

# Estabelecendo estratégias de ação/interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada

*Establishing action/interaction strategies for care delivery to hospitalized children with chronic conditions*

*El establecimiento de estrategias de acción/interacción para el cuidado con los niños hospitalizados con condición crónica*

Thiago Privado da Silva<sup>1</sup>  
 Marcelle Miranda da Silva<sup>1</sup>  
 Leila Milman Alcantara<sup>2</sup>  
 Ítalo Rodolfo Silva<sup>1</sup>  
 Josete Luzia Leite<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro.  
Rio de Janeiro - RJ, Brasil.
2. Marinha do Brasil. Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

## RESUMO

O estudo objetivou compreender as estratégias de ação/interação adotadas pela equipe de enfermagem para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada. Foram utilizados como referenciais, teórico e metodológico, respectivamente, o Pensamento Complexo e a *Grounded Theory*. Os participantes do estudo totalizam 18 e estão organizados em três grupos amostrais: enfermeiros, técnicos de enfermagem e familiares. A entrevista semiestruturada foi utilizada e a análise dos dados seguiu as etapas de codificação: aberta, axial e seletiva. Neste artigo, abordou-se a categoria "Assinalando atitudes e práticas adotadas nas inter-retro-ações do cuidado de enfermagem". Compreendeu-se que o diálogo, a escuta qualificada, a empatia, a valorização do familiar, o trabalho em equipe, a confiança, o profissionalismo, o lúdico, a afetividade e a espiritualidade são empregados pela equipe de enfermagem como estratégias de ação/interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada.

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica; Cuidados de Enfermagem; Doença crônica.

## ABSTRACT

The study aimed to understand the action/interaction strategies adopted by the nursing staff for care to hospitalized children with chronic conditions. Complex Thinking and Grounded Theory were used for theoretical and methodological reference, respectively. There were 18 participants who were organized in three sample groups: nurses, nursing technicians and their families. The semi-structured interview was used and the data analysis followed three stages of coding: open, axial and selective. In this article, the category Signaling attitudes and practices in inter-retro-actions of nursing care and its subcategories were discussed. The nursing team used dialogue, qualified listening, empathy, appreciation of family, teamwork, trust, professionalism, the playful, affection and spirituality as action/interaction strategies for care to hospitalized children with chronic conditions.

**Keywords:** Pediatric Nursing; Nursing Care; Chronic Disease.

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo comprender las estrategias de acción/interacción adoptadas por el equipo de enfermería para el cuidado de los niños hospitalizados con enfermedades crónicas. Fueron utilizados como referenciales teóricos y metodológicos, respectivamente, el Pensamiento Complejo y la *Grounded Theory*. Participaron del estudio 18 personas organizadas en tres grupos de muestra: enfermeras, técnicos de enfermería y la familia. Se utilizó la entrevista semiestructurada y el análisis siguió las tres etapas de codificación: abierta, axial y selectiva. Este artículo se dirigió a la categoría "Señalando las actitudes y prácticas utilizadas en las inter-retro-acciones del cuidado de enfermería". Se ha comprendido que el diálogo, la escucha calificada, la empatía, el valor de la familia, el trabajo en equipo, la confianza, el profesionalismo, el lúdico, la afectividad y la espiritualidad son empleados por los profesionales de enfermería como estrategias de acción/interacción para el cuidado de los niños hospitalizados con enfermedades crónicas.

**Palabras-clave:** Enfermería Pediátrica; Cuidados de Enfermería; Enfermedad Crónica.

### Autor correspondente:

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

Recebido em 17/02/2014.  
Aprovado em 02/09/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150037

## INTRODUÇÃO

O cuidado à criança com condição crônica hospitalizada solicita do enfermeiro a articulação de múltiplos saberes e práticas para o atendimento das necessidades da criança, bem como de seu familiar. Nessa conjuntura, existe um tecido de acontecimentos, ações, relações, interações, retroações, acasos<sup>1</sup> que caracterizam o desenvolvimento dessa prática como fenômeno complexo.

A este respeito pensar essa prática na perspectiva da complexidade implica em reconhecer a criança e familiar como seres multidimensionais e, como tais, devem ser valorizados em sua unidade e diversidade nas relações de cuidado. Tal circunstância convoca o enfermeiro a realizar uma miríade de interações, visto que uma abordagem unidirecional centralizada na patologia não é suficiente para atender a criança e seu familiar em sua complexidade.

Acerca da interação nas relações de cuidado, compreende-se que para cuidar o enfermeiro necessita de relações que possibilitem proximidade entre os sujeitos e culminem em processos interativos mútuos, pois favorecem o estabelecimento de vínculos entre profissional, criança e família e evitam o distanciamento afetivo entre estes<sup>2</sup>. Desse modo, a interação se configura como condição primeira para o enfermeiro cuidar da criança com condição crônica hospitalizada e de seu familiar.

No entanto, a Política Nacional de Humanização<sup>3</sup> destaca o desafio de superar a fragmentação do processo de trabalho, das relações entre os diferentes profissionais e entre estes e os usuários, e de melhorar a precária interação nas equipes. São situações que dificultam o estabelecimento de vínculo, a construção de redes solidárias e interativas limitando a produção de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto, torna-se imperioso o estabelecimento de estratégias que visem à obtenção de avanços nas relações de cuidado, pois se entende que a complexidade atrai estratégia, sendo esta última compreendida como a arte de integrar informações e formular esquemas de ações, objetivando reunir o máximo de certeza para o enfrentamento das incertezas<sup>4</sup>. Nesse sentido, a elaboração de estratégias de ação/interação pela equipe de enfermagem para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada favorece a continuidade dessa prática, o que evita a fragmentação das relações de cuidado e potencializa a construção de vínculos e de redes de cuidado na produção de saúde.

Desse modo, questiona-se: Quais estratégias de ação/interação são adotadas pela equipe de enfermagem para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada? Objetivou-se, portanto, compreender as estratégias de ação/interação adotadas pela equipe de enfermagem para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada à luz da complexidade.

## MÉTODO

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 da sua contribuição para a compreensão de fenômenos pouco explorados e para a produção de modelos explicativos e teorias, provendo ao investigador um marco útil no estudo das relações interpessoais no ambiente de cuidado<sup>5</sup>. Quanto ao Pensamento Complexo, trata-se de um modo de pensar a realidade que se opõe à visão unidimensional, uma vez que a considera pobre e insuficiente para a compreensão da multidimensionalidade dos fenômenos complexos<sup>1</sup>.

Os dados foram coletados na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um Hospital Público, localizado no Rio de Janeiro, Brasil, no período compreendido entre julho e novembro de 2012, usando a entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados. 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<sup>6</sup>.

Considerando os pressupostos da GT<sup>7</sup>, os participantes do estudo foram organizados em três grupos amostrais seguindo o recurso da amostragem teórica que leva o pesquisador a buscar locais, pessoas ou fatos que ampliem a possibilidade de descobrir variações entre os conceitos construídos no que tange às suas propriedades e dimensões.

Nesse contexto, por compreender que o enfermeiro é o profissional responsável pela organização, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem inicialmente, foram realizadas entrevistas com estes profissionais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro com experiência mínima de três anos no cuidado à criança com condição crônica; estar alocado na UIP; ter um ano de vinculação à instituição. Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam de férias, em licença ou afastados do trabalho. As entrevistas foram guiadas pela seguinte questão: Quais estratégias de ação/interação você estabelece para cuidar da criança com condição crônica hospitalizada? 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 com condição crônica variando entre 4 e 32 anos.

O tratamento analítico das entrevistas realizadas com os enfermeiros revelou que para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada, este profissional necessita agir e interagir com os técnicos de enfermagem. 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 composição do primeiro grupo amostral. As entrevistas realizadas com os técnicos de enfermagem foram norteadas pela questão: Quais estratégias de ação/interação você estabelece com os enfermeiros para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada? 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 5 e 27 anos.

Ao revelarem seu envolvimento no cuidado de enfermagem à criança com condição crônica hospitalizada, os técnicos de enfermagem referiram à necessidade de interagir com os familiares devido a sua importância e influência nas relações de cuidado. Esse fato direcionou a investigação para os familiares das crianças com condição crônica hospitalizadas, a fim de conhecer sua percepção sobre a interação da equipe de enfermagem na realização dos cuidados. Para tanto, foi estabelecido como critério de inclusão ser familiar de uma criança com condição crônica hospitalizada na UIP. As entrevistas com os familiares foram guiadas pela questão: Como é a interação da equipe de enfermagem nas relações de cuidado à criança? Compuseram esse terceiro grupo amostral quatro familiares, sendo todas mães de crianças com condição crônica hospitalizadas.

Salienta-se que 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<sup>7</sup>.

Na GT, os dados são coletados e analisados paralelamente. A análise comparativa dos dados seguiu as seguintes 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, deram origem aos códigos conceituais. O agrupamento dos códigos conceituais por similaridades originaram as categorias e subcategorias. Na codificação axial, as categorias foram relacionadas entre si e entre suas subcategorias com o propósito de determinar suas propriedades e dimensões. Nesse momento da análise, foi utilizada uma ferramenta analítica denominada de paradigma. Esta permite a integração da estrutura e processo do fenômeno investigado. Compreende-se como estrutura as condições causais, contextuais e intervenientes, e processo, as estratégias de ação/interação e consequências. Na codificação seletiva, foi determinada a categoria central do estudo. Aliado ao processo de codificação, foram realizados memorandos e diagramas que auxiliaram a análise teórica dos dados<sup>7</sup>.

A categoria Assinalando atitudes e práticas adotadas nas inter-retro-ações do cuidado de enfermagem emergiu da análise dos dados como estratégias de ação/interação 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 apresentar as estratégias de ação/interação estabelecidas pela equipe de enfermagem para o cuidado à criança com 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 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 “Assinalando atitudes e práticas adotadas nas inter-retro-ações do cuidado de enfermagem” aborda as diferentes estratégias de ação/interação adotadas pela equipe de enfermagem para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada. É constituída pelas seguintes subcategorias: Interagindo com o familiar da criança; Revelando estratégias de interação no trabalho em equipe; Delineando atitudes mediadoras nas relações de cuidado à criança com condição crônica; e Manifestando ser profissional e humano nas relações de cuidado.

A subcategoria “Interagindo com o familiar da criança” revela que o diálogo se configura como importante estratégia de interação na relação entre a equipe de enfermagem e o familiar. Por meio do diálogo, a equipe de enfermagem interage com os familiares informando e explicando os cuidados a serem realizados com a criança.

*Com o acompanhante a gente procura mostrar o que vai ser feito com a criança (E5).*

*Tudo que a gente vai fazer nós temos que falar primeiro com a mãe, explicar o que você ser feito. (E7).*

*A gente procura conversar, ouvir, colocar as questões para o acompanhante. (E8).*

*Normalmente tudo que eu vou fazer eu explico ao acompanhante, a gente conversa. (T3).*

A seguir, a fala do familiar reforça a importância do diálogo nas relações de cuidado.

*O diálogo, às vezes, acalma, a gente coloca mil e uma coisa na cabeça e aí quem entende mais, nos acalma e a gente reflete que é aquilo mesmo (F4).*

Compreende-se que o diálogo favorece a aproximação entre as pessoas e por meio dele é iniciado um contato mais próximo, uma relação de integração entre culturas, uma troca de experiências e de vivências<sup>8</sup>. Assim, ele se apresenta como um modo do profissional interagir nas relações de cuidado. No entanto, salienta-se que dialogar implica, necessariamente, em saber ouvir, escutar, estar atento ao que o outro diz, pois a partir da escuta é possível conhecer as necessidades de cuidado que irão nortear o gerenciamento dessa prática.

*Você tem que escutar o indivíduo porque, às vezes, as pessoas só precisam que você as escute (E4).*

O saber ouvir e escutar as queixas/necessidades do outro é uma atitude desejada e citada na Política Nacional de Humanização como escuta qualificada, revelando-se como importante empreendimento na promoção do acolhimento<sup>3</sup>. A escuta qualificada não deve se direcionar apenas para as queixas ou necessidades biológicas do familiar e da criança, mas também às necessidades afetivas, sociais e espirituais destas.

Além do diálogo e da escuta, as falas a seguir expressam a empatia como estratégia de interação na relação com o familiar da criança.

*A gente tem que saber se colocar um pouco no lugar deles [...] tentar compreender que toda a situação é difícil (E8).*

*Eu tento me colocar até no lugar daquela pessoa, se eu tivesse naquela situação como será que eu estaria? (T1).*

Corroborando com esse resultado, estudo<sup>9</sup> revela que a empatia foi valorizada por enfermeiros como ferramenta de interação nas suas relações com clientes em espaço onco-hematológico e foi empregada pelos primeiros para amenizar o sofrimento dos últimos. Estando relacionada à capacidade do indivíduo de compreender, porém, não de julgar as experiências positivas e negativas do outro<sup>10</sup>, a empatia se apresenta como importante estratégia de interação nas relações de cuidado. No âmbito da complexa relação de intersubjetividade humana, é possível partilhar e viver por empatia os sentimentos/sofrimentos do outro, entretanto, ainda que partilháveis, os sentimentos/sofrimentos são intransferíveis<sup>4</sup>.

Em outro ângulo, a fala do familiar abaixo apresenta a observação como primeira estratégia de interação na sua relação com a equipe de enfermagem. Em seguida, este relata se aproximar, timidamente, dos profissionais dessa equipe para, então, estabelecer com eles uma relação amigável.

*Primeiro eu olho e fico quieta, analiso, vejo se a pessoa gosta de brincar ou não, vou devagar, chamo o nome de fulano, faço aquela brincadeirinha sempre saudável, eu falo que meu filho é filho deles e o enfermeiro fala que as crianças são como se fossem filhos e a gente faz as brincadeiras saudáveis e vai interagindo (F3).*

A valorização do familiar pela equipe de enfermagem foi considerada, neste estudo, como estratégia de interação nas relações de cuidado. Sob essa perspectiva, as falas abaixo revelam os significados que os profissionais atribuem à presença do familiar no ambiente hospitalar.

*O acompanhante é aquela pessoa que está ali sempre, a gente não pode desvincular a criança da família (E2).*

*Eu vejo eles como heróis, heroínas porque eu não sei como eu me sentiria na situação deles, você vê situações que é muita força, eles são muito fortes, são muito corajosos (T2).*

*A presença dos pais é muito importante para as crianças (T4).*

Os significados desvelados ressaltam a importância do familiar na hospitalização infantil, ao passo que este age como mediador da relação equipe-criança, sendo a fonte primária de confiança, segurança e carinho da mesma<sup>11</sup>.

“Revelando estratégias de interação no trabalho em equipe” é a subcategoria que convida a refletir sobre a complementaridade e sobre a relação de interdependência no trabalho em equipe da enfermagem. Ressalta a complexidade do trabalho em equipe e aponta para a necessária valorização da uniduidade dos seres nas relações de cuidado.

O trabalho em equipe é uma estratégia de organização do trabalho que se traduz em qualidade na atenção integral às necessidades das pessoas assistidas<sup>12</sup>. Nesse sentido, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem do estudo valorizaram o trabalho em equipe como estratégia de interação para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada. Assim, reconheceram a reciprocidade no trabalho em equipe como elemento potencializador das relações interprofissionais.

*Há uma reciprocidade do enfermeiro com o grupo, então a coisa flui, a gente produz (E8).*

*Nós fazemos parte de uma equipe, nós somos uma equipe (T2).*

*Se você tem dúvidas ou dificuldades o enfermeiro está ali para esclarecer, e quando você tem a união de todos o trabalho flui bem e a gente alcança o objetivo (T4).*

No entanto, trabalhar em equipe não se configura como uma tarefa fácil. É um desafio para os profissionais em virtude das divergências de opiniões e de comportamentos em seus relacionamentos. São circunstâncias que favorecem o aparecimento de conflitos, desentendimentos e disputas nas relações de cuidado. Diante dos problemas relacionais no trabalho em equipe, os enfermeiros se mantêm imparciais e abertos ao diálogo e à negociação. Tentam exercer uma boa liderança elaborando estratégias de interação como as evidenciadas nas falas que seguem:

*Eu tento ser imparcial e tento fazer as combinações adequadas de duplas no serviço, quem interage bem com quem, volta e meia a gente faz umas atividades assim, de aniversário, festa junina, a gente faz umas coisas para poder facilitar a interação. A gente prepara uma surpresa para um, então são coisas que fortalecem este vínculo e quebram o gelo (E3).*

*Você tem que ter esse jogo de cintura, você conversa e eles fazem o que tem que ser feito, se você for muito autoritário você não consegue muita coisa, eu acho que você não consegue muita coisa com o autoritarismo, eu prefiro ser acessível e negociar (E7).*

Para os técnicos de enfermagem, trabalhar em equipe solicita atitude de respeito ao próximo, confiança, profissionalismo e diálogo como estratégias de interação.

*Eu acho que colocando minha responsabilidade, meu profissionalismo em primeiro lugar, tentando conquistar confiança do enfermeiro no meu trabalho e o respeito como ser humano também, respeitando tudo, respeitando tanto o lado profissional como o lado humano também da pessoal (T1).*

*Se eu não estou satisfeita com alguma coisa a gente chega e conversa, o meu plantão é sempre aberto à conversa, os enfermeiros do meu plantão eles são abertos ao diálogo, você pode chegar e falar alguma coisa que você não está satisfeito e isso facilita as coisas se encaixarem e dar tudo certo (T4).*

Além destas, estudo<sup>2</sup> revela que a amizade, o amor, a afetividade, a credibilidade, a privacidade e a compreensão das diferenças se configuram como importantes ferramentas do processo interativo.

Na subcategoria “Delineando atitudes mediadoras nas relações de cuidado à criança com condição crônica”, os profissionais de enfermagem relataram seus modos de agir e interagir com a criança. Ademais, expressaram suas estratégias de ação/interação para o cuidado desta.

A fim de facilitar a participação da criança nos cuidados e de favorecer um ambiente descontraído, os enfermeiros adotam comportamentos correspondentes às reações das crianças, sendo ora inflexíveis e firmes no cuidado destas; em outros momentos, flexíveis e se disponibilizando a brincar com elas. As falas que seguem apresentam essa circunstância:

*Algumas crianças só aceitam o cuidado quando você vai firme, não eu preciso fazer e eu vou fazer agora e você precisa colaborar e aí acaba quebrando a barreira e ela passa a aceitar, outras crianças já vem com brincadeira, a criança fala que não e a gente diz sim, vai brincando e acaba contornando (E1).*

*Quando a criança interage aí a gente acaba usando as brincadeiras já típica de cada criança, cada criança tem uma, ou é uma musiquinha ou é uma brincadeira, um jeito de falar [...] quando ele dá aquele sorrizinho, dá aquela liberada a gente chega perto a não ser quando a gente realmente tem que pegar, examinar e mexer na criança (E3).*

Brincar é a atividade mais importante na vida da criança e contribuiu para o seu desenvolvimento motor, emocional, mental e social<sup>13</sup>, devendo ser considerada pelo enfermeiro e sua equipe como a maneira mais adequada de se aproximar da criança, visto que, desse modo, é possível desenvolver empatia e estabelecer vínculos de amizade e de amor entre o enfermeiro, a criança e a família<sup>14</sup>.

As brincadeiras ajudam o profissional a lidar com os comportamentos difíceis das crianças e se configuram como estratégias de ação/interação para o cuidado da criança com condição crônica hospitalizada. Elas podem estar relacionadas ao uso de brinquedos, desenhos, dança e música conforme apresentam as falas abaixo.

*Eu sempre trabalhei com eles a música [...] onde eu chego eu tenho que cantar a música. (E4).*

*Você chega, conversa, leva um brinquedo, você desenha, eu canto quanto pior a situação mais eu canto, então quem canta seus males espanta e as coisas vão funcionando (E7).*

Em algumas circunstâncias, os enfermeiros referiram empregar as estratégias lúdicas para o preparo da criança ao procedimento que será submetida. Essa atitude tem a finalidade de diminuir a tensão, o medo e a ansiedade da criança. Em alguns casos, isso acontece tendo o envolvimento do familiar como descrito na fala a seguir:

*Eu trago brinquedo, é mais aquele brinquedinho que ela gosta [...] às vezes a criança quando está no início do tratamento e está muito difícil de punção venosa, vai chorar, eu pego escalpe e quebro o escalpe, eu punciono veia de boneca, finjo que punciono veia da mãe porque eu quebro a agulha e boto a borboletinha, eu dou garrote, eu dou luvas para ela poder vivenciar aquilo (E4).*

Os fragmentos das falas dos familiares abaixo reforçam a brincadeira como estratégia lúdica de interação adotada pelos profissionais de enfermagem para o cuidado à criança com condição crônica hospitalizada.

*Eles brincam, pegam a criança e botam para passear quando ela está calma, então eles passeiam, brincam, colocam ela sentada (F3).*

*Eles interagem bem com ela (criança), eles brincam (F2).*

A afetividade foi também evocada por um profissional como importante estratégia de interação na sua relação com a criança com condição crônica hospitalizada.

*Eu brinco muito com eles, eu sou bastante carinhosa com eles e eu acho que você tem que ensinar a afetividade à criança, ensinar a criança ser afetiva, a ser carinhosa (T4).*

A utilização da afetividade nas relações de cuidado com a criança é confirmada na fala do familiar a seguir:

*Eles têm muito amor, muito carinho com as nossas crianças da hematologia (F1).*

Quanto à afetividade nas relações de cuidado, compreende-se que ela pode se apresentar como importante ferramenta no processo interativo favorecendo o exercício da sensibilidade<sup>2</sup>. Estudo<sup>15</sup> registra a necessidade do enfermeiro ser treinado para desenvolver a sensibilidade visando atender as expectativas e necessidades da criança e de seu familiar. É, portanto, um apelo à valorização da racionalidade e uma oposição à racionalização<sup>1</sup> nas relações de cuidado.

Ressalta-se que tudo o que é humano comporta afetividade, logo, é na intersubjetividade que reside a afetividade. Esta permite a comunicação social nos relacionamentos interpessoais, a simpatia, bem como a projeção/identificação com o outro produzindo a convivência<sup>4</sup> nas relações de cuidado.

A subcategoria “Manifestando o ser profissional e humano nas relações de cuidado” faz um convite a vislumbrar o enfermeiro como ser multidimensional e a reconhecer a relação dialógica razão/emoção, corpo/espírito, ciência/empirismo na complexidade da existência humana. Na relação dialógica, princípios e noções que deveriam excluir-se, reciprocamente, encontram-se unidos em virtude de sua indissociabilidade<sup>4</sup>.

Nesse ínterim, as falas dos profissionais abaixo revelam que no cuidado de enfermagem à criança com condição crônica hospitalizada, a equipe de enfermagem se envolve emocionalmente com o sofrimento da criança e que esta atitude em algumas situações de cuidado gera inquietações nos mesmos, pois culmina em implicações no seu exercício profissional.

*Você sofre, daqui a pouco ela vai falecer e eu tento não me doar tanto emocionalmente com aquela criança [...] eu vejo os colegas que sofrem, choram, eu acho que sofro menos que se eu não me envolver emocionalmente muito (E7).*

*Eu tento não absorver tanto o sofrimento porque eu sei que isso vai atrapalhar no meu cuidado (T1).*

*Eu coloco limite para me preservar, eu sou muito assim, beija, abraça, então eu me preservo um pouquinho, às vezes, dar vontade de fazer muita coisa, mas eu me poupo um pouco [...] você dizer que não cria vínculo é mentira, você cria sim, mas eu procuro me frear quando eu vejo que estou muito envolvida até para o paciente também, eu acho que não é bom porque aí você não tem coragem de fazer uma coisa que deveria ser feita (T2).*

*Às vezes, é difícil porque dói e as pessoas até falam ah é por isso que eu não gosto de me envolver, só que eu acho que com a pediatria é muito complicado você não ter o envolvimento (T5).*

Em conformidade com esse resultado, estudo<sup>16</sup> registra a relação dialógica do “eu - ser humano” com o “eu - profissional” dos profissionais de enfermagem nas relações de cuidado. Os participantes deste estudo relataram em seus depoimentos

a possibilidade de separar o “eu - ser humano” do “eu - profissional” nas relações de cuidado e, em outros momentos, manifestaram dificuldades em fazer essa separação. Todavia, os depoimentos expressam a unidualidade do “ser humano” e “ser profissional” que se envolve mutuamente com os seres cuidados sem, contudo, distinguir quando este cuida como profissional e quando se cuida como ser humano, revelando a impossibilidade dessa divisão.

Compreende-se na lente da complexidade que há unidade na diversidade humana e diversidade na unidade humana. A unidade não reside somente nos traços biológicos da espécie *homo sapiens*. A diversidade não está apenas nos traços psicológicos, culturais, sociais do ser humano. Há também uma diversidade biológica na unidade humana, como também na unidade mental, psíquica e afetiva<sup>4</sup>.

Para lidar com essa situação, os profissionais recorrem à espiritualidade como estratégia de ação/enfrentamento conforme se observa nas falas a seguir:

*Eu oro bastante, eu peço a Deus que tome a frente não só de mim, que me dê força a cada dia. Eu oro para mim e para as pessoas que estão aqui também, tanto os pacientes quanto os responsáveis (T1).*

*É muita oração porque eu sou muito religiosa e acredito que Deus coloca a gente no lugar que ele quer, então eu acho que com a oração eu consigo tudo isso mesmo sendo difícil, às vezes é muito difícil separar as coisas, eu sou profissional, você é a mãe do paciente e ele é o paciente (T5).*

Com base nas falas acima, é possível considerar a espiritualidade como estratégia de ação/enfrentamento adotada pelos profissionais de enfermagem para o cuidado de si e para o cuidado da criança. Sob essa perspectiva, entende-se que a espiritualidade expressa os valores pelos quais a pessoa vive e acredita, o estilo de vida que segue, como e para que vive, relacionando-se a tudo que diz respeito à experiência profunda da vida humana<sup>17</sup>. É, portanto, intrínseca ao ser humano, reconhecível quando surge como necessidade, sendo um aspecto inerente aos cuidados de enfermagem<sup>18</sup>.

## CONCLUSÕES

A categoria “Assinalando atitudes e práticas adotadas nas inter-retro-ações do cuidado de enfermagem” e suas respectivas subcategorias possibilitaram compreender que a elaboração de estratégias de ação/interação pela equipe de enfermagem configura-se como recurso necessário para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem à criança com condição crônica hospitalizada.

É uma categoria que evoca a complexidade das relações humanas e interprofissionais salientando que cuidar do outro implica em estar atento ao que ele diz, sente e pensa. Trata-se

de uma categoria que reconhece a não linearidade nas relações de cuidado, ao passo que revela como os profissionais de enfermagem agem/lidam com as situações que emergem de sua teia de relações que sustentam o cuidado de enfermagem.

O diálogo, a escuta qualificada, a empatia e a valorização do familiar emergiram nos resultados como estratégias de ação/interação estabelecidas pela equipe de enfermagem na sua relação com o familiar da criança. Tais estratégias são empregadas pelos enfermeiros com a finalidade de obter uma relação agradável com o familiar reconhecendo sua importância no processo de hospitalização da criança. O trabalho em equipe enquanto estratégia de ação/interação e de organização do trabalho, aliado ao respeito, à confiança, ao diálogo e ao profissionalismo, revelaram-se como condições necessárias para uma sólida interação no trabalho em equipe.

Nas relações de cuidado com a criança com condição crônica hospitalizada, percebeu-se que a equipe de enfermagem emprega o lúdico como estratégia de interação recorrendo ao uso de brinquedos, de desenhos, à dança e à música para favorecer o envolvimento e a participação da criança aos cuidados. Nesse particular, a afetividade foi empregada como importante estratégia de interação.

A afetividade nas relações de cuidado favorece o exercício da sensibilidade conforme já mencionado nesta pesquisa. Esta, por sua vez, tem motivado o profissional a envolver-se emocionalmente com o sofrimento da criança. No entanto, o presente estudo ressalta a necessidade de o primeiro estabelecer limites no seu envolvimento emocional com o último, a fim de evitar futuros problemas emocionais, afetivos e psicológicos.

O estudo sinaliza que os profissionais de enfermagem necessitam de apoio emocional, psicológico e espiritual para lidar com os aspectos subjetivos da criança com condição crônica hospitalizada. Outros sim, reconhece sua limitação em investigar apenas as estratégias de ação/interação elaboradas pela equipe de enfermagem. Por essa razão, sugere o aprofundamento da temática em tela, mediante o desenvolvimento de novos estudos que explorem a perspectiva da equipe multiprofissional de saúde no cuidado a essa clientela.

Por último, são assinalados os seguintes aspectos da Política Nacional de Humanização, empregados nas relações de cuidado: atenção e gestão compartilhada; valorização do diálogo para a comunicação efetiva, bem como para o acolhimento; trabalho em equipe como estratégia de organização do trabalho e de exercício de cooperação, visando superar fragmentação das relações e a precária interação nas equipes; e a alteridade nas relações de cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Morin E. Introdução ao Pensamento Complexo. 5ª ed. Lisboa (POR): 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 maio-jun; 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): Ministério da Saúde; 2008.
4. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2012.
5. Leite JL, Silva LJ, Oliveira RMP, Stipp MAC. Thoughts regarding researchers utilizing Grounded Theory. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2012 jun; 46(3):772-7.
6. Sousa TV, Oliveira ICS. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery.* 2010 jul/set; 14(3):551-9.
7. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Barra DCC, Waterkemper R, Kempfer SS, Carraro TE, Randuz V. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2010 mar/abr; 63(2):203-8.
9. 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 abr/jun; 20(2):209-14.
10. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev. enferm. UERJ.* 2012 jan/mar; 20(1):124-7.
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 out/dez; 19(4):700-8.
12. Camelo SHH. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare enferm.* 2011 out/dez; 16(4):734-40.
13. Cunha GL, Silva LF. O lúdico como recurso para o cuidado de enfermagem pediátrica na punção venosa. *Rev. Rene.* 2012; 13(5):1056-65.
14. Brito TRP, Moreira DS, Resck ZMR, Marques SM. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc Anna Nery.* 2009 out/dez; 13(4):802-8.
15. Yagil D, Luria G, Admi H, Moshe-Elion Y, Linn S. Parents, spouses, and children of hospitalized patients: evolutions of nursing care. *J Adv Nurs* [periódico na internet]. 2010 ago [citado 2014 fev 09]; 55(8):1365-801. Disponível em: <http://ncbi.nlm.nih.gov>
16. Baggio MA, Erdmann AL. Multiple Relationships of Nursing Care: the Emergence of Care "of the us". *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2010 set/out; 18(5):895-902
17. Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF, Pereira SB, Dalcin CB et al. Spirituality workshops: alternative care for the comprehensive treatment of drug addicts. *Rev. Esc. Enferm. USP* [on line]. 2012 out [citado 2014 ago 09]; 46(5):1254-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500030>
18. Caldeira S, Branco ZC, Vieira M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência* [on line]. 2011 dez [citado 2014 fev 09]; 3(5):145-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/R111133>