

Gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica: condições intervenientes

Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions

Gerencia del cuidado al niño hospitalizado con dolor em cáncer crónico: condiciones intervenientes

Thiago Privado da Silva^I

ORCID: 0000-0002-7744-8319

Laura Johanson da Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-4439-9346

Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues^{III}

ORCID: 0000-0002-1558-4219

Ítalo Rodolfo Silva^I

ORCID: 0000-0002-2882-1877

Marialda Moreira Chistoffel^I

ORCID: 0000-0003-2255-949X

Joséte Luzia Leite^I

ORCID: 0000-0002-9302-0240

RESUMO

Objetivo: Compreender as condições intervenientes do gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. **Método:** Pesquisa qualitativa, ancorada nos referenciais metodológico e teórico, respectivamente, Teoria Fundamentada em Dados e Pensamento Complexo. A entrevista semiestruturada e a observação não participante foram utilizadas para coletar os dados. Participaram da pesquisa 21 profissionais de saúde, organizados em três grupos amostrais: enfermeiros; técnicos de enfermagem; e profissionais da equipe multiprofissional de saúde. **Resultados:** Emergiram como condições intervenientes do gerenciamento do cuidado: recursos humanos e materiais, trabalho em equipe, absenteísmo, remanejamento profissional, qualificação profissional, familiares, lúdico, diálogo, empatia e relação de carinho. **Conclusão:** Compreendeu-se como condições limitadoras para o gerenciamento do cuidado: déficit de recursos humanos e materiais, absenteísmo, trabalho em equipe ineficaz, remanejamento profissional, e qualificação profissional insuficiente. Por outro lado, foram apresentadas como condições facilitadoras: conhecimento profissional adequado, trabalho em equipe eficaz, diálogo, empatia, lúdico e relação afetiva com a criança.

Descritores: Gerenciamento da Prática Profissional; Criança Hospitalizada; Dor Crônica; Enfermagem Pediátrica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the intervening conditions of care management for the hospitalized child with chronic cancer pain. **Method:** Qualitative research, anchored in the methodological and theoretical frameworks, respectively, Grounded Theory and Complex Thinking. The semi-structured interview and non-participant observation were used to collect the data. Twenty-one health professionals, organized in three sample groups: nurses; nursing technicians; and professionals of the multiprofessional health staff. **Results:** They emerged as intervening conditions of care management: human resources and materials, teamwork, absenteeism, professional relocation, professional qualification, family, playful, dialogue, empathy and caring relationship. **Conclusion:** It was understood as limiting conditions for care management: deficits of human resources and materials, ineffective teamwork, professional relocation, and insufficient professional qualification. On the other hand, they were presented as facilitating conditions: adequate professional knowledge, effective teamwork, dialogue, empathy, playful and affective relationship with the child.

Descriptors: Practice Management; Hospitalized Child; Chronic Pain; Pediatric Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las condiciones intervenientes de la gestión del cuidado al niño hospitalizado con dolor em cáncer crónico. **Método:** Investigación cualitativa, anclada en los referenciales metodológico y teórico, respectivamente, Teoría Fundamentada en Datos y Pensamiento Complejo. La entrevista semiestruturada y la observación no participante fueron utilizadas para recoger los datos. Participaron de la investigación 21 profesionales de salud, organizados en tres grupos muestrales: enfermeros; técnicos de enfermería; y profesionales del equipo multiprofesional de salud. **Resultados:** Emergieron como condiciones intervenientes de la gestión del cuidado: recursos humanos y materiales, trabajo en equipo, absentismo, reubicación profesional, cualificación profesional, familiares, lúdico, diálogo, empatía y relación de cariño. **Conclusión:** Se entendió como condiciones limitadoras para la gestión del cuidado: déficit de recursos humanos y materiales, absentismo, trabajo en equipo ineficaz, reubicación profesional, y calificación profesional insuficiente. Por otro lado, fueron presentadas como condiciones facilitadoras: conocimiento profesional adecuado, trabajo en equipo eficaz, diálogo, empatía, lúdico y relación afectiva con el niño.

Descriptorios: Gestión de la Práctica Profesional; Niños Hospitalizados; Dolor Crónico; Enfermería Pediátrica; Cuidados de Enfermería.

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III}Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva TP, Silva LJ, Rodrigues BMRD, Silva IR, Chistoffel MM, Leite JL. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):181-8. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>

Autor correspondente:

Ítalo Rodolfo Silva
E-mail: enf.italo@hotmail.com



Submissão: 31-07-2017

Aprovação: 26-04-2018

INTRODUÇÃO

A dor, dentre outros sintomas, é mais comum na criança com câncer, configurando-se, também, como a principal causa de sofrimento⁽¹⁻³⁾. Nos países em desenvolvimento, onde muitas crianças apresentam o câncer em estado avançado e poucas têm acesso a um tratamento efetivo, a dor oncológica está relacionada à progressão da doença. Nos países desenvolvidos, a dor oncológica está relacionada ao tratamento e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados na criança⁽⁴⁾.

A dor oncológica pode se caracterizar como aguda ou crônica. A dor aguda é geralmente autolimitada e surge como resultado de uma lesão tecidual que tende a desaparecer quando o ferimento cicatriza. Por sua vez, a dor crônica é contínua (persistente) ou recorrente (epi-sódica) e segue além do tempo de cura esperado (> 3 a 6 meses)⁽⁴⁻⁵⁾.

A literatura⁽⁴⁾ ressalta que a presença de dor crônica em crianças com doença crônica, por exemplo, o câncer, pode afetar negativamente vários aspectos da vida infantil, incluindo a prática de atividades físicas, frequência escolar, padrão de sono, interação familiar, relações sociais, humor, dentre outros aspectos. Sob essa perspectiva, uma pesquisa⁽⁶⁾ identificou que crianças com dor oncológica crônica apresentaram dificuldades no âmbito extracurricular (16,7%), doméstico (14,6%), social (12,6%), sono (12,6%) e acadêmico (12,5%).

Desse modo, faz-se mister reconhecer a dor oncológica crônica como fenômeno complexo, haja vista se configura, por natureza, como condição multidimensional constituída pelos componentes sensoriais, cognitivos, afetivos, comportamentais e fisiológicos⁽⁴⁾. Nessa perspectiva, a literatura⁽⁷⁾ apresenta o conceito “dor total”, o qual se refere à dor de pacientes com doença avançada. Sob a lente da “dor total”, compreende-se que o sofrimento humano decorrente da dor demanda um olhar para suas múltiplas dimensões, quais sejam: física, espiritual, social e psicológica, ou seja, a dor de um paciente com doença avançada não se restringe à sua dimensão física, mas envolve outros aspectos que precisam ser considerados no gerenciamento do cuidado.

Por essa razão, o referencial da complexidade se apresentou apropriado para orientar esta pesquisa, posto que viabiliza um olhar contextualizado para o estudo da dor oncológica crônica na infância, considerando, nessa conjuntura, os movimentos de ordem, desordem, interações e organizações⁽⁸⁾ teciduais ao longo do processo gerencial de cuidado. Assim, compreende-se que gerenciar o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica implica lidar com diferentes níveis de ordem e desordem que emergem dos relacionamentos interpessoais, bem como do contexto organizacional de cuidado. É a dinâmica desses elementos que faz uma condição ser considerada limitadora e/ou facilitadora da prática gerencial de cuidado.

A esse respeito, observa-se que a literatura^(6,9-11) sobre o tema em tela tem focado, principalmente na avaliação e no manejo da dor oncológica crônica na criança, apontando importantes barreiras profissionais na realização de ambos processos. Nessa direção, a presente pesquisa tem originalidade ao abordar as condições limitadoras e/ou facilitadoras que permeiam o gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica, sob a perspectiva teórica do princípio dialógico da complexidade, apoiando-se no método do *Grounded Theory*, considerando,

nesse particular, não só as ações de avaliação e manejo da dor, como também o contexto relacional e organizacional do cuidado.

Nesse sentido, delimitou-se como objetivo desta pesquisa compreender as condições intervenientes do gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. Espera-se que os resultados favoreçam a compreensão da relação dialógica existente entre a ordem e a desordem, revelando, desse modo, quais condições são consideradas facilitadoras e/ou limitadoras do processo gerencial de cuidado.

OBJETIVO

Compreender as condições intervenientes do gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica.

MÉTODO

Aspectos éticos

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coparticipante, Hemorio - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti-Governo do Estado do Rio de Janeiro/Secretaria de Estado de Saúde e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery EEAN/UFRJ. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Atendendo às recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, para manter o anonimato dos participantes da pesquisa, as falas dos enfermeiros estão identificadas pela letra E, as dos técnicos de enfermagem pela letra T, as das médicas pela letra M, as da farmacêutica pelas letras FC, as da psicóloga pela letra PS, as das fisioterapeutas pelas letras FS e as da assistente social pelas letras AS. Todas estão seguidas por um algarismo que se refere à ordem das entrevistas em cada grupo amostral (ex: E1, T1, M1).

Referencial teórico-metodológico e Tipo de estudo

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo explicativa, guiada pelo método do *Grounded Theory*, em português, Teoria Fundamentada em Dados, bem como pelo referencial teórico do Pensamento Complexo na perspectiva de Edgar Morin. A escolha do *Grounded Theory* como método de pesquisa qualitativa é justificada pela possibilidade de compreender o fenômeno investigado, a partir da elaboração de conceitos densamente teorizados, os quais são capazes de revelar fenômenos subjacentes ao objeto de pesquisa, favorecendo, assim, o entendimento e a explicação dos significados que orientam as relações sociais⁽¹²⁾. O Pensamento Complexo foi utilizado como suporte teórico, visando uma compreensão contextualizada, dinâmica, objetiva e subjetiva acerca das condições que permeiam o gerenciamento do cuidado. Para tanto, conceitos e princípios foram empregados na análise e discussão dos resultados, entre os quais cumpre destacar neste artigo o dialógico, o qual se baseia na relação complementar entre a ordem e a desordem.

Procedimentos metodológicos

A presente pesquisa foi realizada com profissionais de saúde lotados na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital que se apresenta como referência para o tratamento de doenças hematológicas, localizado no Rio de Janeiro, Brasil. A Unidade de Internação Pediátrica contém 13 leitos, sendo um destinado para a criança em precaução de contato. Nesse contexto, os principais diagnósticos médicos das crianças hospitalizadas são: leucemias, linfomas e doenças falciformes. A equipe de enfermagem é composta por 22 técnicos de enfermagem, um auxiliar de enfermagem e sete enfermeiros. No período matutino, trabalham dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem, que é responsável pelo estoque de materiais e outros insumos da unidade. No período vespertino, bem como nos finais de semana e feriados, trabalham três técnicos de enfermagem e um enfermeiro.

Os participantes da pesquisa foram definidos a partir do recurso da amostragem teórica⁽¹²⁾, cujo objetivo é buscar pessoas, locais ou fatos que aumentem a possibilidade de descobrir variações entre os conceitos e de tornar densas as categorias no que tange as suas propriedades e dimensões. Sendo assim, eles foram organizados em três grupos amostrais, sendo o primeiro composto por sete enfermeiros; o segundo por sete técnicos de enfermagem; e o terceiro e último grupo composto por outros sete profissionais de saúde, sendo duas médicas, duas fisioterapeutas, uma assistente social, uma psicóloga e uma farmacêutica. Todos os participantes atenderam aos critérios de inclusão: ter experiência mínima de um ano no cuidado à criança oncológica e possuir esse mesmo período de vinculação profissional à instituição. Foram excluídos os profissionais de saúde que estavam de licença ou de férias.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto de 2014 e junho de 2015 por meio da entrevista semiestruturada e da observação não participante. As entrevistas foram iniciadas com as seguintes questões norteadoras: Quais condições você considera como facilitadoras e/ou limitadoras da prática do gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica? Como tais condições influenciam a sua prática de cuidado? Ressalta-se que, inicialmente, a proposta de pesquisa se concentrou apenas nas experiências de cuidado dos enfermeiros. No entanto, a partir da coleta e análise dos dados, realizadas de forma concomitante e orientada pela análise comparativa⁽¹²⁾, surgiu o seguinte pressuposto: O trabalho em equipe condiciona o gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro, apresentando aspectos que facilitam e/ou dificultam tal processo. Por essa razão, a coleta de dados envolveu outros profissionais de saúde a fim de compreender como esse fenômeno acontece.

A observação não participante foi realizada em cinco ocasiões, durante o período diurno, após a análise dos discursos dos participantes, e totalizou 54 horas. Os conteúdos foram registrados em notas de observação. Ressalta-se que a finalização da coleta de dados em cada grupo amostral foi determinada pelo recurso da saturação teórica, momento em que os novos dados coletados já não estavam alterando em consistência e densidade teórica os conceitos construídos⁽¹²⁾.

Como exposto, no *Grounded Theory*, os dados são coletados e concomitantemente analisados. Os dados foram analisados por meio das 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 originou as categorias e subcategorias.

Na codificação “axial”, as categorias foram relacionadas entre si e entre suas subcategorias, a fim de determinar suas propriedades e dimensões. Nesse momento da análise, a ferramenta analítica denominada de *Modelo Paradigmático*⁽¹²⁾ possibilitou a reunião/ordenação/integração das categorias previamente elaboradas, favorecendo o surgimento do fenômeno central da pesquisa, realizado na etapa de codificação seletiva. Nessa última etapa, também foi desenvolvida a validação dos resultados⁽¹²⁾, que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2016, contando com a participação de cinco validadores, sendo três pesquisadores da área da Enfermagem com *expertise* no *Grounded Theory* e/ou em pesquisa na área da Gerência em Enfermagem e duas enfermeiras assistenciais que compuseram o primeiro grupo amostral da presente pesquisa. Destaca-se que a seleção dos validadores ocorreu por conveniência. Aliado ao processo de codificação, foram realizados memorandos e diagramas que auxiliaram a análise teórica dos dados.

RESULTADOS

Do total de 21 participantes da pesquisa, apenas um era do sexo masculino e compôs o primeiro grupo amostral. Nesse mesmo grupo, o tempo de experiência no cuidado à criança oncológica variou entre um e 13 anos. No segundo grupo amostral, considerando a mesma variável, houve oscilação de um a dois anos. Já no terceiro grupo amostral, as hematopediatras apresentaram experiência que variou entre três e cinco anos. Nessa direção, as fisioterapeutas, bem como a psicóloga, apresentaram experiência de um ano e seis meses no cuidado à criança oncológica, enquanto que a assistente social referiu apresentar dois anos de atuação nesse mesmo cenário. Cumpre destacar que a farmacêutica que participou da pesquisa referiu não atuar de forma direta no cuidado à criança oncológica, haja vista sua responsabilidade em gerenciar a farmácia da instituição. No entanto, ela destacou que há dois anos trabalha em equipe com os profissionais de saúde da Unidade de Internação Pediátrica, subsidiando os fármacos capazes de promover o alívio da dor oncológica crônica.

Da análise dos dados, emergiu o fenômeno central: *Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com dor oncológica crônica - uma experiência de múltiplas interações*. Tal fenômeno apresenta como condição interveniente a categoria conceitual intitulada: *Encontrando (des)ordem no contexto gerencial de cuidado à criança com dor oncológica crônica*, a qual é constituída por duas subcategorias, a saber: *Elencando interveniências limitadoras para o desenvolvimento do cuidado à criança com dor oncológica crônica*; e *Pontuando interveniências facilitadoras para o desenvolvimento do cuidado à criança com dor oncológica crônica*.

Na subcategoria *Elencando interveniências limitadoras para o desenvolvimento do cuidado à criança com dor oncológica crônica*, foi compreendido que os profissionais de enfermagem vivenciam dificuldades relacionadas à qualidade e ao déficit de recursos materiais.

Hoje, a minha maior dificuldade são com os recursos materiais. (E1)

A falta de material é uma outra coisa que dificulta [...] Quando tem o material, às vezes, ele não é de boa qualidade e isso dificulta também. (T3)

Acho que a falta de materiais e equipamentos pode dificultar bastante. Acho isso primordial. Deveria ter equipamento suficiente para ser utilizado nos cuidados. (T5)

A fala do enfermeiro a seguir expõe como a qualidade do material influencia a assistência de enfermagem prestada à criança hospitalizada com dor oncológica:

Muitas vezes, a gente tem que ficar furando várias vezes as crianças, causando dor desnecessária por conta do material não ser bom. (E2)

Os profissionais de enfermagem também vivenciam dificuldades relacionadas à analgesia farmacológica da dor oncológica crônica, conforme exposto a seguir:

Muitas vezes, faltam medicações básicas para o controle da dor. Às vezes, falta morfina, falta tramal, falta codeína que são medicações para dor de moderada a grave. (E2)

O que dificulta é a questão de insumos. Às vezes, nós não temos certas medicações. (E5)

Partilhando dessa mesma realidade, a médica reforça vivenciar dificuldades no manejo farmacológico da dor devido à falta de medicamentos na instituição. Ademais, ela ressalta a importância de o profissional de saúde ter sempre acesso aos medicamentos para proporcionar à criança o alívio de sua dor.

Nós passamos por um momento complicado na instituição. Nós tivemos um período em que não tínhamos medicação para fazer na criança. A gente não tinha um cetrolac, um tramal venoso, uma morfina venosa. Então, você fica num momento difícil e a gente tem que ter todas essas opções para poder tratar a dor e tirar a criança do sofrimento. (M1)

Além das desordens mencionadas, os profissionais de enfermagem vivenciam e caracterizam o absenteísmo, o remanejamento de profissionais na equipe, bem como o déficit de recursos humanos de enfermagem, como fatores limitadores do cuidado.

Eu enfrento muito absenteísmo, muita alteração de equipe. (E1)

Eu não sei por que as pessoas faltam tanto. Acho que isso deveria ser investigado, porque o déficit profissional atrapalha a qualidade da assistência. (E6)

O remanejamento do pessoal de enfermagem é uma coisa que a gente não gosta porque a gente se especializou para cuidar de criança. É uma coisa que quebra um pouco o nosso trabalho. Isso nos deixa um pouco desanimado. (T6)

Tais fatores também dificultam o gerenciamento da Unidade de Internação Pediátrica, conforme pontua o enfermeiro a seguir:

Uma outra coisa que dificulta é a falta de pessoal. Eu hoje estou com uma pessoa de fora, que trabalha com adulto e que não

conhece a rotina do setor. Eu estou com menos um técnico que é experiente e isso acaba prejudicando o gerenciamento do setor. (E5)

Nos trechos dos depoimentos abaixo, é possível compreender o impacto dessas desordens na prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem.

A gente não consegue atender todo mundo. Quando têm dois técnicos e um enfermeiro, a gente não consegue. A assistência fica a desejar e isso gera atrasos nas medicações e as mães reclamam. (E3)

Se eu tenho um profissional de licença e um de férias, isso acaba dificultando de ficarmos mais próximos dos pacientes. Eu tenho que passar uma visita mais rápida porque eu tenho que organizar os técnicos, não tenho tempo de bater papo, ficar interagindo. (E6)

A qualificação profissional é um aspecto importante para o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica, sendo a sua insuficiência uma condição que influencia negativamente a prática do cuidado, conforme exposto pelos profissionais a seguir:

O profissional não capacitado também pode dificultar a assistência. Isso nós percebemos pela maneira desse profissional agir. (T5)

Se você não tem uma qualificação profissional que proporcione conhecer os medicamentos, seus principais efeitos, como você vai informar as pessoas que não sabem disso? [...] Eu tenho sempre medicamentos novos e eu preciso estar me qualificando para saber se esse novo medicamento faz realmente diferença na vida dessa criança. (FC3)

No âmbito do trabalho em equipe, foi exposto que cobranças excessivas e a falta de uma comunicação adequada se configuram como condições limitadoras desse processo de trabalho.

Acho que cobranças excessivas podem dificultar a minha interação com os profissionais na equipe. (E5)

O que pode atrapalhar é um profissional não querer escutar o outro, não ter uma comunicação, um diálogo. Eu acho que uma boa equipe é a que está bem entrosada. (M2)

A falta de comunicação, a falta de liberdade para chegar no médico e falar sobre a sua prescrição, dificulta o trabalho em equipe. (FC3)

Os familiares foram considerados como interventores da prática dos cuidados à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. Os trechos dos depoimentos a seguir denotam essa perspectiva:

O que eu percebo na pediatria é que se você consegue estabelecer um bom relacionamento com a mãe, desde o início, a coisa flui bem. Agora, se ela não gostou muito de você, não se identificou contigo, aí é um obstáculo, é difícil. (T3)

Os pais, ao mesmo tempo que estão muito a nosso favor, eles também estão muito contra. Eles podem tentar manipular a criança e cabe muito considerar o nosso senso. (T7)

Quem vai dar o primeiro significado da doença e da hospitalização para a criança são os pais [...] a minha interação com a criança depende, também, como a mãe está passando esse significado para ela. (PS5)

Em outro ângulo, a subcategoria *Pontuando interveniências facilitadoras para o desenvolvimento do cuidado à criança com dor oncológica crônica* apresenta que a qualificação profissional e o trabalho em equipe são condições que facilitam o gerenciamento do cuidado.

O trabalho em equipe é muito importante. Faz muita diferença. Quando nós trabalhamos em equipe as coisas fluem melhor. (AS7)

Eu acho que é importante a qualificação profissional. Isso faz diferença, pelo menos para mim [...] esse conhecimento prévio já facilita o cuidado [...] o tratamento é muito específico, por isso eu acho que faz diferença você possuir uma qualificação. (E7)

O contexto onde se desenvolve o cuidado à criança com dor oncológica crônica deve ser acolhedor e favorecer o diálogo. Em se tratando do cenário pediátrico, uma relação de carinho e a incorporação do lúdico podem intensificar o processo interativo e facilitar a realização dos cuidados.

Eu acho a brincadeira importante, porque as crianças estão em um meio completamente agressivo. Quanto mais relaxada ela fica, mais fácil se realiza os cuidados. (M1)

Eu acho o lúdico essencial. É muito difícil você trabalhar com a criança sem o lúdico. Então com as brincadeiras, ela tem uma aceitação muito melhor. (FS4)

O carinho facilita. Quando você chega conversando, brincando com eles, isso aumenta a aproximação. (T2)

A empatia foi pontuada como condição facilitadora das relações interpessoais entre o profissional de enfermagem e o familiar, conforme revelado a seguir:

Se a gente se colocar um pouco no lugar daquela pessoa [familiar], a gente consegue se relacionar melhor com ela. (E3)

As técnicas de enfermagem têm filhos e elas se colocam muito no lugar do familiar. Eu acho que isso facilita o desenvolvimento do cuidado. (E6)

Com base no exposto, compreendeu-se que o gerenciamento do cuidado é permeado por situações de ordem e desordem e que fatores de âmbito organizacional, pessoal, profissional e relacional condicionam o planejamento e a implementação dos cuidados no trabalho em equipe.

DISCUSSÃO

Gerenciar o cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica impõe vivenciar certo nível de ordem e desordem. A noção de ordem (condição facilitadora) comporta as regularidades, estabilidade, constâncias, repetições, invariâncias e determinações. Por outro lado, a desordem (condição limitadora) envolve agitações, dispersões, turbulências, irregularidades, instabilidades, acidentes, acasos, ruídos, e erros nos diferentes contextos da sociedade humana⁽⁸⁾. Essas duas dimensões se complementam no gerenciamento do cuidado, uma vez que

a ideia de desordem comporta em si mesma a necessidade de novos arranjos relacionais, organizacionais, novos caminhos para alcançar a ordem, enquanto que essa última carrega consigo não só a ideia de organização, como também a da própria desordem, pois recorda que incertezas e imprevisibilidades são elementos inerentes ao contexto organizacional, revelando, desse modo, a necessidade de estabelecer estratégias.

Foi compreendido que o gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica é complexo, dinâmico, singular e influenciado por múltiplas condições que favorecem ou limitam a sua implementação. Com base nos resultados apresentados, os profissionais de enfermagem, em sua prática gerencial de cuidado, vivenciam desordens relacionadas ao déficit e à qualidade de recursos materiais disponíveis na instituição.

Sobre esse fato, estudo⁽¹³⁾ apresentou resultado semelhante ao da presente pesquisa, ao apontar o déficit de recursos materiais na instituição hospitalar como fator limitador da prática do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada em condição crônica. Ademais, os resultados da presente pesquisa revelam que a qualidade dos recursos materiais também influencia a realização dos cuidados de enfermagem e o processo interativo entre a criança e o profissional de saúde, ao passo que um material de baixa qualidade favorece a repetição de procedimentos que causam dor e sofrimento, elevando o nível de estresse, medo e ansiedade da criança.

No presente estudo, identificou-se que os profissionais de saúde vivenciam desordens relacionadas ao déficit de medicamentos, alguns considerados indispensáveis para o manejo da dor oncológica crônica. Tal situação promove atrasos na administração de medicamentos, bem como episódios de conflitos interpessoais entre o profissional de enfermagem e o familiar. Sob essa perspectiva, uma pesquisa⁽¹⁴⁾ ressaltou que problemas na organização e na estrutura do serviço se configuram como condições limitadoras para a promoção do cuidado integral à criança oncológica, pois são fontes de conflitos entre o profissional de saúde e a instituição.

Foi compreendido que o absenteísmo, o remanejamento de pessoal de enfermagem e o déficit de recursos humanos são desordens que fazem parte do contexto de cuidado investigado. São fatores que limitam o gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica, visto que podem levar à sobrecarga de trabalho, à desmotivação profissional e à fragilidade das relações interprofissionais. Outrossim, foi revelado que os mesmos fatores também dificultam o gerenciamento da Unidade de Internação Pediátrica.

Compreende-se que o absenteísmo pode comprometer os relacionamentos interpessoais e interprofissionais, bem como influenciar a rotina e a qualidade da avaliação e do manejo da dor oncológica crônica. Trata-se de uma condição que requer atenção e olhares multifocais do enfermeiro no gerenciamento de recursos humanos a fim de evitar sua ocorrência e atenuar seus impactos negativos na qualidade assistencial.

Ressalta-se que a falta de pessoal e a sobrecarga de trabalho são condições que influenciam negativamente a qualidade dos cuidados prestados à criança com dor⁽¹⁵⁾, gerando, dessa forma, atrasos desnecessários no processo de alta hospitalar, o que prolonga a hospitalização da criança⁽¹⁶⁾.

Aliado ao exposto, a alta rotatividade de pessoal na equipe de enfermagem também condiciona o trabalho em equipe, pois fragiliza o estabelecimento de vínculos eficazes. Nesse sentido, uma pesquisa⁽¹⁷⁾ registrou que a alta rotatividade de pessoal na equipe é sinônimo de perda de produtividade, ao passo que tal condição influencia o comprometimento e a credibilidade dos que buscam e prestam os serviços de assistência à saúde.

A qualificação profissional no cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica foi uma condição que emergiu como interveniente da qualidade assistencial. A esse respeito, uma pesquisa⁽¹⁸⁾ identificou diferenças significativas quanto ao nível de conhecimento de três diferentes grupos de profissionais de saúde sobre o manejo da dor. Na pesquisa supracitada, os médicos foram os profissionais de saúde que apresentaram o maior nível de conhecimento sobre o tema (36.1%), comparados aos farmacêuticos (35.5%) e enfermeiros (24.1%). Todavia, nessa mesma pesquisa, considerando o uso de instrumentos na avaliação clínica da dor, os enfermeiros apresentaram maior porcentagem (92%), comparados aos médicos (85%) e farmacêuticos (65%), fato observado, também, na implementação de *guidelines*, com o seguinte resultado: enfermeiros (74%), médicos (60%), farmacêuticos (47%). Corrobora-se com esse resultado os achados da pesquisa⁽¹⁹⁾ realizada em um hospital do Irã, os quais revelaram que a maioria dos enfermeiros oncologistas que participaram da pesquisa respondeu corretamente a menos de 80% das perguntas referentes ao manejo da dor oncológica. Na referida pesquisa, apenas 13,8% dos enfermeiros apresentaram treinamento sobre manejo efetivo da dor, enquanto que 80% não receberam treinamento específico.

Os profissionais de saúde caracterizaram as cobranças excessivas e a falta de comunicação como condições limitadoras para o trabalho em equipe. A falta de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional de saúde, associada à dificuldade em realizar um trabalho coletivo, também foi apontada, em uma revisão integrativa⁽¹⁴⁾, como fonte de conflitos interprofissionais em contexto oncológico pediátrico. Nesse sentido, a comunicação se apresenta como condição importante para o bem-estar da criança, da família e dos profissionais de saúde. Em contrapartida, quando presente de forma ineficaz nas relações de cuidado, pode causar depressão, aumento da ansiedade, desesperança e diminuição da qualidade de vida⁽²⁰⁾.

Ressalta-se que grandes exigências podem levar a impactos negativos na saúde do trabalhador⁽¹³⁾, pois podem favorecer o seu adoecimento físico e mental, comprometer o trabalho em equipe e a qualidade dos cuidados prestados. A literatura^(7,21-23) reforça algumas barreiras encontradas nesta pesquisa e acrescenta outras que podem limitar o manejo da dor, quais sejam: problemas na prescrição de morfina, resistência dos familiares ao uso da morfina, crença profissional quanto ao uso de opioides, problemas burocráticos e de infraestrutura, disponibilidade de medicamentos na unidade, falta de educação formal e contínua, bem como falta de definição de processos.

Os participantes da presente pesquisa caracterizaram o familiar como condição interveniente da relação profissional-criança, posto que ora ele age como colaborador e, em outros momentos, como gerador de tensão do processo interativo. A esse respeito, uma pesquisa⁽²⁴⁾ destacou o familiar, no contexto hospitalar, como um

agente facilitador do gerenciamento do cuidado por cooperar na avaliação e no manejo não farmacológico da dor, como também por notificar o enfermeiro sobre os episódios de dor da criança.

No entanto, acrescenta-se que muitas barreiras encontradas no gerenciamento da dor pediátrica estão relacionadas aos pais, pois eles exageram a dor de seus filhos e, assim, solicitam analgésicos antes mesmo da criança realmente precisar⁽¹⁵⁾. Nessa direção, uma pesquisa⁽²⁵⁾ considerou a relutância dos familiares às medicações prescritas como uma barreira para o adequado gerenciamento da dor da criança hospitalizada. A esse respeito, é importante pontuar que tal comportamento pode estar relacionado às preocupações parentais quanto aos efeitos colaterais dos opioides e à possibilidade de dependência da criança a esse tipo de medicamento.

Ressalta-se o papel decisivo da família nos destinos individuais das crianças. As personalidades parentais são aspectos impressos nas almas infantis em condição permanente. Assim, na lente da complexidade, compreende-se que a família pode se configurar tanto como um espaço seguro quanto como uma prisão para a criança. Como unidade autônoma dinâmica, ela pode ser fonte de patologias e sofrimentos para a criança, como também pode se configurar como centro de transmissão de alegria, amor e felicidade⁽⁸⁾.

Por outro lado, foi compreendido que o trabalho em equipe e a qualificação profissional se configuram como condições facilitadoras para o gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica. O trabalho em equipe é influenciado por aspectos, tais como confiança, motivação, respeito mútuo, abertura para o diálogo, normas, cultura organizacional, visão de mundo, ética e conhecimento profissional⁽²⁶⁾. Destaca-se que uma comunicação interprofissional bem desenvolvida facilita a habilidade do profissional de saúde pensar criticamente e compreender os valores que permeiam as relações com o paciente que vivencia a dor⁽²⁶⁾.

No trabalho em equipe, a relação de complementaridade prevalece e a de interdependência ganha força, haja vista a multidimensionalidade da dor e a complexidade da criança oncológica hospitalizada. No entanto, ressalta-se que tal situação não anula a ocorrência de desordens, posto que no diálogo interdisciplinar podem ocorrer divergências de ideias e de opiniões que são vistas na lente da complexidade como possibilidades de negociação para o estabelecimento da ordem no contexto de desordem.

O diálogo e o estabelecimento de uma relação de carinho entre o profissional de enfermagem e a criança hospitalizada com dor oncológica crônica foram caracterizados como condições facilitadoras do processo interativo, favorecendo as relações de cuidado. Pesquisa⁽²⁷⁾ apresentou a relação afetiva como uma importante estratégia de interação entre o profissional de enfermagem e a criança hospitalizada em condição crônica.

Na perspectiva da complexidade, compreende-se que tudo o que é humano comporta afetividade. Tal elemento permite a comunicação nas relações interpessoais, a simpatia e a empatia, o que maximiza a possibilidade de obter uma compreensão mútua. Logo, a afetividade está fortemente ligada à ideia de sujeito e de intersubjetividade, na qual repousa a parte mais grandiosa, importante, rica e ardorosa da vida social⁽⁸⁾.

Do mesmo modo, o lúdico foi considerado pelos profissionais de saúde como condição facilitadora para o cuidado à criança

hospitalizada com dor oncológica crônica, posto que favorece a realização de procedimentos, promove o relaxamento da criança e intensifica o processo interativo. Pesquisa⁽²⁶⁾ revelou, na perspectiva da equipe de enfermagem, que brincar deixa a criança menos agitada e facilita o desenvolvimento do cuidado, a interação e a comunicação entre o profissional e a criança.

No que concerne a relação entre o profissional de enfermagem e o familiar, foi identificado que a empatia emergiu como um recurso facilitador do processo interativo, visto que possibilita ao profissional compreender o sofrimento familiar. Sobre essa condição, pesquisa⁽²⁷⁾ revelou que a empatia foi, também, empregada pelo enfermeiro como estratégia de interação com o familiar da criança hospitalizada em condição crônica.

Na perspectiva da complexidade, compreende-se que a empatia possibilita ao ser humano compartilhar sentimentos e significados construídos nas interações sociais. Contudo, mesmo havendo relações de complementaridade na construção do ser, do outro e do coletivo⁽⁸⁾, a experiência da dor oncológica crônica é sempre singular, subjetiva e intransferível. A empatia é uma atitude humana de compreensão que surge na intersubjetividade. Portanto, emerge da relação entre sujeitos que são, ao mesmo tempo, semelhantes e diferentes. Assim sendo, a empatia surge como condição que pode conduzir as relações de cuidado, tornando-as mais flexíveis e solidárias, contribuindo, assim, para o bem-estar físico e mental, tanto do profissional de saúde quanto também do familiar e da criança⁽²⁸⁾.

Limitações do estudo

Embora os avaliadores, no processo de validação dos resultados, tenham destacado o rigor desta pesquisa quanto ao critério de ajuste, visto que ela reflete com fidedignidade a realidade vivenciada pelos seus participantes, bem como o critério de compreensão, pois é de fácil entendimento para o leitor e possui coerência interna, é importante ressaltar sua limitação quanto ao critério de generalização teórica, posto que apresenta especificidades contextuais de um único cenário pediátrico do

município do Rio de Janeiro, Brasil. No entanto, destaca-se que a categoria conceitual apresentada, por meio de novas pesquisas e aprofundamentos teóricos, pode suportar variações contextuais a fim de representar novas realidades.

Contribuições para a área da Enfermagem

Compreende-se que a identificação das condições intervenientes e a discussão de seus impactos na qualidade do gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica contribuiu para um diagnóstico sobre as fragilidades e potencialidades do contexto investigado. Esse movimento é necessário para redefinir aspectos organizacionais do cenário por meio de um planejamento de enfermagem efetivo, no qual a prevenção e a busca de soluções para as desordens reveladas sejam colocadas como uma das prioridades gerenciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados e à luz do paradigma da complexidade, ressalta-se que tanto a ordem como a desordem são condições necessárias para se pensar no gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica, haja vista a capacidade de essa dialógica conferir dinamismo, flexibilidade, inovações e avanços às relações sociais estabelecidas no processo de trabalho.

Nessa direção, foi compreendido que os familiares das crianças hospitalizadas com dor oncológica crônica foram percebidos como condições interventoras do gerenciamento do cuidado devido a sua importante influência na construção do significado e comportamento da criança ao longo do processo de hospitalização. Como condições limitadoras para o gerenciamento do cuidado, estão: déficit de recursos humanos e materiais, absenteísmo, trabalho em equipe ineficaz, remanejamento profissional e qualificação profissional insuficiente. Por outro lado, foram apresentadas como condições facilitadoras: conhecimento profissional adequado, trabalho em equipe eficaz, diálogo, empatia, lúdico e relação afetiva com a criança.

REFERÊNCIAS

1. Olagunju AT, Sarimiye FO, Olagunju TO, Habeebu MYM, Aina OF. Child's symptom burden and depressive symptoms among caregivers of children with cancers: an argument for early integration of pediatric palliative care. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 22]; 5(3):157-165. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27199271>
2. Cederberg JT, Strandskov SW, Dahl J, Ljungman G. Parents relationship to pain during children's cancer treatment - a preliminary validation of the pain flexibility scale for parents. *J Pain Res* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 09]; 3(10):507-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28424558>
3. Rodrigues AJ, Bushatsky M, Viaro WD. Palliative care in children with cancer: integrative review. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 22]; 9(2):718-30. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7129/pdf_7201.pdf
4. World Health Organization. Persisting pain in children package: WHO guidelines on the pharmacological treatment of persisting pain in children with medical illnesses [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2017 Feb 22]. 172 p. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241548120_Guidelines.pdf
5. American Pain Society. Assessment and management of children with chronic pain: a position statement from the American Pain Society [Internet]. Chicago (IL): APS; 2012 [cited 2017 Feb 22]. 4 p. Available from: <http://www.americanpainsociety.org/uploads/pdfs/aps12-pcp.pdf>
6. Fortier MA, Wahi A, Bruce C, Maurer EL, Stevenson R. Pain Management at home in children with cancer: a daily diary study. *Pediatr Blood Cancer* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 22]; 61(6):1029-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24376073>

7. Schute C. The challenges of cancer pain assessment and management. *Ulster Med J* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22]; 82(1):40-2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3632849/>
8. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. 5a ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2012. 186 p.
9. Jibb LA, Nathan PC, Stevens BJ, Seto E, Cafazzo J, Stephens S, et al. Psychological and physical interventions for the management of cancer-related pain in pediatric and young adults patients: an integrative review. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 22]; 42(6):339-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26488841>
10. Thompson LA, Meinert E, baker K. Chronic pain management as a barrier to pediatric palliative care. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22]; 30(8):764-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23329083>
11. Batalha LMC, Fernandes AM, Campos C, Gonçalves AMPMPC. Pain assessment in children with cancer: a systematic review. *J Nurs Ref* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 22]; 4(5):119-127. Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14013>
12. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008. 288 p.
13. Silva TP, Silva IR, Leite JL. Interactions in the management of nursing care to hospitalized children with chronic conditions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 12]; 25(2):e1980015. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001980015>
14. Marques FRB, Ferreira MCVS, Duarte AM, Balieiro DMFG, Mandetta MA. Nature and source of conflicts of relationships in the context of pediatric oncology: an integrative literature review. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 12]; 14(2):1184-1193. Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/25247-120573-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/25247-120573-1-PB%20(1).pdf)
15. Twycross A. Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. *Pain Mang Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22]; 14(4):164-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24315269>
16. Joan S. A proposed model of the effective management of children's pain. *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2015 [cited 2017 fev 22]; 16(4):570-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26256220>
17. Ruiz PBO, Perroca MG, Jericó MC. People management indicator: assessment of resignations and turnover rate of nursing personnel. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 22]; 9(2):643-50. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6712/pdf_7163
18. Nuserir K, Kassab M, Almomani B. healthcare providers' knowledge and current practice of pain assessment and management: how much progress have we made? *Pain Res Treat* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 09]; 2016(2016):8432973. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8432973>
19. Shahdad S, Shiryazdi SM, Shiryazdi SA, Arjomandi A, Haghighi F, Vakili FM, Mostafaie N. Oncology nurses knowledge and attitudes cancer pain management. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 22]; 16(17):7501-7506. Available from: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.17.7501>
20. Citak EA, Toruner EK, Gunes NB. Exploring communication difficulties in pediatric hematology: oncology nurses. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22]; 14(9):5477-82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24175845>
21. Yaho A, Coze C, Traoré F, André N, Moreira C, Pondy A. [Managing pain in children with cancer in Africa: a survey from the French-African Pediatric Oncology Group]. *Arch Pediatr* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 22]; 20(3):257-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23391447> French
22. Lebaron V, Beck SL, Maurer M, Black F, Palat G. An ethnographic study of barriers to cancer pain management and opioid availability in India. *Oncologist* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 22]; 19(5):515-22. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24755460>
23. Arslan D, koca T, Akar E, Tural D, Ozdogan M. Cancer pain prevalence and its management. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 22]; 15(20):8557-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25374167>
24. Aziznejadroshan P, alhani F, Mohammadi E. Experiences of Iranian nurses on the facilitators of pain management in children: a qualitative study. *Pain Res Treat* [Internet]. 2016 [cited 2017 jun 09]; 2016(6):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27123342>
25. Czarnecki ML, Salamon KS, Thompson JJ, Hainsworth KR. Do barriers to pediatric pain management as perceived by nurses change over time? *Pain Manag Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 22]; 15(1):292-305. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433700>
26. Unné A, rosengren K. Staff Experience of pain management: in improvement in palliative care. *Pharmacy* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 09]; 1(2):119-36. Available from: <http://www.mdpi.com/2226-4787/1/2/119>
27. Silva TP, Silva MM, Alcantara LM, Silva IR, Leite JL. Establishing action/interaction strategies for care delivery to hospitalized children with chronic conditions. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 22]; 19(2):279-85. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150037>
28. Terezam R, reis-Queiroz J, Hoga LAK. The importance of empathy in health and nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jun 09]; 70(3):669-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/0034-7167-reben-70-03-0669.pdf> Portuguese