

ESPECIFICIDADES CONTEXTUAIS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CONDIÇÃO CRÔNICA HOSPITALIZADA¹

Thiago Privado da Silva*
 Marcelle Miranda da Silva**
 Laura Johanson da Silva***
 Ítalo Rodolfo Silva****
 Joséte Luzia Leite*****

RESUMO

Objetivou-se compreender as especificidades contextuais do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. Foi utilizada a abordagem qualitativa apoiando-se nos referenciais teórico e metodológico, respectivamente, o Pensamento Complexo e a *Grounded Theory*. Os dados foram coletados entre julho e novembro de 2012 por meio da entrevista semiestruturada. Participaram do estudo 18 sujeitos organizados em três grupos amostrais: enfermeiros, técnicos de enfermagem e familiares. A categoria *Revelando especificidades contextuais que influenciam o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada* e suas respectivas subcategorias apresentam os significados do cuidado de enfermagem, aspectos relacionados à hospitalização da criança em condição crônica e as percepções dos participantes acerca do contexto de cuidado. Conclui-se que as relações de cuidado e a hospitalização da criança em condição crônica configuram-se como fenômenos complexos, solicitando do enfermeiro e de sua equipe a valorização do contexto e a articulação de múltiplos saberes e práticas.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica. Doença Crônica. Cuidados de Enfermagem. Hospitalização.

INTRODUÇÃO

As condições de saúde podem ser compreendidas como circunstâncias de breve ou longa duração na vida das pessoas que demandam respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou articuladas dos sistemas de atenção à saúde. Nessa conjuntura estão as condições crônicas de saúde que transcendem a concepção de doenças crônicas ao englobar as doenças infecciosas persistentes, as condições de saúde ligadas à maternidade e ao período perinatal, as condições de saúde ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida, os distúrbios mentais de longo prazo, as deficiências físicas e estruturais contínuas, as doenças metabólicas, bem como a grande

maioria das doenças bucais⁽¹⁾.

Atualmente, as condições crônicas de saúde são responsáveis por 60% de todo o ônus de patologias no mundo. O crescimento é tão vertiginoso que as estimativas mostram que, em 2020, 80% das cargas de doenças dos países em desenvolvimento deverão advir de problemas crônicos. Nesses países, a taxa de adesão ao tratamento é de 20%, levando a estatísticas negativas na área da saúde e causando elevados custos para a sociedade, governo e família⁽²⁾.

Na infância, a condição crônica leva a criança a vivenciar reinternações frequentes, impactando sua vida social, bem como a dinâmica e a funcionalidade de sua família^(3,4). A criança demanda atenção e cuidados permanentes da equipe de enfermagem e de sua família a fim de evitar agravos à saúde e promover qualidade de vida⁽³⁾. Tal circunstância ressalta a desordem

¹ Artigo extraído da Dissertação de Mestrado intitulada Desvelando as relações e inter-retro-ações do enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com condição crônica hospitalizada, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

*Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). E-mail: thiagopsilva87@gmail.com.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). E-mail: marcellemisufrrj@gmail.com.

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (EEAP/UNIRIO). E-mail: lauraenfa@yahoo.com.br

****Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Professor Assistente da Universidade Federal do Rio de Janeiro campus Macaé. E-mail: enf.italo@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Pesquisadora 1B CNPq. E-mail: joluzia@gmail.com

vivenciada pela família durante a hospitalização da criança e expressa a complexidade do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada.

A este respeito, o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada solicita do enfermeiro e de sua equipe um pensamento do contexto e do complexo, pois se compreende que além de biológico, a criança é um ser social e, como tal, não pode ser descontextualizada do seu meio nas práticas de cuidado, uma vez que ela faz parte de uma família com determinados hábitos de vida, valores, saberes e necessidades, estando ambas inseridas em uma sociedade⁽⁵⁾. O pensamento do contexto é aquele que valoriza a relação de inseparabilidade e as inter-retroações entre o fenômeno e o seu contexto, enquanto que o pensamento do complexo é o que capta as relações e as inter-relações dos múltiplos aspectos de fenômenos multidimensionais, atentando-se para a diversidade e a unidade das partes e do todo desses fenômenos⁽⁶⁾.

Há ocasiões em que as relações de cuidado de enfermagem à criança com condição crônica hospitalizada encontram-se permeadas por sentimentos de abnegação e de preconceito do profissional para com a criança e sua família. Tal acontecimento tem favorecido o isolamento social desses últimos⁽³⁾ motivando o desenvolvimento de pesquisas na Enfermagem Pediátrica sobre a rede social e de apoio à família de crianças em condição crônica, como também sobre os aspectos subjetivos que permeiam as relações de cuidado.

Sobre essa última perspectiva, questiona-se: Que significado a equipe de enfermagem atribui ao cuidado à criança em condição crônica hospitalizada? Como a equipe de enfermagem e os familiares percebem o contexto de cuidado da criança em condição crônica hospitalizada? Como caracterizam a hospitalização da criança em condição crônica? Tais questionamentos possibilitaram delimitar a questão de pesquisa a ser investigada: Quais as especificidades contextuais do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada? Objetivou-se, portanto, compreender as especificidades contextuais do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada à luz da complexidade.

Espera-se com os resultados do estudo compreender os múltiplos aspectos relacionados ao contexto do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada de modo a contribuir para um gerenciamento contextualizado e humanizado à criança e seus familiares. A relevância do estudo reside em revelar os significados que permeiam o cuidado de enfermagem, aspectos da hospitalização da criança em condição crônica e as percepções da equipe de enfermagem e dos familiares acerca do contexto de cuidado. São pontos que podem se configurar como subsídios para o enfermeiro no gerenciamento do ambiente e da assistência de enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, ancorado nos referenciais teórico e metodológico, respectivamente, o Pensamento Complexo e a *Grounded Theory* (GT), em português, Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

A *Grounded Theory* 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⁽⁷⁾. Quanto ao Pensamento Complexo, trata-se de um modo de pensar a realidade que se opõe à visão unidimensional ao considerá-la pobre e insuficiente para a compreensão da multidimensionalidade dos fenômenos complexos⁽⁶⁾.

Os dados foram coletados na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um Hospital Federal Universitário, situado no Rio de Janeiro, Brasil, no período compreendido entre julho e novembro de 2012, por meio da entrevista semiestruturada. Trata-se de um hospital especializado em pediatria, onde mais de 50% das crianças internadas possuem doenças crônicas ou raras, ou ainda, são hospitalizadas sem um diagnóstico clínico definido⁽⁸⁾.

Compreende-se que o enfermeiro é o profissional responsável pelos serviços da assistência de enfermagem. Desse modo, inicialmente foram feitas entrevistas com estes profissionais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com experiência mínima de três anos no cuidado à

criança em condição crônica; estar lotado na UIP; ter um ano de vinculação à instituição. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam de férias, em licença ou afastados do trabalho. Compuseram esse 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.

O tratamento analítico das entrevistas realizadas com os enfermeiros revelou que o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada é desenvolvido tendo a participação dos técnicos de enfermagem, os quais atuam na realização dos cuidados diretos à criança. Tal circunstância direcionou a investigação para os técnicos de enfermagem a fim de compreender seu envolvimento no desenvolvimento dessa prática. Para tanto, estes profissionais deveriam atender aos mesmos critérios de inclusão e de exclusão definidos para a composição do primeiro grupo amostral, segundo sua classe profissional. Participaram desse segundo grupo amostral seis técnicos de enfermagem, todos do sexo feminino com período de experiência no cuidado à criança com condição crônica variando entre cinco e 27 anos.

Ao revelarem seu envolvimento no cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada, os técnicos de enfermagem relataram que os familiares da criança estão envolvidos nessa prática influenciando e desenvolvendo alguns cuidados. Esse fato direcionou a investigação para os familiares das crianças em condição crônica hospitalizadas em busca de conhecer seu envolvimento nos cuidados de enfermagem. Para isso, foi estabelecido como critério de inclusão ser familiar de uma criança em condição crônica hospitalizada na UIP. Compuseram esse terceiro grupo amostral quatro familiares, sendo todas mães.

Ressalta-se que a organização dos participantes em grupos amostrais decorreu de um recurso analítico da GT denominado de amostragem teórica cujo objetivo é buscar locais, pessoas ou fatos que aumentem a possibilidade de descobrir variações entre os conceitos construídos referentes às suas propriedades e dimensões⁽⁹⁾.

A finalização da coleta de dados em cada grupo amostral 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⁽⁹⁾.

Os dados foram coletados e comparativamente analisados seguindo as etapas de codificação: aberta, axial e seletiva. Aliado ao processo de codificação foram realizados memorandos e diagramas que auxiliaram a análise teórica dos dados⁽⁹⁾.

A categoria *Revelando especificidades contextuais que influenciam o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada* emergiu da análise dos dados como condição contextual do fenômeno *Estabelecendo relações e interações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com condição crônica hospitalizada na Unidade de Internação Pediátrica*. Dada a sua relevância em evidenciar os aspectos contextuais do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada, optou-se por apresentá-la separadamente neste artigo.

Atendendo às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do estudo 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 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 de acordo com a ordem das entrevistas de cada grupo amostral (E1, T1, F1).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria *Revelando especificidades contextuais que influenciam o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada* convida a valorizar o contexto como condição interveniente dos cuidados de

enfermagem, reforçando a necessidade de um pensamento do contexto e do complexo nas relações de cuidado. É constituída pelas subcategorias: *Compreendendo o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada*; *Apresentando aspectos da hospitalização da criança em condição crônica*; e *Expondo percepções sobre o contexto de cuidado da criança em condição crônica*.

A subcategoria *Compreendendo o cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada* revela que o desenvolvimento dessa prática é considerado um desafio para o enfermeiro e sua equipe, visto que requer o desenvolvimento de competências relacional, subjetiva, cognitiva e técnica, tendo a ética como eixo das relações de cuidado. Trata-se de uma prática que solicita do profissional atenção permanente à criança e dedicação para a realização dos cuidados, pois, de modo geral, são crianças que apresentam uma variedade de necessidades que transcendem a dimensão biológica. A fala do enfermeiro apresenta como essa prática é desafiadora para equipe de enfermagem:

O cuidado à essa criança é dobrado porque são crianças muito dependentes [...] o trabalho é maior e a observação tem que ser maior. O cuidado à essa criança é muito trabalhoso, nós temos que estar em uma observação constante porque há uma dependência. São crianças muito dependentes. (E8)

A dependência da criança em condição crônica hospitalizada aos cuidados de enfermagem ressalta a importância da atuação desses profissionais nos cuidados a essa clientela, os quais devem valorizar o aspecto multidimensional da criança e desenvolver um gerenciamento sistematizado. Acrescenta-se que no contexto da hospitalização, além do cuidado profissional, esse grupo de criança necessita dos cuidados de seus familiares/acompanhantes, ao passo que a literatura apresenta que estes estão envolvidos nos cuidados relacionados à higiene corporal e administração de medicamentos por via oral⁽⁸⁾.

Sob essa perspectiva, ressalta-se que a inserção da família no processo de cuidado à criança hospitalizada é uma competência que merece ser desenvolvida pelos profissionais de enfermagem e da saúde, ancorada no diálogo e

na negociação a fim de favorecer a coparticipação do familiar na tomada de decisão que envolve o processo saúde-doença da criança⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, enfatiza-se a necessidade de o profissional de enfermagem ter uma preparação rigorosa para trabalhar com a família a fim de valorizá-la como agente facilitador e cuidador de seus próprios membros⁽¹¹⁾.

Dada a sua dependência aos cuidados profissionais e a necessidade do suporte de múltiplas naturezas, a criança em condição crônica hospitalizada é percebida como um ser diferenciado conforme se observa na fala do profissional abaixo.

São crianças diferenciadas [...] elas necessitam de atenção, de carinho, de cuidados. (E5)

Acerca dos cuidados de enfermagem a este grupo de criança, destaca-se que o seu gerenciamento deve ser realizado pelo enfermeiro em conformidade com as reais necessidades da mesma, haja vista que cada uma dela experimenta de modo singular a sua condição crônica. Tal perspectiva reitera o desafio de reconhecer a unidade na diversidade dos seres e de valorizar a criança como ser complexo, singular, autônomo e multidimensional⁽¹²⁾.

Logo, conhecer as singularidades, a condição clínica e a patologia da criança configuram-se como aspectos fundamentais para a obtenção de avanços nos cuidados de enfermagem.

Dependendo do diagnóstico da criança os cuidados serão diferentes [...] cada criança tem um cuidado especial. Há crianças que são crônicas e não podem sair da cama, outras conseguem sair e se alimentam sozinhas. (E6)

Além de aparatos tecnológicos e de conhecimento teórico e prático, as falas dos técnicos de enfermagem evidenciam que crianças em condição crônica hospitalizadas apresentam necessidades afetivas que merecem ser consideradas pelos profissionais no gerenciamento do cuidado, pois compreende-se na lente da complexidade que tudo o que é humano comporta afetividade⁽⁶⁾. Nesse contexto, reitera-se que a criança em condição crônica hospitalizada solicita o apoio de diversas naturezas.

Você tem que estar tirando um tempinho para dar atenção [...] são crianças que carecem disso, elas pedem nossa atenção e a gente aprende com elas. (T1)

No caso do paciente crônico é importante o carinho, a atenção [...] o carinho não é algo técnico, mas é tudo e é muito bom. Há uma troca muito grande [...] tem que ter muita boa vontade para se doar no cuidado. Na verdade, você se doa muito. (T2)

A partir das falas acima, compreende-se que o cuidado à criança em condição crônica hospitalizada é desenvolvido mediante interações em que é possível perceber a reciprocidade e a mutualidade como componentes intrínsecos dessa prática. Sob essa perspectiva, entende-se que o cuidado à criança em condição crônica se revela como uma experiência enriquecedora para o enfermeiro ao passo que este vivencia situações de superação, de descobertas e de constante aprendizagem⁽³⁾.

Na subcategoria *Apresentado aspectos da hospitalização da criança em condição crônica* consta que esse fenômeno é extenso, complexo e marcado por transformações na vida da criança e de sua família. A criança passa a residir no hospital por um longo período conforme se observa nas falas que seguem.

A maioria das crianças crônicas mora aqui praticamente (E8)

Na minha enfermaria (hematologia) as crianças ficam muito tempo internadas. (T1)

No caso da minha filha que tem leucemia são dois anos de tratamento, então são dois anos no hospital. (F2)

A hospitalização das crianças em condição crônica é geralmente longa, sendo marcada por reinternações frequentes que limitam suas relações sociais e familiares⁽³⁾. É uma experiência desagradável para a criança e sua família, pois nesse período são realizados muitos exames e vários procedimentos invasivos para salvar a criança de danos e agravos. Com efeito, essa última sofre com a rotina de cuidados na unidade e pode desenvolver um sentimento de medo dos profissionais de saúde, como relata o familiar a seguir:

No início minha filha foi muito furada, tinha que fazer muitos exames e ela não podia ver ninguém de jaleco branco que já achava que ia furar ela [...]

eles (crianças) não podem ver ninguém de jaleco branco que eles começam a chorar. (F2)

No curso da hospitalização da criança em condição crônica sucedem mudanças que decorrem do tratamento e da doença. Na maioria das situações, são instalados dispositivos no corpo da criança, sinalizando suas limitações e suas novas demandas de cuidado.

Há aquelas doenças crônicas que não são degenerativas e a criança não vai mudar, agora nas doenças degenerativas em um dado momento da hospitalização a criança necessita de uma gastrostomia porque não se alimenta mais pela boca, não conversa mais normal por causa da traqueostomia, ela vinha em ar ambiente com suporte básico em casa e passa para um suporte ventilatório avançado. (E1)

Muitas vezes são crianças neuropatas e elas internam de uma forma e retornam para a casa com algum dispositivo, uma traqueostomia. (E8)

No que tange às limitações físicas, revela-se que a criança em condição crônica hospitalizada pode vir apresentar sentimentos variados, desde aceitação à revolta. Nessa conjuntura, estudo⁽¹³⁾ registra que elas se sentem excluídas diante dos outros e buscam mecanismos de adaptação de modo a melhorar a sua qualidade de vida. Afora as questões emocionais, físicas e biológicas, a hospitalização impõe mudanças sociais e financeiras na vida da criança e de sua família, como se observa na fala abaixo.

Ela (criança) está presa no hospital só porque não tem condições de ter um home care em casa, a mãe luta na justiça para conseguir isso porque não tem condição financeira para manter em casa e o governo diz que tem uma lei que não permite que o paciente fique em casa quando precisa de suporte ventilatório [...] ela (criança) poderia ter uma vida social em casa, mas está preso no hospital por isso. (E1)

A Portaria do Ministério da Saúde de nº. 963/2013⁽¹⁴⁾ que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) explicita que o usuário não é incluído no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) caso ele apresente necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva. Tal situação tem motivado os pais de crianças em ventilação mecânica livres de monitoração contínua a buscarem apoio judicial para uma assistência domiciliar aos seus filhos a fim de reduzir sua longa permanência no

hospital e de reinseri-los no ambiente familiar. Considera-se que o afastamento da criança do ambiente familiar é uma condição que interfere nas interações familiares e, como tal, o enfermeiro deve assumir uma posição de apoio à família que vivencia esta e outras circunstâncias que influenciam os relacionamentos intrafamiliares⁽¹⁵⁾.

Acrescenta-se que durante a hospitalização a permanência de um responsável ou um dos pais é assegurada por lei, como consta no art. 12, do capítulo I, do Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁶⁾. Tal evento tem desencadeado mudanças no planejamento do cuidado, assim como alterações na dinâmica da família, pois as longas e repetidas hospitalizações provocam afastamentos da criança e do seu responsável de outros membros do núcleo familiar que ficaram em casa⁽¹⁷⁾. A fala do enfermeiro abaixo registra esse acontecimento.

A mãe muitas vezes entra em desespero porque ela precisa estar em casa, tem um marido, tem uma vida fora do hospital. Uma criança presa três anos em um hospital são três anos da vida da mãe parada em um hospital. (E1)

Salienta-se que o afastamento dos membros da família pode alterar as relações familiares, sobretudo a vida conjugal do casal, desfavorecendo o enfrentamento da situação⁽¹⁷⁾.

Os cuidados paliativos na hospitalização revelam-se necessários em circunstâncias de intenso desconforto e sofrimento da criança acometida por câncer e outras condições crônicas de saúde, como também nas situações em que não há mais possibilidade de o tratamento modificar a doença. Nessa perspectiva, a abordagem deve pautar-se em um cuidado ativo total, incluindo o corpo, a mente e o espírito da criança, bem como apoio à família⁽¹⁸⁾.

Sou da enfermagem da hematologia e nela as crianças se internam com frequência e, às vezes, a criança está em fase terminal e o que fazemos é paliativo. (T5)

Entende-se que a hospitalização da criança em condição crônica é permeada por incertezas e acasos, tornando complexas as relações de cuidado. A dialógica vida/morte interpela os profissionais de enfermagem desafiando-os a oferecer uma assistência de qualidade por meio

de ações que envolvem o conforto e apoio à família no fim da vida.

Expondo percepções sobre o contexto de cuidado da criança em condição crônica é a subcategoria que aborda o ambiente relacional da Unidade de Internação Pediátrica do hospital pesquisado. Nessa unidade, encontra-se hospitalizada uma elevada quantidade de crianças em condição crônica, conforme se observa nas falas que seguem:

Aqui é um hospital de paciente crônico. (E1)

Por ser um hospital escola, uma instituição pública [...] a gente tem uma demanda muito grande de pacientes crônicos no hospital em função disso. (E7)

A gente trabalha com crianças com patologias de fácil tratamento, doenças crônicas, doenças graves [...] o instituto tem muito dessas crianças. (E8)

A Unidade de Internação Pediátrica apresenta uma estrutura física e uma dinâmica de cuidados diferenciada quando comparada com outras unidades do hospital.

Aqui eu tenho as enfermarias onde eu vejo tudo o que está acontecendo, a gente tem os boxes com vidro, então, eu tenho uma visão geral de tudo. (E3)

No Centro de Terapia Intensiva tem toda uma estrutura física para você ter todo o material ali à mão, ao seu lado. Aqui na enfermaria não funciona assim, mas a gente procura fazer isso com os pacientes crônicos. (E7)

Você vê que até a distribuição das enfermarias é diferente dos outros lugares onde o posto de enfermagem fica longe. (E8)

No contexto investigado, houve uma predominância de crianças neuropatas hospitalizadas. Estas, de modo geral, inspiram maiores cuidados da equipe e de sua família em virtude de suas limitações e dependência aos cuidados profissional e familiar. Tal circunstância se apresentou como realidade de um estudo⁽¹⁹⁾, no qual se observou que dentre as condições crônicas de saúde de crianças hospitalizadas, 61,3% correspondiam às neuropatias, seguidas por síndromes raras/erros inatos do metabolismo 21%, nefropatias 9,7% e cardiopatias 8%.

Aqui na Unidade de Internação Pediátrica a gente tem bastante crianças neuropatas que são crônicas. (E3)

Destaca-se que no hospital pesquisado são desenvolvidos cursos de capacitação profissional visando qualificar os trabalhadores da saúde. Trata-se de uma atividade capaz de proporcionar o desenvolvimento da competência cognitiva do profissional, deixando-o mais seguro e capacitado para a realização dos cuidados à criança hospitalizada. Nessa direção, enfatiza-se a necessidade de integrar educação e trabalho a fim de estimular o raciocínio crítico para atualização do conhecimento na rotina profissional⁽²⁰⁾.

Por ser um hospital universitário a gente está sempre fazendo cursos. Eu acabei de fazer um curso de 180 horas, então a gente se mantém sempre atualizado dentro do que o paciente precisa, dentro do que a instituição necessita. (T2)

Os familiares perceberam o hospital como especializado no tratamento de crianças em condição crônica e se sentem satisfeitos com a assistência oferecida à criança.

Aqui apesar de ser público nós temos os melhores enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem [...] ele (criança) se sente no ambiente familiar porque os profissionais proporcionam isso aqui dentro. (F1)

Aqui apesar de ser um hospital público e de referência eu não tenho nada a reclamar. (F2)

Diante do exposto, percebeu-se a Unidade de Internação Pediátrica como contexto de interação entre profissionais, criança e familiares permeado por aspectos de ordem/desordem que influenciam as relações de cuidado. Trata-se de um contexto com estrutura e dinâmica singular situado em um hospital percebido como de referência no atendimento de crianças em condição crônica no município do Rio de Janeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendeu-se a partir dos resultados apresentados que o cuidado à criança em condição crônica hospitalizada configura-se como uma experiência complexa e desafiadora para a equipe de enfermagem, a qual deve se

atentar para as dimensões objetiva e subjetiva que permeiam seu desenvolvimento, bem como para a multidimensionalidade da criança e de sua família. A criança em condição crônica apresenta necessidades de diversas naturezas que transcendem a dimensão biológica e depende do cuidado profissional, como também do cuidado de seus familiares que devem ser valorizados pela equipe de enfermagem nas relações de cuidado. É uma atividade que requer do profissional o conhecimento da singularidade, da condição clínica e da patologia da criança, bem como o desenvolvimento de habilidades técnicas para operar as tecnologias que permeiam as relações de cuidado.

A hospitalização da criança em condição crônica é complexa, extensa e marcada por internações frequentes e por modificações sociais, físicas e financeiras na vida desta e de sua família. A criança é submetida a vários procedimentos e exames que lhe causam sofrimento, o que pode desencadear o sentimento de medo dos profissionais de saúde. Ademais, há ocasiões em que esta necessita de aparatos tecnológicos que são instalados em seu corpo acenando suas novas limitações e demandas de cuidado.

A Unidade de Internação Pediátrica foi percebida pelos profissionais de enfermagem como um contexto singular do hospital, apresentando particularidades no que tange à sua estrutura e dinâmica de cuidados. Os profissionais referiram receber investimentos educacionais por meio de cursos de capacitação a fim de desenvolverem competências e habilidades para melhor cuidar da criança hospitalizada. O hospital foi caracterizado pelos familiares como de referência no atendimento de crianças em condição crônica de saúde no município do Rio de Janeiro.

Diante do exposto, o presente estudo sinaliza a necessidade de valorizar a alteridade como estratégia de ação/interação e o contexto como fator interveniente do gerenciamento do cuidado. Além disso, ressalta a necessidade de novas pesquisas que busquem compreender os significados atribuídos pela criança à sua hospitalização, sua perspectiva sobre os cuidados de enfermagem, bem como sobre o contexto de cuidado com a finalidade de melhor explorar o fenômeno em sua complexidade.

CONTEXTUAL SPECIFICITIES OF NURSING CARE TO HOSPITALIZED CHILDREN WITH CHRONIC CONDITION

ABSTRACT

This study aimed to understand the contextual specificities of nursing care given to the hospitalized children with chronic conditions. The qualitative approach was used based on the theoretical and methodological frameworks, respectively, the Complex Thought and the Grounded Theory. Data were collected from July to November 2012 through semi-structured interviews. The study included 18 subjects arranged in three sample groups: nurses, nursing technicians and family. The category *Revealing contextual specificities that influence nursing care given to hospitalized children with chronic conditions* and its subcategories present the meanings of nursing care, aspects about the hospitalization of children with chronic conditions and the perceptions of participants about the care context. We concluded that the care relationships and the hospitalization of children with chronic condition are characterized as complex phenomena, requiring from the nurse and the nursing team the appreciation of the context and articulation of multiple knowledge and practices.

Keywords: Pediatric Nursing. Chronic Disease. Nursing Care. Hospitalization.

ESPECIFICIDADES CONTEXTUALES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A NIÑOS HOSPITALIZADOS CON CONDICIÓN CRÓNICA

RESUMEN

El objetivo fue comprender las especificidades contextuales del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con enfermedad crónica. Se utilizó el enfoque cualitativo apoyándose en los marcos teóricos y metodológicos, respectivamente, el Pensamiento Complejo y la *Grounded Theory*. Los datos fueron recolectados entre julio y noviembre de 2012 por medio de entrevistas semiestructuradas. Participaron del estudio 18 sujetos organizados en tres grupos de muestras: enfermeros, técnicos de enfermería y familiares. La categoría *Revelando las especificidades contextuales que influyen en la atención de enfermería al niño hospitalizado con enfermedad crónica* y sus subcategorías presentan los significados de la atención de enfermería, aspectos relacionados a la hospitalización del niño con enfermedad crónica y las percepciones de los participantes acerca del contexto del cuidado. Se concluye que las relaciones de cuidado y la hospitalización del niño con enfermedad crónica se caracterizan como fenómenos complejos, solicitando del enfermero y su equipo la valoración del contexto y de la articulación de múltiples saberes y prácticas.

Palabras clave: Enfermería Pediátrica. Enfermedad Crónica. Cuidados de Enfermería. Hospitalización.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
2. Organização Mundial de Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas. Brasília, DF; 2003.
3. Silva TP, Santos MH, Sousa FGM, Cunha CLF, Silva IR, Barbosa DC. Cuidado do enfermeiro à criança com condição crônica: revelando significados. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(2):376-83.
4. Barbosa DC, Sousa FGM, Silva ACO, Silva IR, Silva DCM, Silva TP. Funcionalidade de famílias de mães cuidadoras de filhos com condição crônica. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(4):731-8.
5. Cardim MJ, Silva LR, Nascimento MAL, Biesbroeck FCC. Processo Saúde-Doença: um olhar para a dor da criança na perspectiva da enfermagem. *Rev Pesq: Cuidado é Fundamental* [on-line]. 2009 [citado em 23 fev 2014]; 1(1):65-71. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/283/276>
6. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 18ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
7. Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Thoughts regarding researchers utilizing Grounded Theory. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):772-7.
8. 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.
9. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Xavier DM, Gomes GC, Santos SS, Lunardi VL, Pintanel AC, Erdmann AL. A família na unidade de pediatria: convivendo com normas e rotinas hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2013;67(2):181-6.
11. Giraldo BP. La familia como sujeto de cuidado. *Aquichan* [on-line]. 2013 [citado em 9 jan 2014];13(1):5-6. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3187/pdf>
12. Rangel RF, Backes DS, Siqueira DF, Moreschi C, Piexak DR, Freitas PH, et al. Interação profissional – usuário: apreensão do ser humano como ser singular e multidimensional [on-line]. *Rev Enferm UFSM*. 2011 [citado em 9 jan 2014];1(1):22-30. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2086>

13. Nóbrega RD, Collet N, Gomes IP, Holanda ER, Araújo YB. Criança em idade escolar hospitalizada: significado da condição crônica. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(3):425-33.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 963, de 27 maio de 2013. Dispõe sobre a Redefinição da Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial do União, Brasília; 2013.
15. Anderson LS, Riesch SK, Pridham KA, Lutz KF, Becker PT. Furthering the understanding of parent-child relationship: a nursing scholarship review series. Part 4: Parent-child relationships at risk. *J Spec Pediatric Nurs.* [on-line]. 2010 [citado em 20 fev 2014];15(2):111-34. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048028/?tool=pubmed>
16. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: ALERJ; 2004.
17. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(3):359-65.
18. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO: World Wide Palliative Care Alliance, 2014. Disponível em: <http://www.thewpca.org>
19. Barbosa DC, Sousa FGM, Silva ACO, Silva IR, Silva TP, Paiva MCM. Sobrecarga do cuidado materno à criança com condição crônica. *Cogitare Enferm.* 2012;17(3):492-7.
20. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Living pediatric oncology care and the quest for knowledge production. *Rev Enferm UFPE* [on-line]. 2010 [citado em 9 jan 2014];4(2):666-72. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/851>.

Endereço para correspondência: Thiago Privado da Silva. Rua Afonso Cavalcanti, 275, CEP: 20211-110. Cidade Nova, RJ. E-mail: thiagopsilva87@gmail.com.

Data de recebimento: 12/05/14

Data de aprovação: 27/01/15