma média de dois técnicos de enfermagem por enfermaria. Nos períodos vespertino e noturno, assim como nos finais de semana e feriados, trabalham dois enfermeiros plantonistas e um técnico de enfermagem por enfermaria.

A entrevista semiestruturada foi utilizada para a coleta de dados. Os participantes do estudo foram

definidos a partir da amostragem teórica.⁷ Com o entendimento que o enfermeiro é o profissional responsável por todos os serviços de enfermagem, incluindo o gerenciamento do cuidado, foram, inicialmente, realizadas entrevistas com estes profissionais, os quais atenderam os seguintes critérios de inclusão: ter experiência mínima de três anos no cuidado à criança em condição crônica; estar lotado na UIP; ter um ano de vinculação profissional à instituição. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam de férias, em licença ou afastados do trabalho. A questão que norteou a entrevista com os enfermeiros foi: fale-me, a partir de sua percepção, que fatores influenciam as suas interações no gerenciamento do cuidado à criança em condição crônica? Participaram desse primeiro grupo amostral oito enfermeiros, sendo 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.

As análises das entrevistas feitas com os enfermeiros revelaram que o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica é desenvolvido a partir das interações que os enfermeiros estabelecem com os técnicos de enfermagem. Esse indicativo direcionou a investigação para os técnicos de enfermagem, a fim de conhecer a sua percepção sobre os fatores intervenientes à prática do cuidado. Para tanto, foram considerados os mesmos critérios de inclusão e de exclusão definidos para a composição do primeiro grupo amostral. A pergunta que norteou as entrevistas com os técnicos de enfermagem foi: fale-me, a partir de sua percepção, que fatores influenciam as suas interações no trabalho em equipe para o cuidado à criança em condição crônica? Este segundo grupo amostral foi composto por seis técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino e com período de experiência no cuidado à criança em condição crônica, variando entre cinco e 27 anos.

O tratamento analítico dos dados revelou que os familiares das crianças em condição crônica influenciam o desenvolvimento do cuidado. Desse modo, a investigação se direcionou para os familiares, a fim de conhecer a sua percepção sobre a sua interação com a equipe de enfermagem no gerenciamento do cuidado à criança. Foi estabelecido como critério de inclusão: ser familiar de uma criança hospitalizada em condição crônica na UIP. As entrevistas com os familiares foram iniciadas com a pergunta: que fatores você percebe que dificultam ou facilitam a sua interação com a equipe de enfermagem? Participaram desse terceiro grupo

amostral quatro familiares, sendo todas mães de crianças em condição crônica.

Ressalta-se que a finalização da coleta de dados 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.⁸ Na GT, os dados são coletados e analisados, seguindo as etapas de codificação aberta, axial e seletiva.

Na codificação aberta, os dados foram codificados linha por linha, gerando os códigos preliminares que, por sua vez, após serem agrupados por similaridades de sentido, deram origem aos códigos conceituais. Os códigos conceituais foram comparados entre si e organizados por similaridades, originando as categorias e as subcategorias. Na codificação axial, as categorias foram relacionadas entre si e entre suas subcategorias, a fim de determinar suas propriedades e dimensões. Nesse momento da análise, foi utilizada uma ferramenta analítica denominada de Paradigma, que possibilitou a reunião/ordenação/integração das categorias previamente elaboradas, favorecendo o surgimento do fenômeno central do estudo, que ocorreu na etapa de codificação seletiva. Aliado ao processo de codificação, foram realizados memorandos e diagramas que auxiliaram a análise teórica dos dados.⁸

A categoria "Revelando as condições intervenientes às interações no gerenciamento do cuidado de enfermagem" emergiu da análise dos dados como condição interveniente do fenômeno central "Estabelecendo relações e interações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica na Unidade de Internação Pediátrica". Dada a sua relevância em apresentar as circunstâncias que influenciam as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem, optou-se por apresentá-la separadamente neste artigo.

Atendendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a coleta de dados foi iniciada após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/HESFA/UFRJ), sob parecer de nº 8921 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital 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. Para garantir o anonimato destes, 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 que

se referem a ordem das entrevistas em cada grupo amostral (por exemplo: E1, T1, F1).

RESULTADOS

A categoria “Revelando as condições intervenientes às interações no gerenciamento do cuidado de enfermagem” é constituída pelas seguintes subcategorias: Referindo condições intervenientes às interações com a criança; Elencando interveniências facilitadoras e limitadoras nas interações com o familiar; e Apresentando as condições intervenientes no trabalho em equipe.

Na subcategoria Referindo condições intervenientes às interações com a criança, são reveladas as condições que influenciam as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada em condição crônica. A este respeito, a fala do enfermeiro E3 revela que a dinâmica do plantão, assim como o quantitativo de profissionais de enfermagem se configuram como condições intervenientes aos processos interativos.

Com a criança, se eu estiver sozinha na supervisão, essa interação fica mais difícil [...] é o próprio andamento do plantão e a estrutura de trabalho que vai favorecer uma interação maior ou menor com a criança (E3).

Ademais, o familiar da criança também exerce influência nas relações de cuidado estabelecidas entre o enfermeiro e a criança, conforme se pode observar nas falas a seguir.

Se os pais não gostam de você, a criança também não vai gostar de você (T3).

Quando a família é complicada, fica difícil, você tem o bloqueio da mãe (T5).

Os enfermeiros manifestaram dificuldades em lidar com o déficit de profissionais de enfermagem e de materiais, aliado à elevada quantidade de crianças hospitalizadas.

A gente tem um quantitativo que não é ideal, tem enfermarias que a gente não conta com dois, no mínimo, dois profissionais para atender essas crianças (E8).

Às vezes, você precisa fazer um procedimento e não tem um material, muitas vezes, o material é de péssima qualidade (E5).

Eu acho que a quantidade de crianças nas enfermarias. Às vezes, a gente não consegue dar atenção para todo mundo [...] eu acho que isso dificulta a interação (E2).

Na fala abaixo é possível identificar como essas condições influenciam as interações do enfermeiro nos cuidados à criança em condição crônica.

Você diminui o tempo de estar explicando, participando da assistência direta da criança [...] com a

demanda que a gente tem de pacientes crônicos, isso fica mais difícil, é mais estressante e você fica mais cansada, diminui a qualidade (E7).

Por outro lado, a estrutura física da unidade, o tempo de experiência no cuidado à criança em condição crônica, o bom humor e a realização profissional foram expostos pelos enfermeiros como condições facilitadoras das relações de cuidado.

A disposição física da unidade é uma coisa que facilita muito [...] aqui, você tem uma visão de tudo, você tem um acesso fácil às enfermarias (E3).

O tempo que você tem de trabalho, de experiência, te ajuda a lidar com situações difíceis [...] Eu gosto de criança e eu sou de bem com a vida e isso facilita (E7).

O que facilita é que eu sou realizada profissionalmente (E4).

Os familiares reforçaram que o bom humor e a satisfação do profissional com o seu trabalho facilitam as relações de cuidado com a criança.

Eu acho que o amor à profissão facilita a interação deles com a gente (F1).

Eu acho que é o bom humor, a pessoa quando vem trabalhar com bom humor e trabalha com o que gosta, para mim, é o que mais facilita (F2).

Elencando interveniências facilitadoras e limitadoras nas interações com o familiar é a subcategoria que apresenta as circunstâncias modificadoras das interações do enfermeiro com o familiar da criança hospitalizada em condição crônica. Sob essa perspectiva, compreendeu-se que a sobrecarga de trabalho, os aspectos institucionais e as condições socioculturais dos familiares das crianças foram considerados, pelos enfermeiros, como fatores intervenientes dessa relação. Seguem, abaixo, os trechos das falas que ilustram essa situação.

O fator que mais influencia é a sobrecarga de trabalho, eu acabo fazendo tudo mais rápido e eu sei que eu poderia dar uma atenção maior à mãe do paciente crônico (E5).

Nesta instituição, existe uma dificuldade grande de regras, normas voltadas para o acompanhante [...] não tem um crachá, roupa, atividades para o acompanhante (E3).

Eu acho muito difícil o nível cultural, de educação, isso faz a diferença [...] eu acho o nível sociocultural, o nível de educação, isso dificulta muito porque você convencer alguém a importância de lavar a mão é difícil, muitas vezes, eles [familiares] não compreendem isso (E7).

Na relação com o familiar tem o problema cultural que influencia (T4).

Em contrapartida, a conversa, a confiança e a empatia foram consideradas como fatores facilitadores das relações de cuidado com o familiar.

Eu acho o fato da gente chegar e explicar o que vai ser feito, conversar (E5).

Acho que a minha compreensão dessa dificuldade deles, de se colocar um pouco na situação deles, de compreender as dificuldades, ter tolerância (E8).

Para mim, a confiança facilita. Eu procuro tratar os pais com respeito (T1).

Em conformidade com o exposto, a fala do familiar, a seguir, reforça a confiança como condição facilitadora dos processos interativos com a equipe de enfermagem.

A confiança ajuda muito, porque da mesma forma que eu confio neles, eles também confiam em mim. Acho que a confiança, o respeito e o carinho são a base de tudo e nós temos isso um com o outro (F4).

A subcategoria Apresentando as condições intervenientes no trabalho em equipe revela as condições consideradas como interventoras às interações do enfermeiro em seu processo de trabalho junto à equipe multiprofissional de saúde. Sob essa perspectiva, ressalta-se que o enfermeiro, em seu contexto de trabalho, não atua de modo isolado, mas com profissionais da equipe de enfermagem, bem como com profissionais de outras equipes, como exemplo, a equipe médica. Acerca de sua relação com os profissionais da equipe médica, os enfermeiros pontuaram algumas dificuldades que seguem nas falas a seguir:

O que dificulta é o saber da enfermagem com o saber médico (E1).

O que pode dificultar com a equipe médica, às vezes, são médicos recém-formados que chegam achando que sabem de tudo, acham que são superiores a gente (E5).

Há situações em que o médico não valoriza o que nós, da enfermagem, falamos sobre o paciente e isso dificulta e o paciente sofre (E6).

Tais circunstâncias influenciam a assistência de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica, como se observa no exemplo do profissional a seguir.

Por exemplo, há situações em que, dependendo da rede venosa periférica da criança, eu já indico acesso profundo, nem que seja o 'picc' e o médico diz que não é necessário. Quando chega a pensar no 'picc' a criança já está toda furada e não pode ser mais o 'picc'. Tudo isso dificulta. Um profissional passa como pendência para o outro e atrasa medicações como antibiótico, e a criança sofre ainda mais. Acho que essa barreira dificulta muito. O saber da enfermagem tem que ser valorizado (E1).

Sobre as condições consideradas como facilitadoras das suas interações com a equipe médica,

foram citados o conhecimento e a experiência profissional.

Eu acho que o conhecimento e a experiência prática, porque o tempo de experiência faz com que você tenha muito mais aceitação, a ser mais firme na fala (E1).

Há momentos em que as desordens relacionais estão presentes na própria equipe de enfermagem. Nessa conjuntura, um fator que pode se configurar como gerador de conflito, quando não realizado de modo adequado, é a gestão de pessoas, conforme consta na fala do enfermeiro a seguir:

há problemas por questão de número de pessoal, de remanejamento. Isso, às vezes, ocorre com alguns profissionais, eles questionam o porquê disso, o porquê daquilo (E8).

Nessa direção, o técnico de enfermagem reforça que a gestão de pessoas, quando realizada de modo incorreto, pode levar à ocorrência de conflitos relacionais na equipe.

Na divisão de pessoal, alguns enfermeiros dão prioridade para as pessoas que reclamam mais, e não para aquela que está mais atarefada (T3).

O déficit de enfermeiros diaristas na unidade foi apontado como um fator que compromete a interação no trabalho em equipe.

O que dificulta é que tem um enfermeiro para dar conta de um montão de coisas, muita crianças para poucos enfermeiros (T6).

Por outro lado, a comunicação, o respeito ao próximo, a liderança foram citados como fatores facilitadores das relações do enfermeiro no trabalho em equipe.

Com a equipe, a gente sempre tem que procurar exercer uma liderança na supervisão, mas com nível de amizade, respeito. Acho que isso facilita (E5).

Se não houver comunicação é super complicado, a comunicação facilita (T2).

As dificuldades e facilidades mencionadas no trabalho em equipe apontaram para a importância de valorizar a complexidade do contexto de trabalho em saúde, pois pensar no trabalho em equipe implica em cogitar sobre os relacionamentos interprofissionais, bem como sobre os fatores que podem influenciá-los.

DISCUSSÃO

Com base nos resultados apresentados, compreendeu-se que há uma multiplicidade de fatores que condicionam a teia de interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica, cons-

tituindo-se como facilitadores ou limitadores dos processos relacionais e interativos.

Os resultados revelaram que a dinâmica do plantão e o quantitativo de profissionais de enfermagem podem influenciar as interações do enfermeiro, favorecendo ou dificultando a sua relação com a criança. Assim sendo, admite-se que os aspectos contextuais podem condicionar o gerenciamento do cuidado, pois demandam do enfermeiro, uma auto-organização constante para lidar com as demandas que surgem em seu contexto de trabalho.

A auto-organização relaciona-se com a noção de autoprodução, evocando um princípio fundamental do Pensamento Complexo, o da recursividade. Esse princípio rompe com a causalidade linear, atentando-se para a não linearidade da realidade complexa, em que a causa age sobre o efeito e o efeito retroage sobre a causa.⁹

Por sua vez, constatou-se que o familiar também exerce uma importante influência na interação estabelecida entre o enfermeiro e a criança. Nesse particular, a literatura¹⁰ registra que os pais influenciam o bem-estar da criança com doença crônica e desempenham um papel importante no processo de adaptação da criança à sua nova condição. Ressalta-se, que o familiar deve ser vislumbrado pela equipe de enfermagem como um agente facilitador do processo de cuidado à criança hospitalizada,¹¹ necessitando, também, de cuidados. Logo, os enfermeiros devem estar preparados para abordar e avaliar as necessidades do familiar, incluindo as de enfrentamento e de adaptação à realidade imposta pela doença da criança.¹²

Os profissionais do estudo referiram lidar com situações plurais de desordens no gerenciamento do cuidado de enfermagem. No presente estudo, as desordens se referiram ao déficit de recursos humanos em enfermagem, a baixa quantidade e qualidade de recursos materiais, associado a uma elevada quantidade de crianças hospitalizadas em condição crônica que demandam cuidados permanentes da equipe. São condições que alteram a qualidade dos serviços de enfermagem e que desafiam os profissionais a oferecer um cuidado com segurança à criança hospitalizada.

O déficit de recursos humanos em enfermagem, aliado à elevada quantidade de crianças hospitalizadas, têm levado, de modo geral, os profissionais de enfermagem a vivenciarem uma sobrecarga de trabalho, condição esta que compromete as suas interações, haja vista que o profissional diminui seu tempo de atenção à criança e, conseqüentemente, pouco se envolve nos cuidados diretos. Ademais, tal

situação tem gerado cansaço, estresse que impactam a eficiência da assistência oferecida à criança.

Com base no exposto, a gestão de pessoas, contemplada a partir do Pensamento Complexo, no processo de trabalho da enfermagem, configura-se como fenômeno dinâmico que pode ser explicitado com base no princípio da *unitas-multiplex*,¹ em que a interação entre as partes pode inibir ou potencializar qualidades no todo organizacional. Por sua vez, os resultados revelaram que a rede de conexões, no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica, pode ser afetada pela sobrecarga de trabalho desses profissionais, que, por sua vez, representa ser uma condição limitadora dos processos interativos, principalmente do enfermeiro, já que a excessiva carga de trabalho influencia a prestação dos cuidados, o gerenciamento da unidade e a equipe como um todo.¹³

Em contrapartida, foi relatado que a estrutura física da unidade, a experiência prática no cuidado à criança, o bom humor e a realização profissional se apresentam como condições facilitadoras das interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, sendo os dois últimos pontuados, também, pelos familiares. Acerca da estrutura física da unidade, observou-se em um estudo¹² que o processo de trabalho do enfermeiro é implementado de forma diferenciada, conforme o cenário em que o enfermeiro está inserido, o que ressalta que o trabalho do enfermeiro e suas interações são condicionadas por questões organizacionais e estruturais da unidade em que se encontra inserido.

É preciso, portanto, valorizar a relação de inseparabilidade entre o fenômeno e o seu contexto, em busca de um pensamento globalizante e complexo.¹ Contextualizar se faz necessário para a obtenção de avanços nas relações de cuidado, visto que o conhecimento progride não tanto por formalização, sofisticação, mas, sobretudo, pela capacidade de contextualizar e englobar.⁹

Acerca da prática baseada na experiência e do bom humor, estudo¹⁴ realizado com familiares de pacientes em atenção paliativa oncológica, apontou que essas circunstâncias são percebidas como importantes nas suas relações com a equipe de enfermagem e, portanto, devem ser valorizadas pela equipe nos relacionamentos interpessoais. Ademais, estudo¹⁵ realizado com crianças em tratamento de câncer, revelou que elas valorizaram quando as informações e explicações cedidas por enfermeiros eram combinadas com bom humor.

No que tange à realização profissional, a literatura¹⁶ registra que ela parece estar relacionada a

um sentimento de satisfação no trabalho em saúde, sendo este compreendido como uma reação afetiva do empregado ao seu trabalho, com base na comparação entre os resultados reais com os resultados desejados. É influenciada por fatores extrínsecos como o salário e as condições de trabalho, bem como por fatores intrínsecos como a oportunidade de desenvolvimento profissional, pessoal e reconhecimento. É uma condição que favorece a motivação e a produtividade profissional e que estimula o atendimento de alta qualidade aos pacientes.¹⁶

Os padrões de relacionamento interpessoal variam de acordo com parâmetros diversos como cultura, idade, gênero, educação, condições socioeconômicas e o pertencimento religioso.¹⁷ Nesse sentido, identificou-se, no presente estudo, que o nível sociocultural do familiar influencia a sua interação com o enfermeiro, solicitando deste último, uma linguagem apropriada ao padrão sociocultural do familiar, para que o mesmo compreenda a importância das orientações fornecidas, evitando possíveis desordens no contexto de cuidado.

Na perspectiva da complexidade, a cultura corresponde ao primeiro capital humano, sendo a herança social do ser humano. É constituída pelo conjunto de hábitos, costumes, valores, estratégias, crenças, práticas que se eternizam de geração em geração, reproduz-se em cada indivíduo, gerando e regenerando a complexidade social. As culturas alimentam as identidades sociais no que elas possuem de mais específico e, por esse motivo, uma cultura pode revelar-se incompreensível aos olhos de uma outra cultura.⁹

A empatia, a confiança e a conversa com o familiar da criança foram consideradas pelos enfermeiros como atitudes facilitadoras do processo interativo. Em um outro estudo¹⁸ esses fatores foram percebidos pelos enfermeiros como estratégias de interação com clientes em espaço onco-hematológico, sendo empregados para amenizar seus sofrimentos. No que refere à confiança, ressalta-se que ela deve integrar as relações de cuidado como processo social básico para um relacionamento de trabalho eficaz entre o enfermeiro e a família da criança hospitalizada.¹⁹ Por essa razão, acentua-se que a empatia, aliada à confiança, se apresentam como importantes ferramentas no processo interativo ao favorecer o exercício da sensibilidade nas relações de cuidado.²

Entende-se que a empatia está relacionada à capacidade do indivíduo de compreender, porém, não de julgar as experiências positivas e negativas do outro.¹⁷ Ela evoca a noção de intersubjetivida-

de, afetividade e compreensão. A possibilidade de compreensão do outro como sujeito singular, dá-se a partir da intersubjetividade, na qual se produz convivência. A convivência expressa-se na afetividade que permite a comunicação cordial nas relações interpessoais. A identificação com o outro permite a compreensão,¹⁰ fundamento da empatia. Assim, ela se configura como importante estratégia de interação nas relações de cuidado.

Aliado a essa perspectiva, a conversa com o familiar da criança também pode se configurar como condição facilitadora das relações de cuidado, conforme revelou o presente estudo. A partir da conversa com o familiar, é possível esclarecer dúvidas, realizar orientações, ceder informações sobre a saúde da criança, bem como sobre a importância e a necessidade dos procedimentos a serem realizados com ela. Acerca disso, salienta-se que a falta de informação clara e precisa é um dos fatores que mais preocupa e causa ansiedade nos pais de crianças hospitalizadas.¹¹ Trata-se de uma circunstância que pode gerar nos familiares, comportamentos desfavoráveis nas relações de cuidado, limitando sua interação com o enfermeiro e toda a equipe.

No trabalho da equipe multiprofissional de saúde, os enfermeiros revelaram existir situações de conflito com a equipe médica, fato que decorre de disputas hierárquicas de autoridade, poder e de conhecimento.²⁰ Trata-se de um conflito entre complementaridade, ampliação da autonomia e competição entre os profissionais nas situações de cuidado à criança, sendo, portanto, uma tensão que surge do embate entre complementaridade e interdependência dos profissionais nas relações de cuidado.²¹

Por outro lado, os resultados do presente estudo apontam que a interação do enfermeiro com a equipe médica é facilitada quando o primeiro possui conhecimento científico e experiência acumulada de sua prática de cuidado à criança hospitalizada em condição crônica. Em conformidade com esse resultado, estudo²² revelou que a experiência acumulada durante o exercício profissional e, sobretudo, a partir da prática gerencial, possibilita ao enfermeiro realizar a atividade gerencial com segurança, favorecendo que este assumas as responsabilidades inerentes à sua função, tome decisões e se relacione melhor no trabalho em equipe.

Os conflitos relacionais acontecem, também, no trabalho em equipe da enfermagem. A despeito deste fato, uma inadequação no gerenciamento de recursos humanos de enfermagem, pode se configurar como um fator gerador de estresse e de conflito

no trabalho em equipe. Ademais, o déficit no quadro de enfermeiros diaristas foi, também, pontuado pelos entrevistados como condição comprometedora do trabalho em equipe. São aspectos que remetem a pensar na complexidade do trabalho em equipe, no qual se percebe a ordem, a desordem, a organização, a unidade, a diversidade, a complementaridade¹ como elementos condutores da teia de interação. Por outro lado, a comunicação, o respeito ao próximo e a liderança foram considerados como condições facilitadoras do trabalho em equipe.

A comunicação nos processos administrativos e nas relações de trabalho é essencial para o intercâmbio de informações, ideias, ordens e fatos, pois favorece a realização de ações coordenadas, reduz as diferenças e aproxima as pessoas em prol de objetivos comuns.²³ Estudo²⁴ acrescenta que as habilidades de comunicação, de coordenação do trabalho e de relacionamentos interprofissionais são fundamentais para a melhoria dos processos assistenciais gerenciados por enfermeiros. Nessa lógica, a habilidade de comunicação também se faz necessária para o desenvolvimento de uma liderança que deve estar centrada não só a uma função de gestão, mas deve estar presente em todos os contextos e atividades do enfermeiro,²⁵ visto que a literatura a registra constantemente associada à ideia de transformação dos serviços de saúde.²⁶

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo emergiram a partir das experiências relacionais de enfermeiros, técnicos de enfermagem e familiares no que tange ao gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada em condição crônica. Compreendeu-se que as interações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à essa crianças em condição crônica, são influenciadas por condições de âmbito subjetivo, cognitivo, sociocultural e institucional, que promovem a ordem, a desordem, a interação e a organização das relações de cuidados à criança. Nesse particular, as desordens se referem à sobrecarga de trabalho, ao déficit de profissionais de enfermagem, à baixa quantidade e qualidade de recursos materiais na unidade, às disputas hierárquicas no trabalho em equipe, sendo estas, condições limitadoras das interações do enfermeiro no cuidado de enfermagem.

Por outro lado, a comunicação, a empatia, a confiança, a liderança, a realização profissional e o conhecimento acumulado da experiência, emergiram dos resultados como condições facilitadoras das relações de cuidado. Assim, o estudo sinaliza a necessidade do enfermeiro desenvolver competên-

cias relacional, cognitiva, subjetiva, pessoal e ética no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica.

Por último, o presente estudo sugere a necessidade de investigações que deem voz à equipe médica que cuida da criança em condição crônica, pois conforme apresentado nos resultados, tais profissionais condicionam a prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem, agindo ora como colaboradores e, em outros momentos, como geradores de tensões nas relações de cuidado. Tal circunstância permitirá uma compreensão mais contextualizada sobre o objeto de estudo apresentado.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. Introdução ao Pensamento Complexo. 5ª ed. Lisboa (PT): Instituto Piaget; 2008.
2. Lanzoni GMM, Lessman JC, Sousa FGM, Erdmann AL, Meirelles BHS. Interações no ambiente de cuidado: explorando publicações de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(3):580-6.
3. 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. 4ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2008.
4. Silva TP, Silva MM, Valadares GC, Silva IR, Leite JL. Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(4):6418.
5. Erdmann AL, Mello ALSF, Andrade SR, Koerich MS, Klock P, Nascimento KC. Sistemas de cuidado em enfermagem e saúde: as interações vivenciadas nos grupos de pesquisa. *Cienc Cuid Saúde.* 2009; 8(4):675-82.
6. Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Thoughts regarding researchers utilizing Grounded Theory. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(3):772-7.
7. Sousa TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(3):551-9.
8. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
9. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2012.
10. Eccleston C, Palermo TM, Fisher E, Law E. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *The Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 15(8):CD009660.
11. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com

- a família durante a hospitalização infantil. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):700-8.
12. Popp JM, Conway M, Pantaleao A. Parents' experience with their child's cancer diagnosis: do hopefulness, family functioning, and perceptions of care matter? *J Pediatr Oncol Nurs.* 2015; 32(4):253-60.
 13. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(4):511-6.
 14. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(3):658-66.
 15. Angstrom-Brannstrom C, Norberg A. Children undergoing cancer treatment describe their experiences of comfort in interviews and drawings. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2014;31(3):135-146.
 16. Klopper HC, Coetzee SK, Pretorius R, Bester P. Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *J Nurs Manag.* 2012; 20(5):685-95.
 17. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(1):124-7.
 18. Costa VGS, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. As relações interpessoais no cuidar do cliente em espaço onco-hematológico: uma contribuição do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ.* 2012; 20(2):209-14.
 19. Hall J, Nayar S. Building trust to work with children after a severe traumatic accident. *Contemp Nurse.* 2013; 46(2):161-9.
 20. Vaghetti HH, Padilha MICS, Filho WDL, Lunardi VL, Costa CFS. Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(1):87-93.
 21. Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(Esp):263-71.
 22. Santos JLG, Prochnow AG, Silva DC, Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. *Esc Anna Nery Enferm.* 2013; 17(1):97-103.
 23. Santos JLG, Prochnow AG, Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL. Communication conceptions in hospital nursing management between head nurses in a university hospital. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(4):959-65.
 24. Onishi M, Kanda K. Expected roles and utilization of specialist nurses in Japan: the nurse administrators' perspective. *J Nurs Manag.* 2010; 18(3):311-8.
 25. Curtis EA, Vries J, Sheerin F. Developing leadership in nursing: exploring core factors. *Br J Nurs.* 2011; 20(5):306-9.
 26. Simons J. A proposed model of the effective management of children's pain. *Pain Manag Nurs.* 2015; 16(4):570-8.