

Enfermeiro como integrador na gestão do cuidado à criança com condição crônica

Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition

Enfermero como integrador en la gestión del cuidado al niño con condición crónica

Deborah Dinorah de Sá Mororó^I

ORCID: 0000-0002-0936-0761

Rejane Maria Paiva de Menezes^{II}

ORCID: 0000-0002-0600-0621

Ana Angélica Rêgo de Queiroz^{II}

ORCID: 0000-0003-1807-8191

Carlos Jordão de Assis Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-9575-9030

Wanesca Caroline Pereira^{II}

ORCID: 0000-0003-2129-4004

RESUMO

Objetivos: compreender a prática do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica no contexto hospitalar. **Métodos:** estudo analítico de abordagem qualitativa, com referencial teórico e metodológico da etnografia institucional. Desenvolvido na unidade pediátrica de um hospital universitário, em um município do Nordeste brasileiro. Foram utilizadas técnicas de coleta de dados, como observação participante, análise documental e entrevista semiestruturada. Participaram do estudo vinte profissionais, sendo eles enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin com interface do software Atlas.ti. **Resultados:** categorias de análise, bem como “Enfermeiro como mediador da gestão do cuidado”; “Processo de enfermagem como mecanismo de gestão do cuidado”. **Considerações finais:** o enfermeiro revelou-se fundamental para gestão do cuidado à criança com condição crônica, atuando como mediador da relação entre o médico, os integrantes da equipe de saúde, o usuário e sua família.

Descritores: Enfermeiro; Criança; Gestão em Saúde; Cuidado da Criança; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objectives: to understand the practice of the nurse in healthcare management of children with chronic condition in the hospital setting. **Methods:** analytical study of qualitative approach with theoretical and methodological reference of institutional ethnography. Developed in the pediatric unit of a university hospital, in a municipality in Northeastern Brazil. Data collections techniques were: participant observation, documentary analysis and semi-structured interview. Participants of the study totaled twenty professionals, including nurses, social workers, psychologists, pharmacists, nutritionists, physiotherapists, and doctors. For data analysis, it was used the Bardin's Content Analysis with interface of the Atlas.ti software. **Results:** categories of analysis were “Nurse as mediator of healthcare management”; “Nursing process as a mechanism of healthcare management”. **Final considerations:** the nurse proved to be essential for healthcare management of the child with chronic condition, acting as mediator of the relationship between the doctor, the members of the health team, the user and their family.

Descriptors: Nurses; Child; Healthcare Management; Child Care; Chronic Disease.

RESUMEN

Objetivos: comprender la práctica del enfermero en la gestión del cuidado al niño con condición crónica en el contexto hospitalario. **Métodos:** estudio analítico de abordaje cualitativo, con referencial teórico y metodológico de la etnografía institucional. Desarrollado en la unidad pediátrica de un hospital universitario, en un municipio del Nordeste brasileño. Se utilizaron técnicas de recolección de datos, como observación participante, análisis documental y entrevista semiestructurada. Participaron del estudio un total de veinte profesionales, siendo ellos enfermeros, asistentes sociales, psicólogos, farmacéuticos, nutricionistas, fisioterapeutas y médicos. Para el análisis de los datos, se utilizó el Análisis de Contenido de Bardin con interfaz del software Atlas.ti **Resultados:** las categorías de análisis fueron “enfermero como mediador de la gestión del cuidado”; “Proceso de enfermería como mecanismo de gestión del cuidado”. **Consideraciones finales:** el enfermero se reveló fundamental para la gestión del cuidado al niño con condición crónica, actuando como mediador de la relación entre el médico, los integrantes del equipo de salud, el usuario y su familia.

Descriptor: Enfermeros; Niño; Gestión en Salud; Cuidado del Niño; Enfermedad Crónica

^IHospital Universitário Onofre Lopes. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Mororó DDS, Menezes RMP, Queiroz AAR, Assis Silva CJ, Pereira WA. Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition. Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180453. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0453>

Autor Correspondente:

Deborah Dinorah de Sá Mororó
E-mail: deborahsa1@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Mitzy Danski

Submissão: 08-08-2018 **Aprovação:** 11-05-2019

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe avanços para a saúde pública brasileira e expectativa de construção de um sistema universal. E, embora passados trinta anos, depara-se com dificuldades, principalmente, relacionadas à assistência integral, que ainda permanece como um desafio⁽¹⁾.

Nesse contexto, entende-se a gestão do cuidado como “o provimento das tecnologias de saúde de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, nos distintos momentos de sua vida, sendo realizada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária”⁽²⁾.

Dentre essas dimensões, destaca-se a organizacional como fundamental para o alcance da integralidade do cuidado, pois essa dimensão ocorre em cada unidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir da organização dos processos de trabalho que deve se constituir em equipe interprofissional e adoção de dispositivos compartilhados, capazes de propiciar uma ação colaborativo⁽²⁾.

O hospital, nesse cenário, assume uma posição complementar à Atenção Primária à Saúde (APS), devendo ter clareza da sua missão assistencial, das competências dos profissionais e dos processos de trabalho que favoreça o acolhimento dos usuários, do estabelecimento de vínculos, da construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e da conexão com os componentes da rede através de processos formais de referência e contrarreferência⁽²⁻³⁾.

Nesse contexto, encontra-se a Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, que ao longo do último século, vem vivenciando mundialmente e nacionalmente uma transição epidemiológica, em razão do aumento das condições crônicas de saúde na população infantil⁽⁴⁾.

As condições crônicas caracterizam-se por apresentar início gradual, com prognóstico incerto, longa ou indefinida duração e condições clínicas que mudam ao longo do tempo e podem gerar incapacidades, requerendo cuidados contínuos e intervenções por meio do uso articulado de tecnologias leves, leve/duras e duras. Esse novo perfil de saúde e doença impõe um modelo de cuidado ampliado coerente com a proposta do SUS⁽⁵⁻⁶⁾.

Diante disso, torna-se essencial a organização da RAS da pessoa com condição crônica. Nesta, a atenção especializada constitui um conjunto de pontos com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência e emergência, ambulatoriais especializados e hospitalares, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutive e em tempo oportuno⁽⁷⁾.

O enfermeiro possui relevante inserção nesse cenário, tanto como coordenador da equipe de enfermagem, quanto como articulador da organização do cuidado, já que ocupa uma posição estratégica, em razão da sua proximidade com a criança e sua família, além de sua relação com os profissionais da equipe de saúde. Assim, a sua interação com a equipe interprofissional para viabilizar a organização do cuidado e a sua continuidade no âmbito domiciliar é de fundamental importância. Com base nessas afirmativas, apresenta-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a atuação do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica no contexto hospitalar?

OBJETIVOS

Compreender a prática do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica no contexto hospitalar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A coleta de dados teve início após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/HUOL-UFRN), mediante parecer favorável. As entrevistas foram precedidas da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da autorização de gravação de voz, conforme os princípios éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾.

Referencial teórico-metodológico

Utilizou-se como referencial teórico-metodológico a Etnografia Institucional (EI), construída a partir do exame de processos de trabalho com vista a compreender as formas de ação dos atores naquele espaço e na perspectiva dos próprios envolvidos, em razão da EI explorar as experiências dos envolvidos diretamente no ambiente institucional. Todavia, não são as pessoas ou a instituição que constituem o objeto de investigação, mas a problemática vivenciada e os aspectos relevantes do cotidiano da instituição⁽⁹⁾.

Tipo de estudo

Estudo descritivo e analítico de abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

Como abordagem inicial, passou-se a frequentar o ambiente e observar a dinâmica do serviço, com o propósito de realizar uma observação participante, direta, continuada e sistemática, além de identificar protocolos administrativos e clínicos, fluxos de acesso do paciente, prontuários e atas de reuniões; sendo todos esses documentos voltados para a atuação do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica. Para a observação e análise documental, utilizou-se um roteiro elaborado no intuito de identificar objetivamente a estrutura e organização do cuidado na unidade.

Cenário do estudo

Desenvolveu-se na unidade pediátrica de um hospital geral universitário, em um município do Nordeste Brasileiro. O hospital é integrante da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e se classifica como médio porte, por possuir 243 leitos, integrando a RAS, na média e alta complexidade. A unidade de internação pediátrica dispõe de 31 leitos distribuídos nas especialidades. É, portanto, uma referência para a população de zero a 16 anos de idade e atende crianças e adolescentes com condições crônicas de saúde.

De acordo com o sistema de informação do hospital, as principais condições crônicas atendidas são: epilepsia, cardiopatia, microcefalia, síndrome genética, síndrome nefrótica, Insuficiência Renal Crônica (IRC), Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), diabetes mellitus, fibrose cística, pneumopatia crônica, imunodeficiência e hepatopatia crônica.

O fluxo de seguimento dessas crianças na RAS, após a alta hospitalar, ocorre da seguinte forma: Quando a criança necessita de continuidade do cuidado no domicílio, o enfermeiro aciona o serviço social que realiza contato com os gestores dos municípios e mobiliza o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), ou mesmo a Estratégia Saúde da Família (ESF). Em paralelo, o médico agenda as consultas de acompanhamento dessas crianças diretamente no ambulatório de especialidades pediátricas do próprio hospital.

Fonte dos dados

A população do estudo constituiu-se de vinte profissionais de saúde da unidade: enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e médicos.

Estabeleceram-se como critério de inclusão: ser profissional de nível superior; desenvolver ações de gestão do cuidado às crianças e aos adolescentes internados com condição crônica na unidade de internação pediátrica do hospital universitário, durante o período da pesquisa. Não foram incluídos profissionais em licença médica ou gestante, ou afastado do serviço no período de coleta de dados.

Coleta e organização dos dados

Após dois meses de observação participante e conhecimento mais detalhado do campo de pesquisa, os profissionais de saúde da unidade de internação pediátrica que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo. Não havendo nenhuma recusa, participaram de uma entrevista semiestruturada, realizada na sala de reunião da unidade pediátrica – local fechado de forma a proporcionar conforto e privacidade.

A coleta de dados ocorreu no período de quatro meses, entre maio e agosto de 2017, numa frequência de três dias na semana, em horários distintos: matutino (07-13h), vespertino (13-19h) e noturno (19-22h). Quando as informações, oriundas da observação participante e das entrevistas, atenderam ao critério de suficiência, respondendo amplamente aos objetivos do estudo, a coleta de dados foi encerrada⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A observação participante foi realizada por meio de um roteiro que serviu para guiar, ao mesmo tempo, os aspectos a serem observados e a análise documental. Após cada observação de campo, fazia-se o registro manuscrito no diário de campo, seguido da sua digitalização para o *Word*, perfazendo-se um total de 44 seções descritas.

O roteiro da entrevista, organizado com base nos objetivos da pesquisa, continha questões abertas sobre a organização e a prática do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica, conforme as seguintes questões norteadoras: O que você entende por gestão do cuidado?; Fale-me como você vê a participação do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica de saúde. As entrevistas, conduzidas pela própria pesquisadora, aluna de doutorado de um programa de pós-graduação e com experiência na área de saúde da criança, foram gravadas em aparelho MP3, com a permissão por escrito dos participantes.

Análise dos dados

Com interface e instrumentalização do *Software atlas.ti*, o processo analítico desse estudo seguiu os passos da análise de

conteúdo de Bardin, que consiste em pré-análise, momento em que ocorre a construção do corpus da pesquisa, mediante seleção dos documentos a serem analisados⁽¹²⁾.

A fase seguinte, exploração do material, representa a técnica de codificação do corpus por meio de procedimento de recorte com vista a identificar unidades de registro (significação) e de contexto (compreensão), para em seguida reagrupá-los, a partir das similaridades semânticas desses códigos, e classificá-los em categorias de análise⁽¹²⁾. Nessa etapa, as informações coletadas e transcritas foram inseridas e organizadas por meio da utilização do *Scientific Software Atlas.ti versão 8.0*, sob a licença nº 8572B-1980A-7C494-MWOW1-00AYP, constituindo um único *New Project* contendo todos os dados da pesquisa.

Após a definição das categorias, procedeu-se o tratamento dos resultados que culminou em interpretações inferenciais das informações, constituindo-se num momento de análise reflexiva e crítica⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Enfermeiro como mediador da gestão do cuidado

Para compreender-se a gestão do cuidado do enfermeiro à criança com condição crônica em uma unidade de internação hospitalar, partiu-se de suas próprias concepções sobre o fenômeno para entender quais estruturas conceituais e significados simbólicos dão suporte à instrumentalização de sua atuação prática⁽¹³⁾. Assim, identificaram-se, através dos relatos das enfermeiras, diversos significados acerca da gestão do cuidado:

São ações desenvolvidas [...] visando à melhoria do desenvolvimento do setor ou de uma enfermagem e são pessoas que os outros componentes do grupo têm como referência. (En3)

É uma coisa bem ampla que envolve desde a regulação, as linhas de cuidados, a atenção básica, média e alta complexidade [...] para que tenhamos o caminho do cidadão quanto ao seu acesso aos serviços de saúde. Desde a prevenção, tratamento, reabilitação, até cuidados paliativos, se for o caso. (En4)

Significa ver o paciente como o todo, tanto o que ele traz de quadro no momento como o que vai precisar no futuro. Não é somente o paciente aqui na internação propriamente dita. Essa gestão passa pela enfermagem, comunicação com a equipe médica e abrange toda a equipe multidisciplinar que a criança pode precisar. (En6)

Apreenderam-se diversidades de olhares sobre a gestão do cuidado. Alguns depoimentos demonstram compreensão limitada ao âmbito institucional; e outros, trazem uma concepção sistêmica, ao considerar o itinerário do usuário na rede e a atuação interprofissional para gestão do cuidado.

Aliada a essas concepções, através da observação participante, foi possível identificar a prática do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica. Observou-se, além de atividades gerenciais e de preceptoria, o compartilhamento do cuidado com os técnicos de enfermagem, posto que o enfermeiro assume procedimentos mais complexos, além de assistir diretamente a criança em estado crítico.

Assim, visualizou-se uma aproximação do enfermeiro com a prática do cuidado que delinea o seu perfil assistencial:

Vejo o enfermeiro muito comprometido. [...] a maioria é muito assistencial. Costumamos ir à beira do leito mesmo. Se for para passar sonda, nós passamos. Se for para fazer curativo, nós fazemos. (En2)

Eu acho que a base da nossa profissão é o cuidado, então lidamos com o cuidado diretamente. Não desmerecendo nenhuma das profissões porque cada uma tem o papel de cuidar numa visão diferente, mas lidamos mais diretamente com o cuidado do paciente por isso temos uma participação fundamental. (En14)

Corroborando a observação, as enfermeiras, em seus depoimentos, autodescrevem-se um profissional assistencial que vai à beira do leito tanto para interagir com a criança e o seu acompanhante – a fim de colher informações necessárias para compor o histórico e a evolução de enfermagem – quanto para vivenciar o processo de cuidar, o qual compreende ser a base da profissão.

Além disso, a enfermeira reconhece que a sua atuação na gestão do cuidado à criança com condição crônica ocorre em situações em que ela estabelece relações cooperativas com a equipe, expresso no discurso a seguir:

[...] participo da gestão do cuidado quando estou junto à equipe discutindo a melhor forma para cuidar daquela criança. Então, estamos todos ali, debruçados, estudando a melhor maneira de dar andamento ao tratamento e ao cuidado da criança. (En4)

Relaciona-se gestão do cuidado à discussão interprofissional para se buscar a melhor forma de cuidar, numa perspectiva de dar seguimento à criança, reconhecendo que gerir o cuidado é inerente à atuação do enfermeiro, além de evidenciar a importância da comunicação nesse processo.

Entretanto, a participação do enfermeiro nas visitas multiprofissionais, atividades de rotina do serviço, depende da dinâmica da unidade, conforme afirma o relato a seguir:

[...] quando dá, o enfermeiro participa das visitas multiprofissionais. Nesses últimos tempos está dando porque tem menos pacientes, a escala está com um número melhor de enfermeiro e isso favorece a uma ou outra participar, não todas, porque sempre tem que ficar alguma enfermeira na assistência, o telefone toca direto e sempre procuram a enfermeira. Então, nem sempre dá para participar. (En16)

A partir do que a enfermeira destaca, ela condiciona a sua disponibilidade para as visitas à estrutura do setor. Se o ambiente está “calmo” e se dispõe de um dimensionamento mais adequado, torna-se possível participar. Porém, em situações de maior agitação, ela não consegue se fazer presente. Há ainda uma ressalva sobre a sua posição central na unidade, pois sempre que uma das enfermeiras sai para a visita, mesmo ela acontecendo no corredor, é preciso deixar outra no setor para atender às demandas do serviço, tendo em vista que o enfermeiro é frequentemente solicitado.

Nesse sentido, o relato seguinte destaca a necessidade de se modificar a logística das visitas para facilitar a participação do enfermeiro e demais integrantes da equipe.

[...] a visita tem que ser realmente multiprofissional e não só médica, eu acho que mudando isso aí já melhora muita coisa porque passa a ter vários profissionais discutindo em conjunto. Nós da enfermagem, às vezes, esperamos eles terminarem de falar e, quando eles terminam, a gente diz “não, o curativo está assim, a lesão está assim e assim, não teve melhora mesmo com o antibiótico”. Quando há essa interação, essa conexão melhora muito [...] eu acho que tem que melhorar essa logística. Às vezes até nos restringimos a falar pela presença soberana do profissional médico e isso às vezes dificulta falarmos, interferimos e sermos malvistas [...]. (En16)

Esse depoimento revela uma participação assimétrica nas visitas e expressa a dificuldade de o enfermeiro intervir, nessas ocasiões, em razão da presença soberana do médico que o deixa receoso em expor suas opiniões e ser malvisto.

Além disso, durante o seu exercício na gestão do cuidado, a enfermeira se identifica como mediadora entre as várias categorias profissionais, conforme menciona a seguir:

[...] acaba que o enfermeiro faz o link do que o médico solicitou com o laboratório, com a farmácia, com a questão de provisão de medicamentos, de insumos, de nutrição. Então, às vezes, quando é solicitado um parecer, o enfermeiro é quem faz esse link, não somente em relação às especialidades, mas em relação, por exemplo, à psicologia, ao serviço social. (En8)

Se tivesse um elemento de sustentação da gestão do cuidado para o paciente crônico, seria o enfermeiro. [...] É ao enfermeiro que o cliente interno procura, seja ele farmacêutico, médico ou residente. E também o cliente externo, pois a família, o paciente, sempre vai atrás do enfermeiro para saber o que fazer a partir dali, como vai para casa, como fazer aquela bombinha. [...] Eu entendo que ele é o articulador dessa situação. (En11)

A enfermeira se autorreferencia figura central na relação de intermediação entre o médico e os demais integrantes da equipe de saúde para prover as condições materiais de organização do processo assistencial.

Quando se refere ao paciente com condição crônica, o enfermeiro acredita ser elemento de sustentação da gestão do cuidado e se identifica como um articulador de toda situação, posto que é constantemente requisitado pela criança e por sua família, especialmente, na ocasião da alta hospitalar e diante da necessidade de continuar o cuidado no domicílio.

Corroborando os discursos das enfermeiras, os profissionais da equipe de saúde identificam o enfermeiro como o responsável pela gestão do cuidado, conforme os depoimentos a seguir:

Acho que o enfermeiro, talvez seja o organizador. Ele se envolve em tudo [...]. Está mais perto do paciente, sente mais os problemas e as necessidades até para transmitir ao médico assistente, a necessidade daquele paciente. Talvez seja uma ponte maior entre o paciente e o médico. (Me15)

Eu vejo que o enfermeiro está mais ligado à gestão do cuidado, pois é ele quem administra, seja o exame, a medicação, o cuidado de higiene ou a alimentação. É ele quem está envolvido nisso aí e gerido tudo que é feito para o paciente [...]. Um exemplo disso: hoje eu fui procurar o enfermeiro porque tinha uma balança quebrada. Eu

imaginei que o enfermeiro seria o responsável pela administração [...]. Mas, é o que justamente falta aqui, essa comunicação, essa discussão do papel de cada um. (Nu1)

Os profissionais de distintas categorias associam diretamente a gestão do cuidado ao enfermeiro, em razão da sua proximidade com o paciente. Com isso, é atribuída a ele uma reponsabilidade para além de gestor do cuidado, à medida que o relaciona à organização do setor e ao provimento das condições dos profissionais de saúde exercerem suas práticas. Alguns o enxergam como um elo entre o médico e o paciente; outros acreditam ser ele, o “administrador da unidade”.

Nessa perspectiva, durante o período de observação participante, foi possível vivenciar situações em que o enfermeiro se apresentou como mediador entre o médico, a equipe e o familiar.

Como exemplo, houve o caso de uma criança recém-admitida cuja acompanhante acabava de sair da sala do serviço social procurando pela enfermeira, portando um documento sobre a autorização de sua alimentação na unidade, devido a sua permanência para acompanhar uma criança com menos de seis meses de idade. A pedido da assistente social, a acompanhante solicitava que a enfermeira entrasse em contato com a nutricionista para garantir a sua alimentação no leito.

Diante da expectativa da equipe e de suas próprias crenças, o enfermeiro busca alternativas para exercer a posição de “gestor” e “mediador” entre as várias categorias profissionais:

[...] eu me vejo como gestora no momento de organização do cuidado e de lidar com as várias categorias, pois temos os clientes internos: a nutrição, a psicologia, a recepção [...]. Temos que atender o laboratório e outros serviços e temos que estar atentos a tudo. Por exemplo: hoje a gente organizou o serviço e ficou um colega na administração, resolvendo todos os problemas e os demais ficaram na assistência direta. (En13)

[...] tentamos, várias vezes, deixar uma enfermeira na burocracia e as demais na assistência, mas não estamos conseguindo executar. É como se estivesse faltando um elo, uma mola para dá andamento. Tudo é programado, mas não conseguimos executar, então, a gestão fica com uma falha. (En3)

Os relatos expressam a necessidade do enfermeiro de organizar diariamente o seu trabalho de forma a dividir as ações gerenciais das assistenciais e disponibilizar um profissional voltado, exclusivamente, para atender às demandas administrativas do setor, o que implica o dimensionamento desse profissional.

Em contrapartida, outros relatos da equipe, conforme se vê a seguir, atribuem posição de destaque do enfermeiro na gestão do cuidado devido a sua proximidade com o paciente nos processos de acolhimento, educação e cuidado:

O enfermeiro, eu acredito é o que mais participa do gerenciamento. Ele está sempre ali gerenciando os pacientes, sempre presente, escutando o que temos a falar, tanto o enfermeiro quanto o técnico. (Fi10)

Eu considero o enfermeiro peça chave, pois ele é a porta de entrada, seja na atenção ao paciente hospitalizado, seja no ambulatório, [...] ele precisa ter consciência desse papel porque é ele quem

acolhe o paciente [...] ele tem o papel de educador, de acolhedor, de cuidador [...] é ele quem passa segurança para o paciente e para o familiar. É quem abre as portas, como se fosse uma casa. É uma casa que ele [a criança] vai passar alguns ou muitos dias, ou até meses, se for um paciente crônico. (Me12)

Nesse aspecto, enfatiza-se a importância do enfermeiro no processo de gestão do cuidado, a partir do acolhimento e acompanhamento do paciente, que no caso da criança com condição crônica pode passar dias ou meses hospitalizada. A sua constante presença e proximidade à criança, leva-o a ser visto como gestor do cuidado à medida que monitoriza sua evolução, oferta suporte psicológico e viabiliza caminhos para a criança que necessita de cuidados domiciliares, conforme se menciona a seguir:

O enfermeiro é essencial na gestão do cuidado da criança crônica porque é o profissional que está mais presente, mais próximo do paciente, integralmente, nas 24 horas, monitorando a sua evolução e os parâmetros necessários para avaliar e melhorar a progressão dos tratamentos que são instituídos. Dá grande apoio no suporte psicológico, de conforto e viabilização de caminhos para que os pais possam pleitear benefícios, quando se tem um paciente crônico precisando de cuidados domiciliares. [...] (Fa5)

O depoimento reafirma a posição estratégica do enfermeiro na assistência à criança, não como ponte entre as categorias, mas, especialmente, pela sua presença constante durante todo o processo do cuidado. Nessa perspectiva, evidencia-se, no relato a seguir, a explícita necessidade de discussões teóricas sobre a gestão do cuidado:

Vejo que o enfermeiro participa muito, envolve-se muito. O que talvez precise [...] é entender mais dessa questão da gestão do cuidado. Se eu for falar do ponto de vista prático, eu acho que todos nós fazemos, com limitações, mas fazemos gestão do cuidado, visto que trabalhamos em busca de resultados. Talvez precise que as pessoas compreendam que fazem gestão do cuidado e evidenciem isso, acompanhando efetivamente os resultados e fazendo um alinhamento entre planejamento e resultado. (En11)

O enfermeiro reconhece assumir uma parcela importante de responsabilidade no cuidado à criança e se considera participante e envolvido. Porém, enfatiza a necessidade de compreender, conceitualmente, a gestão do cuidado para fundamentar a sua prática e torná-la evidente por meio da avaliação e alinhamento entre o que foi planejado e de fato alcançado.

Processo de Enfermagem como ferramenta para gerir o cuidado

Durante as atividades no campo de pesquisa, constatou-se na unidade de internação pediátrica, a adoção do Processo de Enfermagem (PE) como dispositivo metodológico de sistematização da assistência de enfermagem, do qual é realizado em todas as etapas. Nesse contexto, por meio da observação participante e da análise documental, identificou-se uma estrutura física organizada para realizar o PE e demais registros profissionais no prontuário eletrônico do paciente.

Nesse cenário, o PE é sistematizado da seguinte forma: no horário da manhã, a enfermeira, de posse das informações clínicas

da criança, coletadas e registradas por enfermeiras dos horários vespertino e noturno, realiza a evolução, acrescentando sua própria avaliação, por meio do qual delinea o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, anexando-a à prescrição médica, no momento em que realiza o aprazamento dos horários das medicações.

Dessa maneira, o enfermeiro intenciona integrar as duas prescrições e facilitar o seu acesso pelo técnico de enfermagem, pois quando ele busca a prescrição médica para o preparo dos medicamentos, simultaneamente, passa a ter acesso à prescrição de enfermagem. Os residentes médicos, por sua vez, são conhecedores da prescrição de enfermagem e informados que os cuidados são prescritos pelo enfermeiro, mas ainda assim, os prescrevem. Diante disso, no momento do aprazamento das medicações, a enfermeira informa textualmente na prescrição médica que essas condutas estão incluídas na prescrição de enfermagem, como uma estratégia de definir o seu espaço.

Essas repetições do cuidado nas prescrições médicas não parecem interferir diretamente na prática do PE, uma vez que se observou, por meio da análise documental, a checagem das prescrições dos enfermeiros pelos técnicos de enfermagem, em todos os horários. Além disso, não se identificou, durante a observação participante, desmotivação por parte das enfermeiras em continuar realizando as etapas do PE, até mesmo durante as entrevistas, momento em que o profissional reafirmou praticá-lo integralmente:

Nós enfermeiras, já praticamos a SAE em todas etapas, isso é uma ferramenta que ajuda na gestão do cuidado. O enfermeiro que é introduzido nesse ambiente de trabalho, é obrigado a praticá-lo, pois já é uma prática institucionalizada. Então, ele vai à beira do leito, fazer exame físico, conversar com a mãe, para preencher os instrumentos. Ele é obrigado a chegar junto ao paciente, eu acho que isso é outra ferramenta que ajuda na gestão do cuidado. (En2)

Revela-se o reconhecimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como facilitadora da gestão do cuidado em Enfermagem, que através do cumprimento do PE, proporciona em todas as suas etapas uma aproximação do enfermeiro à criança e ao seu acompanhante para organizar o cuidado centrado em suas necessidades. Assim, demonstra-se a alegria nas conquistas obtidas com a institucionalização dos instrumentos do PE:

Os instrumentos da SAE são muito bons. Eu tenho orgulho de dizer que nós a praticamos. Saber que fazemos todas as etapas, que temos uma evolução diária no prontuário do paciente feita pela enfermeira. Isso é muito bom, pois tem lugares que o enfermeiro não consegue chegar ao prontuário do paciente e aqui conseguimos desenvolver procedimentos, de uma forma geral, e fazer a burocracia. (En2)

Além disso, o PE possibilita acompanhar e avaliar as ações implementadas, conforme enfatiza o depoimento a seguir:

A sistematização é uma ferramenta, que tem impacto na gestão do cuidado por trazer esse método científico [Processo de Enfermagem]. [...] Partimos do levantamento de dados que subsidia o planejamento, até a própria evolução que seria a etapa de avaliação. [...] Nós planejamos, implementamos e conseguimos acompanhar a execução e avaliar o resultado que trata-se da resposta do paciente, por exemplo, se melhorou a dor

ou se respondeu a determinada mudança de decúbito. Então, isso é gestão do cuidado. Mas ainda precisamos gerar indicadores [...]. Temos dados, mas não geramos ainda indicadores. (En1)

Reafirma-se o impacto da SAE para a gestão do cuidado em Enfermagem à medida que subsidia o planejamento, a partir das necessidades do usuário, além de possibilitar a avaliação por meio da definição de indicadores. Entretanto, de acordo com o depoimento, muito embora as enfermeiras da unidade tenham implementado todas as etapas do PE, ainda não foi possível gerar indicadores que permitissem avaliar o cuidado prestado.

DISCUSSÃO

A partir do objetivo desse estudo que visa compreender a prática do enfermeiro na gestão do cuidado à criança com condição crônica no contexto hospitalar, buscou-se inicialmente, apreender a visão dos enfermeiros acerca da gestão do cuidado. Alguns depoimentos demonstraram compreensão limitada à organização institucional; e outras trouxeram uma visão sistêmica, ao considerar o itinerário do usuário na rede e a atuação interprofissional. Essa noção fragmentada e limitada ao espaço assistencial pode estar relacionada à influência de uma cultura hospitalocêntrica que dominou e ainda prevalece nas organizações dos serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

Embora se revele uma tendência de superação da gestão do cuidado de uma perspectiva fragmentada para uma prática mais integral, com foco nas necessidades da criança com condição crônica – não apenas as imediatas, mas aquelas que vão além da internação hospitalar – tais ações exigem do enfermeiro a articulação com a RAS e as relações interativas entre as dimensões do seu processo de trabalho no cuidar, no educar, no gerenciar e no investigar⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, a gestão do cuidado em Enfermagem é entendida como “articulação e integração entre ações cuidativas e gerenciais, mediante o exercício da liderança, as relações interativas, comunicativas e cooperativas assumidas pelo enfermeiro para com a equipe de enfermagem, profissionais de saúde e usuário⁽¹⁶⁾. Envolve, então, uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar; e deve ter como foco as necessidades do ser humano⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro abrange, essencialmente, duas dimensões interdependentes e complementares entre si, o cuidar e o gerenciar⁽¹⁹⁾. Essas duas dimensões devem ser desenvolvidas de forma articulada e integrada. Porém, observou-se, nesse estudo, a perpetuação e reprodução histórica e social do enfermeiro como organizador do serviço, que o condicionou a se identificar culturalmente como o administrador não apenas do cuidado, mas da unidade, gerando dificuldades de articulação entre as ações cuidativas e gerenciais.

Em consonância, outros estudos revelaram a tendência do enfermeiro de fragmentar o seu processo de trabalho por meio da divisão entre as tarefas gerenciais e as que envolvem o cuidado direto à pessoa doente⁽²⁰⁾. Dessa forma, as práticas administrativas do enfermeiro tendem a se distanciar, progressivamente, do cuidado de enfermagem e se aproximar às expectativas institucionais⁽²¹⁾.

Contudo, a complexidade do cuidado à criança com condição crônica exige que a gestão do cuidado seja pensada e organizada na perspectiva da RAS com o objetivo de promover ações e serviços de forma contínua e integral⁽⁵⁾. Para isso, é preciso um olhar amplo e utilização de ferramentas que potencializem a interação, o diálogo e o compartilhamento de saberes e práticas. Dentre essas ferramentas, estão a alta compartilhada e o PTS que se refere à discussão prospectiva de uma determinada situação e/ou caso a ser desenvolvido pelos núcleos profissionais envolvidos de forma integrada, considerando as necessidades do usuário⁽²²⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro deve atuar para além da hospitalização, assumindo o protagonismo da articulação em rede para garantir a longitudinalidade e a continuidade do cuidado, que são requisitos para o acompanhamento de crianças e de adolescentes com condições crônicas de saúde. Nessa perspectiva, é essencial sua participação no processo de planejamento da alta hospitalar, em conjunto com o médico e com os demais núcleos de saberes, tanto no sentido de preparar a criança e seu acompanhante para continuar os cuidados em seus domicílios como no de referenciar-na na RAS ou garantir o seu acompanhamento em nível ambulatorial⁽²³⁻²⁴⁾.

Entretanto, nessa pesquisa, a atuação do enfermeiro para garantia da continuidade do cuidado à criança ou ao adolescente com condição crônica esteve voltada à orientação e capacitação do acompanhante/familiar, com o intuito de alcançar uma autonomia relativa e o empoderamento para continuidade do cuidado no domicílio. Dessa forma, revela-se, ainda, uma prática restrita ao ambiente hospitalar com pouca participação no processo de articulação em rede.

Esse fato parece estar associado à cultura hospitalar, cujo modelo assistencial centra-se no hospital e nas especialidades. Assim, o enfermeiro insere-se num sistema cultural de unidade especializada que, no sistema de saúde brasileiro, é marcado pelo predomínio de práticas fragmentadas e pontos de atenção que não se comunicam e esquece-se de garantir a longitudinalidade do cuidado⁽¹⁴⁾.

Observa-se também, a influência do sistema cultural e organizacional da unidade sob os atributos de comunicação e interação interprofissional, essenciais para a prática colaborativa no cuidado à saúde. Nessa direção, ressaltam-se “as implicações da cultura organizacional de saúde para as práticas do cuidado colaborativo e a importância do enfermeiro como integrador nas instâncias do trabalho nas instituições de saúde por meio do seu protagonismo, na liderança e na comunicação”⁽²⁵⁾.

Dessa forma, reafirma-se a importância do enfermeiro nesses momentos de interação interprofissional, considerando que, como coordenador das atividades terapêuticas e das ações de cuidado ofertadas pela equipe de enfermagem, ele se torna essencial no desenvolvimento de um trabalho colaborativo⁽²⁵⁾.

E para compor um perfil profissional coerente com essa posição do enfermeiro, a articulação, a liderança e a interdisciplinaridade são atributos imprescindíveis⁽¹⁶⁾. A instrumentalização do enfermeiro para atuar na gestão do cuidado, deve se iniciar a partir de sua formação profissional, que precisa centrar-se na promoção de uma visão ampliada do cuidado e na incorporação de habilidades e competências de gestão fundamentadas na cooperação, articulação e interdisciplinaridade⁽¹⁹⁾.

Além disso, a educação permanente é considerada instrumento essencial para mudança e transformação das práticas de gestão

do cuidado do enfermeiro à medida que o permite a reflexividade sobre o cuidado que se deseja ofertar, a organização dos processos de trabalho e de sua prática.

Nesse contexto, o PE é considerado um instrumento metodológico e tecnológico essencial para o desenvolvimento da gestão do cuidado na medida em que organiza, direciona e qualifica o cuidado, além de documentar a prática profissional do enfermeiro⁽¹⁹⁾.

No cenário do estudo, observou-se que o PE é desenvolvido integralmente e reconhecido pela equipe de enfermeiras como essencial para a gestão do cuidado. Porém, identificou-se pouco reconhecimento da equipe sobre a importância da prescrição do cuidado pelo enfermeiro. Sobre essa questão, a literatura aponta para a necessidade de interação do PE com a equipe interprofissional por meio de atitudes dialógicas que permitam torná-lo eficiente e visível para além da Enfermagem⁽²⁶⁾.

Na perspectiva interdisciplinar, o diagnóstico e a prescrição do cuidado de enfermagem precisam ser discutidos e negociados com a equipe de saúde. Dessa forma, destaca-se a importância de o enfermeiro se posicionar frente à equipe acerca do PE, o que envolve a identificação das necessidades do cuidado da criança, materializadas pela definição dos diagnósticos de enfermagem, da prescrição do cuidado, da intervenção e da avaliação.

Além disso, a partir dos depoimentos dos participantes, identificou-se que mesmo a equipe de enfermeiros da unidade já tendo implementado todas as etapas do PE, ainda não foi possível gerar indicadores que permitam avaliar o cuidado prestado. Esses indicadores são as referências empíricas que medem a qualidade do cuidado ofertado e subsidiam a sua melhoria e a tomada de decisão, podendo ser representados por “indicadores de segurança do paciente, da qualidade da interação interprofissional, da comunicação efetiva, da integração e da articulação”, visto que a gestão do cuidado envolve, sobretudo, a organização de um ambiente seguro⁽¹⁶⁾.

Limitações do estudo

Refere-se ao curto tempo de inserção de alguns sujeitos da pesquisa como profissionais da unidade pediátrica e também a ausência do técnico de enfermagem como participante, que podem refletir na compreensão do contexto e do fenômeno de estudo.

Contribuições para a área da Enfermagem

Destaca-se a importância do conhecimento construído pelo estudo para fomentar mudanças na formação do enfermeiro de modo a instrumentalizá-lo para gestão do cuidado, a partir da promoção de uma visão ampliada do cuidado e na incorporação de habilidades e competências de gestão fundamentadas na cooperação, articulação e interdisciplinaridade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro revelou-se fundamental para gestão do cuidado à criança com condição crônica, atuando como mediador da relação entre o médico, os outros integrantes da equipe de saúde, a criança e sua família. Identificou-se um enfermeiro com perfil assistencial que reconhece e utiliza o PE como mecanismo para gerir o cuidado, mas que ainda necessita de instrumentalização

teórica para fundamentar sua prática nessa gestão. Além disso, mesmo diante dos avanços na institucionalização do PE na unidade, visualizam-se oportunidades de melhoria em sua prática, especialmente, no que diz respeito à avaliação do cuidado.

Depara-se também com dificuldades para articular as dimensões de gestão e do cuidado, posto que a atuação do enfermeiro se encontra sob a expectativa da equipe e da dinâmica da unidade que o atribuem responsabilidades para além da gestão do cuidado, creditando-lhe a função de “administrador” de tudo que envolve o paciente. Dessa forma, embora se reconheça a importância de

uma atuação interprofissional para desenvolvimento da gestão do cuidado integral, o enfermeiro se depara, frequentemente, com a sobrecarga de atividades, dificultando a sua participação nas visitas multiprofissionais da unidade.

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Sistema Único de Saúde(SUS) aos 30 anos. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 30];23(6):1723-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
2. Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado à saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 05];15(37):589-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012[Internet]. 2012[cited 2018 Nov 30]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
4. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Tos BRGO, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 30];67(6):1000-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.
6. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 483, de 1 de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.
8. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012.
9. Smith DE. *Institucional ethnography: a sociology for people*. Toronto: Altamira Press, 2005
10. Streubert HJ, Carpenter DR. *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançando o Imperativo Humanista*. 2. ed. Camarate: Lusociência, 2002.
11. Triviños AN. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 2009. p. 137-158.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
13. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: S. A., 1989.
14. Mendes EV. Interview: The chronic conditions approach by the Unified Health System. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 11];23(2):431-436. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>
15. Proshnow AG, Leite JL, Erdmann AL. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [cited 2018 Jun 05];13(4):583-90. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2122/2211>
16. Mororo DD de S, Enders BC, Lira ALBC, Silva CMB, Menezes RMP. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Jun 05];30(3):323-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en_1982-0194-ape-30-03-0323.pdf
17. Koerich C, Santos FC, Meirelles BHS, Erdmann AL. Gestão do Cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];19(1):115-23. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-010142.pdf
18. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2018 Jun 05];46(3):734-741. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n3/en_28.pdf
19. Senna MH, Livia Crespo Drago LC, Kirchner AR, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 05];15(2):196-215. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11546/1/2014_art_mhsenna.pdf
20. Lanzoni GMM, Magalhães ALP, Costa VT, Erdmann AL, Andrade SR, Meirelles BHS. Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2015[cited 2018 Jun 05];17(2):322-32. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a16.pdf>
21. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas de cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jun 05];64(2):348-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a20v64n2.pdf>

22. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface(Botucatu)* [Internet]. 2017[cited 2018 Oct 11];21(62):601-613. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160295.pdf>
 23. Nóbrega VM, Reichert APS, Viera CS, Collet N. Longitudinality and continuity of care for children and adolescents with chronic diseases. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 11];19(4):656-63. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/en_1414-8145-ean-19-04-0656.pdf
 24. Holz CB, Menezes LP, Begnini V, Sarturi F. Hospital na Rede de Atenção à Saúde: uma reflexão teórica. *Rev Espaço Cienc Saúde* [Internet]. 2016. [cited 2018 Oct 11];4101-15. Available from: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5254>
 25. Waldow VR. Cuidado colaborativo em instituições de saúde: a enfermeira como integradora. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014[cited 2018 Jun 05];23(4):1145-52. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01145.pdf
 26. Backes DS, Koerich MS, Nascimento KC, Erdmann AL. Nursing care systematization as a multidimensional and interactive phenomenon. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jun 05];16(6):979-985. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2496/2949>
-