



Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada

Pediatric nurse's work process: a reality to be transformed

Tânia Maria Coelho Leite¹, Maria Silvia Teixeira Giacomasso Vergílio², Eliete Maria Silva²

Objetivo: analisar o processo de trabalho do enfermeiro pediatra, com foco na criança hospitalizada. **Métodos:** pesquisa qualitativa com 17 enfermeiros de hospital público universitário, realizada por entrevista semiestruturada e observação participante. A análise do conteúdo dos dados foi fundamentada no referencial do processo de trabalho em saúde. **Resultados:** as ações do enfermeiro pediatra apontam que o seu trabalho está distante do planejamento de um cuidado integral e humanizado para as crianças. Desenvolve-se a partir do modelo biomédico, predominando atividades técnicas, subordinadas ao trabalho médico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é incompleta e raramente utilizam-se estratégias humanizadoras. **Conclusão:** o processo de trabalho do enfermeiro pediatra pouco incorpora estratégias que envolvam crianças e pais no tratamento. O enfermeiro não tem clareza da complexidade do seu objeto de trabalho, a criança hospitalizada, para planejar ações abrangentes à sua integralidade.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Prática Profissional; Criança Hospitalizada; Condições de Trabalho.

Objective: to analyze the work process of the pediatric nurse, focusing on the hospitalized child. **Methods:** this is a qualitative research with 17 nurses of a university public hospital, performed by semi-structured interview and participant observation. The analysis of the data content was based on the referential of the work process in health. **Results:** the actions of the pediatric nurse indicate that their work is far from the planning of integral and humanized care for the children. It is developed from the biomedical model, predominating technical activities, subordinated to the medical work. The systematization of nursing care is incomplete, and humanizing strategies are rarely used. **Conclusion:** the work process of the pediatric nurse incorporates little strategies that involve children and parents in the treatment. The nurse is not clear about the complexity of her work object, the hospitalized child, to plan comprehensive actions in their entirety.

Descriptors: Pediatric Nursing; Professional Practice; Child, Hospitalized; Working Conditions.

¹Colégio Técnico de Campinas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

²Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Autor correspondente: Tânia Maria Coelho Leite

Rua Pedro Vieira da Silva, 415, Bloco I, apto. 21. Jardim Santa Genebra – CEP: 13080-570. Campinas, SP, Brasil. E-mail: tania@cotuca.unicamp.br

Introdução

A hospitalização na infância traz inúmeras implicações para os envolvidos neste processo: a criança, sua família e toda a equipe de saúde, particularmente a enfermagem. A criança internada pode apresentar sentimentos de medo, abandono, culpa, que podem levá-la a ter comportamentos depressivos, agressivos e agir com pouca colaboração, o que dificulta as intervenções da enfermagem. Por isso, o processo de trabalho desses profissionais deve estar voltado para atender as necessidades da criança e de sua família. Isto traz desafios na organização e nas condições do trabalho, devendo ser considerados e analisados os modelos assistenciais e gerenciais da instituição. Desta forma, entender a dinâmica do trabalho em saúde na instituição foco da pesquisa e a participação da enfermagem nestes modelos são de suma importância na contribuição para um cuidado mais humanizado.

Para tanto, faz-se necessária a compreensão dos elementos que constituem o processo de trabalho em saúde, ou seja, o objeto de trabalho da equipe caracterizado pelas necessidades do usuário, que podem ser individuais ou coletivas; bem como os instrumentos adequados para o desenvolvimento do trabalho, como materiais, equipamentos, saberes estruturados; e as relações interpessoais, que buscam alcançar a finalidade do seu trabalho, razão que justifica a sua existência⁽¹⁾.

O trabalho em saúde difere de outros processos de trabalho da área de serviços porque é consumido imediatamente no momento em que é produzido. Visa suprir um bem ou valor que envolve a qualidade de vida dos seres humanos. Deste modo, a sua efetivação compõe-se de ações que são totalidades complexas e multidimensionais. Seus agentes não operam de forma isolada, mas coletivamente com outros profissionais da saúde, com suas especificidades em conhecimentos e práticas que se complementam. É importante ter clareza do objeto de trabalho, suas características e necessidades, pois tais conhecimentos e domínios influenciarão, de maneira decisiva, a definição das ações

e a forma como serão realizadas, a fim de atingir suas finalidades⁽²⁾.

Na área pediátrica, os profissionais da enfermagem têm uma compreensão limitada do processo de trabalho e, muitas vezes, por não identificar seu objeto de trabalho, perdem a visão da sua finalidade, deixando de planejar ações com olhar mais ampliado e humanizado sobre as necessidades da criança hospitalizada⁽³⁾.

É preciso destacar a dificuldade das crianças em vivenciar a hospitalização, o fato de estarem longe de entes queridos, de serem submetidas a procedimentos dolorosos, entre outras inquietações. Sinais como apatia, irritabilidade, lamentos e choro, no contexto da hospitalização, são indicativos da necessidade de acolhimento e segurança e, muitas vezes, são negligenciados pela equipe de enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾. Igualmente importante é a necessidade de que a instituição adote uma política que proporcione condições para o desenvolvimento de modelos assistenciais e gerenciais de excelência, incentivando práticas e atitudes na perspectiva humanizadora.

Historicamente, no atendimento à criança, o modelo biomédico tem prevalecido com foco nas doenças e seu tratamento. Desde o século XVIII, com a revolução industrial e a institucionalização do hospital como local terapêutico, a ênfase instituiu-se na recuperação do corpo doente, sendo comum o isolamento da criança e o afastamento dos pais. As dimensões emocional, subjetiva e social não eram valorizadas até meados do século XX, quando o conhecimento das ciências humanas e sociais passou a apontar os malefícios que esta prática acarretava às crianças hospitalizadas⁽⁶⁾.

A publicação do Relatório Platt, em 1959, que tratava da hospitalização infantil e apontava estratégias para superação de dificuldades na assistência à criança, deu início a uma nova forma de pensar sobre o atendimento infantil. Além disso, o atendimento às necessidades da criança de acordo com sua fase de crescimento e desenvolvimento, e os direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, em

1990, à permanência de um dos pais ou responsável na hospitalização, trouxeram um novo enfoque à assistência infantil. Dessa forma, tanto o objeto do trabalho como sua finalidade foram ampliados, devendo-se incluir, também, a família e sua qualidade de vida no cuidado, modificando significativamente o processo de trabalho do enfermeiro pediatra⁽⁷⁾.

Desde o início do século XXI, uma assistência atraumática tem sido preconizada no atendimento à criança, o que está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde do Brasil⁽⁸⁾. Neste contexto, a literatura tem mostrado a necessidade da introdução de estratégias lúdicas e do brinquedo terapêutico, que auxiliam os enfermeiros pediatras no processo de trabalho assistencial. Tais estratégias são aliadas importantes no momento da explicação, conscientização e colaboração nos procedimentos terapêuticos necessários à criança hospitalizada^(4-5,7-9).

Apesar disso, em nosso cotidiano, não se tem observado a utilização destes recursos como instrumentos no trabalho do enfermeiro pediatra. Há um desvio do foco das necessidades da criança (objeto de trabalho) para outras demandas, o que motivou a compreendê-las e, para tanto, desenvolver este estudo. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o processo de trabalho do enfermeiro pediatra, com foco na criança hospitalizada.

Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, realizado em hospital universitário de grande porte do interior do estado de São Paulo/Brasil, com 403 leitos. A unidade de internação pediátrica contava com 58 leitos, distribuídos em quatro postos. Os postos 2 e 4, com 18 leitos cada, foram escolhidos para a realização desta pesquisa por serem semelhantes na estrutura física e nas características a uma unidade de internação geral em pediatria.

Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2011 junto aos enfermeiros atuantes nes-

tes dois postos, com exceção de uma profissional que estava em licença gestante. Portanto, participaram do estudo 17 enfermeiros, incluindo as gestoras de enfermagem da unidade.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e observação participante. As entrevistas foram realizadas em sala reservada, na própria unidade de internação pediátrica e combinadas previamente. Utilizaram-se nomes de brinquedos e brincadeiras infantis como codinomes.

A pergunta disparadora foi: Fale-me sobre suas atividades em um dia comum de trabalho na unidade de internação pediátrica. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. As observações participantes foram realizadas nos turnos manhã, tarde e noite. Os enfermeiros foram acompanhados em suas ações e interações com a criança, com outros funcionários e profissionais, atividades técnicas e administrativas, seguindo roteiro previamente elaborado. Foram observados: procedimentos técnicos e instrumentos do trabalho; comportamentos verbais estabelecidos e atitudes em relação à criança e seu acompanhante; orientações realizadas; utilização de estratégias lúdicas e brinquedo terapêutico; condições físicas da criança e intercorrências. Imediatamente após cada período de observação, digitava-se a descrição das atividades observadas, além dos registros de suas percepções.

O material empírico produzido foi organizado e analisado de acordo com as recomendações da análise de conteúdo⁽¹⁰⁾, ou seja, realizou-se uma leitura do material extraíndo dele trechos significativos ao objetivo. A seguir foram definidos os núcleos para compreensão do conteúdo e, após, procedeu-se o tratamento dos resultados procurando interpretar e compreender a relevância dos dados à luz do referencial teórico do processo de trabalho em saúde⁽¹⁾.

Para aumentar a confiabilidade destas análises, o material codificado foi apresentado e discutido no Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação e Práticas de Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual de Campinas. Foram realizadas cinco reuniões com essa

finalidade, com participação de 10 pesquisadores em média.

O estudo respeito às exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 17 enfermeiros entrevistados, 15 eram do sexo feminino, com idade entre 24 a 52 anos e tempo de atuação nesta unidade de internação variando de três meses a 23 anos. Nenhum deles referiu ter especialização em enfermagem pediátrica, porém, das três enfermeiras mestres, duas desenvolveram seus estudos na área pediátrica.

Para entender o tema central, processo de trabalho do enfermeiro pediatra e o seu objeto de trabalho, elaborou-se as categorias: Necessidades da criança, da família e institucionais; Práticas e relações presentes no trabalho; e, Prescrições e interações na atenção à saúde da criança.

Na categoria Necessidades da criança, da família e institucionais, o objeto, recortado da realidade, evidenciou-se ora como as necessidades da criança e família, ora como outras necessidades presentes no processo de trabalho.

Foi observado que o enfermeiro presta os cuidados à criança por considerar essencial à sua atuação, para suprir a indisponibilidade de outro profissional ou mesmo para agilizar o serviço. Porém, as necessidades atendidas estão relacionadas apenas às rotinas da internação da criança e sua doença. As necessidades inerentes ao desenvolvimento humano não foram citadas nem observadas. *Faço coleta de exame. Não só de acesso difícil, por exemplo, o funcionário está atarefado com alguma outra coisa... eu vou lá e colho* (Amarelinha).

O enfermeiro realiza atividades ligadas, direta ou indiretamente, ao cuidado. Os profissionais relataram e, foi também observado, que o enfermeiro depende tempo significativo em atividades técnicas de baixa complexidade. *É o profissional que não leva a prescrição no momento que tem que levar, o enfermeiro sai daqui e vai lá levar...*

é o técnico que se recusa a levar o exame, o enfermeiro sai e vai levar o exame... então, essas coisas acontecem aqui e, não acontecem esporadicamente, acontecem sempre (Ciranda).

Além disso, há atividades que são privativas do enfermeiro como, por exemplo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, as orientações para os técnicos de enfermagem e/ou para crianças e mães, os cuidados com pacientes graves e também com cateteres centrais e sondas, além de técnicas específicas e vigilância em saúde. Para isso, ele necessita dedicar um tempo para realizá-las que, muitas vezes, refere não ter.

A organização, o funcionamento e a dinâmica do trabalho dependem de toda a equipe. O enfermeiro se sente sobrecarregado e frustrado com as diversas atividades que assume, tais como ir atrás de materiais que estão em falta ou fora do lugar e, desta forma, não realiza atividades que são exclusivamente de sua competência.

Observou-se e foi também relatado que o enfermeiro resolve problemas inesperados da enfermagem, que nem sempre fazem parte de suas atribuições, dando condições para que os processos de trabalho de outros profissionais se realizem. *...Manutenção a gente que tem que ir atrás (risos)... arrastar cama, procurar cadeira, maca pra exame (Passa anel). ...então a gente tem que cuidar da equipe técnica, dos residentes, dos docentes, da solicitação da Unidade de Terapia Intensiva, do pronto-socorro... e, muitas vezes, a gente deixa a evolução... que é um trabalho do enfermeiro...* (Queimada).

As gestoras referiram que o quadro de pessoal estava adequadamente estimado para a atenção às necessidades da criança e sua família, porém, o descompromisso de funcionários que faltam, por problemas de saúde ou mesmo sem justificativa, desorganizam o processo de trabalho assistencial, sendo este um dos motivos apontados pelos enfermeiros para não realizarem a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *...Em alguns dias, o processo de enfermagem e a evolução não são realizados, porque está sobrecarregada a equipe, então a gente dá o cuidado ao paciente e a tarefa do enfermeiro acaba deixando... em segundo plano. Às vezes tem mais de uma falta... então ficam seis pacientes para cada técnico e sobrecarrega mesmo... a gente vai auxi-*

liando... evolução... a gente poderia fazer com calma, fazer um histórico do paciente... uma coisa mais completa, a gente acaba deixando em segundo plano e fazendo... o básico (Queimada).

Na categoria Práticas e relações presentes no trabalho foram analisados os fazeres diferenciados do enfermeiro e dos agentes envolvidos no processo de trabalho. Ficou evidente que se originam de dois campos distintos: voltados para o diagnóstico e terapêutica médicos, e voltados para o cuidado de enfermagem.

Observou-se que, muitas vezes, o enfermeiro negligencia o cuidado à criança por valorizar mais o trabalho médico do que o seu próprio, suprimindo em primeiro lugar as necessidades daquele profissional em detrimento das necessidades da criança e de sua família que, neste caso, não são evidenciadas como objeto do trabalho do enfermeiro. *A equipe médica solicita bastante... eles querem um exame... a gente colhe o exame... depois surge um novo exame... precisa furar novamente a criança... (Queimada). Se a gente pegar o indicador do hospital, a taxa de transferência é altíssima. O que quer dizer isso, que a gente muda a criança de leito o tempo todo e aí o profissional empurra berço, empurra cama, as coisas quebram ...o motivo é mais médico do que relacionado a enfermagem, é muito mais médico... ele é o dono do leito! ... (Ciranda).*

Os enfermeiros apontaram que os médicos demoram em liberar as prescrições do dia e solicitam transferência de leito para crianças frequentemente, para adequar a uma necessidade e dinâmica do seu trabalho, lembrando que se trata de uma instituição de ensino. Isso é apontado como fator que interfere significativamente no desenvolvimento das atividades da equipe de enfermagem. Além disso, ficou evidente que o trabalho da enfermagem é essencial para organizar o trabalho médico, mesmo que isto desvie o foco do seu objeto de trabalho. *...Porque as visitas passam tarde, as prescrições saem tarde... É no fim do plantão que vem mais internação, então tem alta, tem internação... então, fica meio que... tem dias que é quase meio dia e meia... e teve umas que chegaram agora pouco, ao meio dia e quarenta, meio dia e quarenta e cinco (Casinha).*

Os saberes do enfermeiro, tão importantes no desenvolvimento de suas ações são, algumas vezes, desvalorizados por próprios profissionais, que deixam de realizar etapas importantes da Sistematização

da Assistência de Enfermagem em detrimento de outras atividades. *Aí, depois disso, a gente tenta evoluir... porque nesse período você tem... tem que correr atrás da tenda [de O2] que não tá aqui... às vezes, nem sempre tem... umidificador nem sempre tem... você tem que correr atrás da mamadeira porque não veio... sabe, você fica correndo atrás de... de bobeira. ...nem sempre você consegue evoluir e prescrever... nem sempre (Pula-pula).*

Nesta perspectiva, ações de humanização do cuidado como a atenção, o toque, a escuta das crianças e acompanhantes, o brincar e o brinquedo terapêutico, entre outras, ficam de lado e não são consideradas essenciais, nem tampouco utilizadas como instrumento de trabalho pela equipe de enfermagem.

Além dos próprios enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e a equipe médica, há um conjunto multiprofissional composto de fisioterapeutas, assistentes sociais, pedagoga, terapeuta ocupacional, além dos trabalhadores dos serviços de limpeza, lavanderia, lactário, central de materiais, radiologia, entre outros, que estão direta ou indiretamente envolvidos na atenção à criança e que influenciam com suas demandas, de forma positiva ou não, no trabalho do enfermeiro. *...Telefone... ultrassom chamando... raio X chamando, acompanhante pedindo copo, fralda, sabonete... residentes que vão prescrevendo durante a tarde... e vão te comunicando... conferir a lista da dieta... por exemplo, eu estou no telefone, tem que parar pra conferir se está tudo ali, os acompanhantes... as dietas... (Cabra-cega).*

A falha na comunicação entre equipe médica e de enfermagem foi apontada como um aspecto dificultador no processo de trabalho do enfermeiro, já que é necessário checar as informações várias vezes no plantão, por não serem comunicadas à equipe de enfermagem. Em várias situações, estas informações são transmitidas à equipe de enfermagem pelo familiar acompanhante ou mesmo pela criança. *No meio a gente para muito pra ir atrás do residente... muito. Porque chegou criança que eles convocaram... chegou internação que ninguém avisou... a comunicação deles é muito ruim. Eles falam pra mãe que tirou o oxigênio... A gente tem que ir atrás pra ver quem desligou... a que horas desligou... porque no nosso relatório... na prescrição... a gente está checando que a criança está com oxigênio... (Desenho).*

Na categoria Prescrições e interações na aten-

ção à saúde da criança, percebe-se, nitidamente, que existem dois focos quanto à finalidade do trabalho do enfermeiro: ora centra-se no procedimento médico ao qual a criança tem que se submeter (mais frequentemente), ora nas necessidades desta criança, nem sempre envolvendo efetivamente a família no cuidado. O fazer do enfermeiro mostrou-se focado no cumprimento da prescrição médica. A criança é vista como um ser sem capacidade de entendimento, compreensão e com dificuldade de se comunicar. *Primeiramente se conversa com a mãe, tenta que a mãe acalme a criança... aí, depende do procedimento, né? Então se conversa... se fala pra mãe o que vai ser feito, porque, geralmente, as crianças que internam com a gente, elas não entendem...* (Pega-pegá).

Neste caso, o profissional acredita que para que seja possível realizar o procedimento médico é necessário o uso da força, a participação de outras pessoas e, até mesmo, ameaçar a criança. *...Tem que enrolar no lençol, tem que chamar, às vezes, três pessoas para segurar a criança...* (Queimada).

Além disso, os enfermeiros apontaram que a falta de envolvimento de toda a equipe na organização e no cuidado com os materiais gera um desconforto e um aumento no tempo dispendido para a execução de várias atividades, porém não sinalizaram soluções para o problema. *...As pessoas não tem muito envolvimento... cuidado mesmo, sabe?... a gente não tinha monitor de multiparâmetros, sabe... agora a gente tem três, às vezes até quatro que a gente consegue e as pessoas não tem cuidado. Os cabos... deixa tudo quebrar... Cabo de um está enroscado com cabo do outro, daí você puxa, cai tudo... aí vai organizar... então, perde-se tempo...* (Pula-pula).

Ficou evidente, também, a frustração do enfermeiro por não ter um desempenho adequado ao alcance da finalidade do seu trabalho. *Porque a gente se dedica tanto, né... a aprender... pra fazer um trabalho de qualidade... e depois, na hora do vamos ver, você não consegue implementar. Mesmo a Sistematização da Assistência de Enfermagem que a gente... faz uma Sistematização da Assistência de Enfermagem super elaborada na graduação, aprendeu tanto... na hora que você vai por em prática... você não tem tempo... então isso é meio ruim* (Amarelinha).

Porém, há profissionais que também se mostram atentos às necessidades da criança, bem como a

humanização do cuidado, o desenvolvimento infantil e a hospitalização não traumática. Os depoimentos e as situações observadas mostram a busca de alternativas para contornar a situação de recusa à realização do procedimento. *...Primeiro, você tem que tentar convencer essa criança... ver se há mesmo essa necessidade, por exemplo, se perdeu veia... vai continuar de verdade com esse antibiótico?* (Pula-pula).

Estes profissionais tentam estabelecer um vínculo com a criança para, somente depois, realizar o procedimento e, nestes casos, utilizam recursos lúdicos, realizando o procedimento com os brinquedos, oferecendo o material que será utilizado no procedimento, ou explicando por meio de desenhos onde e o que será feito. Essa utilização de recursos lúdicos não implica, necessariamente, na utilização do brinquedo terapêutico, cuja técnica a maioria dos enfermeiros refere desconhecer. *...Se eu tenho que fazer uma punção e a criança já está sabendo que eu vou fazer a punção e ela começa a se irritar, eu tento brincar, tento dar aquelas seringuinhas..., e tem crianças que logo que você dá pra ela, ela começa a se afeiçoar e até deixa puncionar* (Casinha).

Embora o brinquedo terapêutico não apareça como uma estratégia cotidiana no trabalho da enfermagem, alguns enfermeiros mostraram acreditar na sua eficácia e se colocaram disponíveis para desenvolvê-lo em sua prática, embora não o fizessem com regularidade.

Discussão

Os dados evidenciaram que, no cotidiano do trabalho do enfermeiro, há predomínio de atividades técnicas com sobrecarga de trabalho burocrático em detrimento das atividades privativas que não são valorizadas. A literatura aponta que o trabalho do enfermeiro deve estar voltado para a gestão do cuidado no âmbito do planejamento de todos os recursos e instrumentos necessários para dar condições para uma assistência qualificada, humanizada e segura^(2,11).

A prática da enfermagem deve ser orientada para a promoção do bem-estar humano, considerando o corpo e a mente, enfatizando que estados de humor

podem se tornar ou agravar os problemas de saúde. Deste modo, a equipe de enfermagem não deve se restringir à realização de técnicas, mas utilizar de recursos alternativos que levam à recuperação da saúde e não somente da atenção à doença⁽¹²⁾.

Os enfermeiros gestores também se mostraram impotentes e frustrados com a questão do planejamento do cuidado, por esbarrarem em normas e rotinas instituídas e pela falta de governabilidade para algumas decisões como contratação ou demissão de profissionais inadequados à atenção a criança e que não estão comprometidos com o trabalho; ou até mesmo para comprar materiais e equipamentos, como brinquedos e jogos.

Ações da equipe de saúde que poderiam ser compartilhadas mostraram-se dependentes e, algumas, subordinadas ao poder médico em relação ao trabalho da enfermagem. Os enfermeiros referiram idealizar seu trabalho baseados em sua formação acadêmica, porém, impotentes para modificá-lo devido à cultura estabelecida na instituição centrada no modelo assistencial biomédico.

Deste modo, o assistir à criança hospitalizada é centrado em um trabalho fragmentado pela equipe multiprofissional que cumpre atividades técnicas com uma visão reducionista da integralidade da criança. Corrobora com esta perspectiva, estudo que discute a autonomia do enfermeiro no processo do cuidar, revelando atuação acrítica e passiva, restringindo o saber e a atuação da enfermagem, sem o reconhecimento do ser humano como um agente complexo, que faz parte de um meio sociocultural, com necessidades e particularidades⁽¹³⁾.

A falta de tempo e de pessoal é apontada pelos enfermeiros como justificativa para a continuidade deste modelo assistencial, mas poderia ser amenizada se houvesse um planejamento participativo e sistematizado das atividades de cada profissional no processo de trabalho, proporcionando a realização mais efetiva do que consideram ser a sua atribuição.

Embora o objeto de trabalho da enfermagem se caracterize pelo cuidado dos seres humanos e que,

para isso, seja necessário apropriar-se dos diversos conhecimentos, incluindo as ciências humanas e sociais, além das do campo biológico, tanto a prática profissional, quanto a produção de conhecimentos e a formação do enfermeiro têm sido fortemente influenciadas pela ciência positivista e pela biomedicina. O enfermeiro, em seu trabalho, tem dificuldade em se contrapor ao modelo hegemônico e superá-lo organizando o seu fazer com instrumentos e práticas inovadoras⁽²⁾.

A característica do trabalho em saúde é ser coletivo, o trabalho de um profissional influenciando no trabalho do outro⁽¹⁾, porém, os resultados mostraram que o trabalho do enfermeiro confunde-se com os de outros profissionais, não estando suas atribuições bem definidas na prática, o que mostra-se adequado para o modelo atual instituído.

Na lógica da humanização da assistência, há necessidade de reflexão por parte dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho, a fim de uma compreensão maior sobre o objeto e as finalidades do trabalho, reorientando o fazer da enfermagem com foco nas necessidades da criança hospitalizada e família, além de um melhor planejamento do tempo para sua execução.

O fato de relatarem falta de tempo para atividades como a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o brinquedo terapêutico demonstra o quanto este profissional prioriza as atividades técnicas e administrativas em detrimento de ações que podem potencializar a humanização e qualificar a assistência.

Outro fato importante evidenciado nos dados empíricos é a dificuldade do enfermeiro em identificar seu objeto de trabalho. Estudos realizados em unidades de atendimento à criança hospitalizada apresentam resultados semelhantes, como uma prática de enfermagem não planejada, suprimindo demandas momentâneas e centrada em procedimentos da prática médica; uma Sistematização da Assistência de Enfermagem não ser realizada de forma integral; além da falta de domínio do processo de trabalho pelos trabalhadores de enfermagem; e a não identificação do

objeto do trabalho e dos instrumentos utilizados para transformar esse objeto pelo enfermeiro⁽³⁻⁴⁾.

Em várias situações, os enfermeiros relataram e, foi também observado, que percebiam manifestações de tensão da criança, como irritabilidade, lamentos ou choro e, por falta de tempo ou despreparo para lidar com esta situação com estratégias humanizadas, focavam seu cuidado na recuperação da saúde biológica. Percebe-se que, no processo de trabalho do enfermeiro pediatra, há pouco espaço para o amor, o afeto, o toque e o lúdico, apesar destes profissionais se sensibilizarem com o sofrimento da criança e da mãe, quando se colocam no seu lugar. Ações de humanização do cuidado como, por exemplo, o brincar e o brinquedo terapêutico são deixadas de lado, conforme também relatado em outros trabalhos sobre esta temática^(4,9,14). Acredita-se que, se o processo de trabalho for modificado tendo como foco a criança e sua família, estas técnicas farão parte da rotina assistencial. Corroborando com esta afirmação, a literatura internacional aponta evidências que a aplicação de técnicas de distração passivas como uso de televisão e música, bem como as ativas por meio de *games*, são oportunidades para os profissionais envolverem crianças e pais no tratamento, diminuindo o estresse dos procedimentos dolorosos e melhorando os resultados adversos à internação⁽¹⁵⁾.

Deve-se considerar que o cuidado ampliado, integral e humanizado, depende de transformações radicais nos modos de pensar e de fazer a atenção à criança hospitalizada e sua família, especialmente num local de ensino, como o hospital universitário. A inserção da família neste contexto é indispensável para a consolidação de um projeto terapêutico singular e integral no qual se valoriza a construção de sujeitos⁽¹⁶⁾. Inclui-se aqui os próprios trabalhadores, que precisam se ver como sujeitos transformadores do seu fazer.

A literatura mostra que a assistência à saúde da criança encontra-se em processo de construção, em um movimento que inclui a mudança de paradigma

do modelo centrado na doença e na criança isolada, para um modelo de construção de redes, em prol da inclusão da família como parceira na busca da integralidade do cuidado⁽¹⁷⁾. Existem lacunas e limites no cuidado à criança, a serem trabalhados nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas estaduais e municipais, no modelo de processo de trabalho e no processo continuado de educação em saúde⁽¹⁶⁾.

Neste sentido, produzir cuidado integral à criança hospitalizada requer uma relação de confiança e parcerias entre criança, família e enfermagem. Assim, as singularidades de cada um, bem como suas necessidades de cuidado, precisam ser identificadas e adequadas, constantemente, pois esta relação não é estática. A comunicação efetiva é fundamental para incorporar novos elementos ao cuidado e modificar os processos anteriores, reorganizando-os às novas construções para cuidados mais efetivos e adequados^(14,16-17).

Tem-se como limitação do estudo o fato de ter sido realizado em um único hospital universitário, com características peculiares.

Conclusão

O processo de trabalho do enfermeiro pediatra é baseado em rotina institucionalizada, atualmente focada no modelo biomédico do cuidar. O enfermeiro não demonstra ter clareza do seu objeto de trabalho, ou seja, das necessidades da criança hospitalizada e, no cotidiano pesquisado, se dedica a elas de modo limitado. Deste modo, as dificuldades percebidas e relatadas pelos enfermeiros relacionadas a recursos humanos, materiais, estruturais, de comunicação e as relações de poder têm justificado a ausência de ações humanizadoras e planejamento singular no cuidado à criança hospitalizada e sua família. Portanto, configura-se o processo de trabalho do enfermeiro pediatra como uma realidade a ser repensada e transformada.

Colaborações

Leite TMC contribuiu com a concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, e redação do artigo. Vergílio MSTG contribuiu com a análise e interpretação dos dados, e redação do artigo. Silva EM contribuiu com a revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: CEFOR; 1992.
2. Pires D. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(esp):39-44.
3. Yamamoto DM, Oliveira BRG, Vieira CS, Collet N. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):224-32.
4. Oliveira CS, Maia EBS, Borba RIH, Ribeiro CA. Brinquedo Terapêutico na assistência à criança: percepção de enfermeiros das unidades pediátricas de um hospital universitário. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2015; 15(1):21-30.
5. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Fundamentos de enfermagem pediátrica - Wong. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
6. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Viera, CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(6):1000-7.
7. Francischinelli AGB, Almeida FA, Fernandes DMSO. Routine use of therapeutic play in the care of hospitalized children: nurses' perceptions. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(1):18-23.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Atenção hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.9. Piva D, Quadri E, Destrebecq AL. Nurse's role in the processes of hospital humanization and procedural pain relief in children. *Pediatr Med Chir.* 2011; 33(4):160-8.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Silva MM, Curty BIC, Duarte SCM, Zepeda KGM. Nursing safety management in onco-hematology pediatric wards. *Rev Rene.* 2014; 15(6):915-24.
12. Miranda A, Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(6):873-80.
13. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2):222-7.
14. Collet N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(1):7-8.
15. Koller D, Goldman RD. Distraction techniques for children undergoing procedures: a critical review of pediatric research. *J Pediatr Nurs.* 2012; 27 (6): 652-81.
16. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):700- 8.
17. Bell JM. Family nursing is more than family centered care. *J Fam Nurs.* 2013; 19(4):411-7.