



Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGENF

**O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À  
CRIANÇA E FAMÍLIA NO CONTEXTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

RIO DE JANEIRO

2023

Wânia Priscila Melo de Carvalho

**O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM Á  
CRIANÇA E FAMÍLIA NO CONTEXTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Dissertação de mestrado apresentada à banca Examinadora do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito necessário para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, saúde e cuidado na sociedade.

Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laura Johanson da Silva

RIO DE JANEIRO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

C331	Carvalho, Wânia Priscila Melo de O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E FAMÍLIA NO CONTEXTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO / Wânia Priscila Melo de Carvalho. -- Rio de Janeiro, 2023. 138  Orientadora: Laura Johanson da Silva. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.  1. Enfermagem Pediátrica. 2. Neoplasias. 3. Cuidado da Criança. 4. Gerência. 5. Quimioterapia. I. Silva, Laura Johanson da , orient. II. Título.
------	---

CARVALHO, W. P. M. de. **O gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.** 2023, 138f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em enfermagem

Aprovada em: 30/05/2023.

Banca Examinadora



---

PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> LAURA JOHANSON DA SILVA  
PRESIDENTE – ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – UNIRIO

---

PROF. DR. THIAGO PRIVADO DA SILVA  
1º EXAMINADOR – ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ

---

PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> SÔNIA REGINA DE SOUZA  
2º EXAMINADORA – ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – UNIRIO

---

PROF. DR. FERNANDO ROCHA PORTO  
SUPLENTE – ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – UNIRIO

---

PROF. DR. ÍTALO RODOLFO DA SILVA  
SUPLENTE – ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY – UFRJ

---

PROF.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> PRISCILA ALFRADIQUE DA SILVA  
SUPLENTE – ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO – UNIRIO

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar força durante o caminho a seguir, a coragem para mudar as coisas que posso e a sabedoria para que eu faça diferença, pois “O Senhor é minha força e meu escudo; Nele o meu coração confia, e Dele recebo ajuda. Meu coração exulta de alegria e com cântico Lhe darei graças.” Bíblia Sagrada (Salmo 28:7)

Obrigada ao meu marido por ter me apoiado e compreendido o tempo despendido. Ao meu filho Isaac que é amor da minha vida. Aos meus pais e irmãos, pelo apoio e confiança. Obrigada por acompanhar minha trajetória nestes anos, sempre me incentivando e perdoando as minhas ausências. Vocês são incansáveis e sem vocês eu seria incompleta. Amo vocês!

Aos meus avós por sempre me apoiaram e serem uma fortaleza para mim.

A minha orientadora professora Dr<sup>a</sup>. Laura Johanson, pela oportunidade e contribuição no meu crescimento profissional. Em um país onde a educação é colocada em segundo plano, eu tenho uma enorme admiração por profissionais como a senhora. Pessoas reais que se dedicam na construção de uma sociedade melhor através da ciência.

Aos queridos colegas de mestrado que acompanharam está jornada e torceram por mim. E aos meus colegas de trabalho pelo apoio e compreensão durante todo o processo do mestrado.

Aos professores da banca de avaliação meus sinceros agradecimentos pelas contribuições e sugestões que possibilitaram uma melhor qualificação do estudo realizado.

Aos participantes da pesquisa que disponibilizaram o seu tempo e atenderam a solicitação para de participação na pesquisa, agregando o estudo através do compartilhamento de suas experiências e conhecimento.

*“E conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará”.*  
*João 8:32*

## RESUMO

CARVALHO, W. P. M. de. **O gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.** 2023, 138f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Os objetivos do estudo foram compreender os significados atribuídos por enfermeiros ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico; evidenciar as condições e interações envolvidas no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico e propor uma matriz teórica explicativa do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico. Estudo de abordagem qualitativa, baseado no referencial teórico do Interacionismo Simbólico, tendo por referencial metodológico a teoria Fundamentada nos Dados. A entrevista semiestruturada foi a técnica utilizada para a coleta de dados e o recrutamento dos participantes do estudo foi por meio da técnica bola de neve, a coleta foi entre novembro de 2021 a setembro de 2022. Participaram da pesquisa 11 enfermeiros, organizados em dois grupos amostrais: 7 enfermeiros da internação e 4 enfermeiros do ambulatório. A análise dos dados seguiu as etapas de codificação: aberta, axial e integrativa. Os dados foram coletados e analisados após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob parecer nº 5.037.607. A análise dos dados culminou na construção de 4 categorias e 9 subcategorias. A integração destas possibilitou o surgimento do fenômeno central da matriz teórica: Os significados atribuídos ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. O estudo permitiu concluir que o enfermeiro significa o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico, por meio das interações profissionais e interações com a criança e sua família, que lhe possibilita compartilhamento de experiências, o qual facilita a identificação de barreiras e potencializadores para o cuidado e assim promove estratégias e ferramentas para o gerenciamento.

**Palavras-chave:** Enfermagem Pediátrica. Neoplasias. Cuidado da Criança. Gerência. Quimioterapia.

## ABSTRACT

CARVALHO, W. P. M. de. **Management of nursing care for children and their families in the context of chemotherapy treatment.** 2023, 138f. Master's Dissertation (Master in Nursing). Graduate Program Master in Nursing, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The objectives of the study were to understand the meanings attributed by nurses to the management of nursing care for children and families in the context of chemotherapy treatment; highlight the conditions and interactions involved in managing nursing care for children and families in the context of chemotherapy treatment and propose an explanatory theoretical framework for managing nursing care for children and families in the context of chemotherapy treatment. Study with a qualitative approach, based on the theoretical framework of Symbolic Interactionism, with the Grounded Theory as methodological framework. The semi-structured interview was the technique used for data collection and the recruitment of study participants was through the snowball technique, the collection was between November 2021 and September 2022. 11 nurses participated in the research, organized into two sample groups: 7 inpatient nurses and 4 outpatient nurses. Data analysis followed the coding steps: open, axial and integrative. Data were collected and analyzed after approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of the State of Rio de Janeiro, under opinion No. 5,037,607. Data analysis culminated in the construction of 4 categories and 9 subcategories. The integration of these enabled the emergence of the central phenomenon of the theoretical matrix: The meanings attributed to the management of nursing care for children and their families in the context of chemotherapy treatment. The study concluded that the nurse means the management of care for the child and his family in the context of chemotherapy treatment, through professional interactions and interactions with the child and his family, which allows him to share experiences, which facilitates the identification of barriers and enhancers for care and thus promotes strategies and tools for management.

**Keywords:** Pediatric Nursing. Neoplasms. Child Care. Management. Chemotherapy.



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, baseados no método PRISMA.....	21
<b>Figura 02</b> - Captação da amostragem dos participantes através da técnica bola de neve.....	43

## LISTA DE DIAGRAMAS

<b>Diagrama 01:</b> Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	56
<b>Diagrama 02:</b> Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	61
<b>Diagrama 03:</b> Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	69
<b>Diagrama 04:</b> Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	80
<b>Diagrama 05:</b> Apresentando a Matriz Teórica.....	106
<b>Diagrama 06:</b> Propriedades e dimensões que envolvem as interações entre a equipe de enfermagem a criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	108

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01:</b> Estratégia de busca nas bases de dados.....	19
<b>Quadro 02:</b> Números de artigos obtidos nas bases de dados.....	20
<b>Quadro 03:</b> Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título; Autores/Ano da publicação/Base de dados/Revista/País; Tipo de estudo/Nível de evidência; Resultados e Conclusões.....	22
<b>Quadro 04:</b> Microanálise da entrevista 01 – Codificação aberta.....	48
<b>Quadro 05:</b> Análise comparativa da entrevista 01 – Codificação aberta.....	48
<b>Quadro 06:</b> Memorando 08 – “Interações humanas e qualificação profissional.” .....	49
<b>Quadro 07:</b> Produção na categorização.....	51
<b>Quadro 08:</b> Categoriais e Subcategoriais.....	54

## SUMÁRIO

	Pags.
<b>1. – INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Problematização.....	13
1.2 Objetivos do estudo.....	17
1.3 Justificativa e Relevância.....	17
1.4 Contribuições do Estudo.....	26
<b>2.– CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....</b>	<b>27</b>
2.1 Políticas públicas para a atenção a saúde da criança e o cenário do câncer infantil.....	27
2.2 Gerenciamento do cuidado de enfermagem em onco-pediatria.....	30
2.3 A criança e sua família diante da quimioterapia.....	31
<b>3.– REFERENCIAIS TEÓRICO E METODOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
3.1 Interacionismo Simbólico.....	33
3.2 Teoria Fundamentada nos Dados.....	37
<b>4. –METODOLOGIA.....</b>	<b>39</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	39
4.2 Participantes do Estudo.....	40
4.3 Coleta e organização dos dados.....	42
4.4 Caracterizando os participantes do estudo.....	45
4.5 Análise dos dados.....	46
4.6 Aspectos éticos.....	53
<b>5. – RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
5.1 Categoria: Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	55
5.2 Categoria: Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	60
5.3 Categoria: Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	68
5.4 Categoria: Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	79
<b>6. – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>86</b>

6.1 Categoria: Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	86
6.2 Categoria: Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	89
6.3 Categoria: Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	92
6.4 Categoria: Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.....	96
<b>7. – MODELO PARADIGMÁTICO.....</b>	<b>98</b>
7.1 Condições.....	100
7.2 Ações/Interações.....	101
7.3 Consequências.....	103
<b>8. – CONCLUSÃO.....</b>	<b>108</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE ANUÊNCIA.....</b>	<b>124</b>
<b>APÊNDICE B – CARTA CONVITE.....</b>	<b>125</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>126</b>
<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>127</b>
<b>ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....</b>	<b>131</b>

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1 Problematização

A presente dissertação de mestrado surge de inquietações advindas da prática clínica vivenciada pela autora como aluna de um programa de residência multiprofissional em saúde da criança, pertencente a uma instituição de ensino, assistência e pesquisa de âmbito federal, no ano de 2015, durante a sua passagem na enfermaria de hematologia e no ambulatório de quimioterapia, onde as crianças com diagnóstico de câncer realizam seu tratamento quimioterápico.

Durante as atividades realizadas nos setores, foi observada a necessidade da incorporação pelo enfermeiro em sua prática profissional do gerenciamento do cuidado de enfermagem, onde se faz necessário um planejamento do cuidado prestado em todas as suas esferas, desde a provisão de recursos materiais e humanos, o cuidado referente as relações humanas, bem como sua assistência final. O gerenciamento do cuidado em enfermagem segundo Mororó *et al.* (2017) tem como alicerce a articulação da dimensão assistencial e gerencial do processo de trabalho do enfermeiro, ele é dinâmico e multifatorial.

A partir desta observação, surgiram inquietações referentes ao fato de perceber a pouca visibilidade deste gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico, tendo em vista, que se trata de um cuidado de alta complexidade, a qual é imprescindível o gerenciamento do cuidado de enfermagem, de forma que garanta uma assistência de qualidade e minimize os riscos inerentes ao tratamento.

Desse modo, ao pensar na complexidade do cuidado, ele se revela não somente em ações de assistência técnica, como a administração de quimioterápicos, monitorização para prevenção de eventos adversos e outros cuidados voltados diretamente ao tratamento oncológico, mas perpassa também, como o enfermeiro gerencia as relações humanas envolvidas neste cuidado, se atentando aos sentimentos que envolvem todo o processo de adoecimento dessa criança e impactos causados no núcleo familiar.

Segundo Kostak *et al.* (2019) o diagnóstico de câncer pediátrico traz inúmeros impactos psicológicos, sendo gerado nas crianças os sentimentos de choque, tristeza, medo, ansiedade, curiosidade e incerteza e ao passar do tempo devido as mudanças físicas, sentem que se tornaram outra pessoa, se acham estranhos. Na família o diagnóstico e o tratamento da

criança implicam em uma modificação abrupta da dinâmica familiar, levando tanto a criança quanto o cuidador a se ausentar do convívio de outros membros da família, gerando sentimentos de solidão e carência o qual afetam diretamente as relações familiares.

Souza, Silva e Paiva (2019) destacam que existem diversas intervenções no cuidado a criança em tratamento oncológico e cuidados paliativos, no entanto algumas objetivam o cuidado integral, sendo estas o gerenciamento de sintomas, promovendo uma abordagem física, social, psicológica e espiritual. Intervenções como massagem, música, exercício físico, brinquedo terapêutico instrucional e consulta de enfermagem direcionada a sintomas específicos, como ansiedade, controle da dor e fadiga trazem excelentes resultados no cuidado da criança.

Assim sendo, Neris e Nascimento (2021) revelam que o câncer infantil é uma doença crônica que gera diversas repercussões na vida criança e seus familiares. Embora tenha um prognóstico favorável quando diagnosticado precocemente, ainda é acompanhado com um estigma de morte e desconfortos relacionados ao tratamento quimioterápico que gera sentimentos angustiantes e limitações físicas e emocionais; gerando necessárias reorganizações na dinâmica familiar.

Considerando que a faixa etária pediátrica possui um conjunto de especificidades fisiológicas e psicológicas; é necessário um conhecimento especializado para o atendimento a criança em processo de adoecimento; logo, o cuidado à criança em tratamento oncológico é complexo. Segundo Mororó *et al.* (2017) este cuidado envolve múltiplos fatores; como: conhecimento técnico e científico, visão ampliada das singularidades da criança e seus familiares, planejamento da assistência e articulação de saberes e prática.

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) (2020) estimou que no mundo 215.000 casos novos de câncer ao ano são diagnosticados em crianças menores de 15 anos e cerca de 85.000 em adolescentes entre 15 e 19 anos. Na maioria das populações, o câncer infantojuvenil corresponde de 1 a 4% de todas as neoplasias. Nos Estados Unidos da América a incidência do câncer na faixa etária de 0 a 14 anos no período de 2013 a 2017 foi de 189 por milhão.

O câncer na infância geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Segundo o Inca (2019) a estimativa do triênio 2020-2022 no Brasil para casos novos do câncer infanto-juvenil é de 4.310 casos novos no sexo masculino e 4.150 para o sexo feminino. Esses valores representam um risco estimado de 137,87 casos novos por

milhão no sexo masculino e de 139,04 por milhão para o sexo feminino. O câncer infantil consiste em conjunto de doenças que representam características próprias, em relação à histopatologia e ao comportamento clínico; os tipos predominantes de cânceres pediátricos são as leucemias (28%), sistema nervoso central (26%) e linfomas (8%).

Assim como nos países desenvolvidos, no Brasil o câncer representa a primeira causa de óbito por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos de idade. Desse modo, se ratifica a necessidade do diagnóstico precoce. O tratamento do câncer na infância e na adolescência teve um progresso nas últimas décadas; hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos por essa doença podem ser curados se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados e a maioria terão qualidade de vida após a realização do tratamento adequado (INCA, 2019).

Santos *et al.* (2022) destacam que o tratamento oportuno é essencial para um prognóstico favorável do câncer na infância e na adolescência, impactando diretamente na morbimortalidade dessa faixa etária. O tratamento pretende curar, prolongar a vida e melhorar a qualidade de vida, assim sendo, conta geralmente com três formas: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Os autores viram que as crianças que necessitam de quimioterapia e radioterapia ainda aguardam mais de 30 dias para iniciar o tratamento no Brasil.

Nesse sentido, por se tratar de uma doença complexa e considerando a faixa etária pediátrica que traz mais especificidade e complexidade nesse tratamento; destacamos a importância do gerenciamento do cuidado de enfermagem prestado à criança e sua família que vivenciam esse contexto de doença oncológica na infância. Silva *et al.*(2013) revela que o gerenciamento flexível e criativo do cuidado tem como objetivo minimizar o sofrimento e dificuldades que permeiam o tratamento da criança com câncer.

Destaca-se também o papel da família no diagnóstico precoce, pois ela que vai procurar assistência médica toda vez que verificar qualquer alteração no corpo da criança, de igual modo, essa família terá um papel fundamental no cuidar da criança, para tanto é necessário conhecer a patologia, suas manifestações e implicações. Ao enfermeiro cabe reconhecer as potencialidades desse familiar no contexto e planejamento do cuidado (SILVA *et al.*, 2013).

Segundo Santos *et al.* (2013) constataram que a gerência do cuidado é uma atribuição do enfermeiro diretamente relacionada a busca da qualidade assistencial e de melhorias para condições de trabalho, eles também afirmam que o enfermeiro gerencia o cuidado ao prestar



assistência não só aos pacientes, mas também aos seus familiares. Os autores destacam oito ações de gerência do cuidado: dimensionar a equipe de enfermagem, exercer liderança no ambiente de trabalho, planejar a assistência de enfermagem, gerenciar os recursos materiais, coordenar o processo de realização do cuidado, realizar o cuidado e procedimentos mais complexos e avaliar os resultados das ações de enfermagem.

Silva *et al.* (2018) destacam que o gerenciamento do cuidado deve também contemplar o sofrimento infantil e familiar, que contemple a multidimensionalidade da dor crônica que está presente na doença oncológica, bem como os aspectos subjacentes do processo de hospitalização da criança. Caracteriza-se como um fenômeno complexo ao solicitar do enfermeiro o estabelecimento de múltiplas interações e um pensamento que valorize a singularidade e contexto social da criança e de seu familiar (SILVA *et al.*, 2015).

Desse modo, Oliveira, Holanda e Balsanelli (2019) revelam que o profissional enfermeiro enquanto coordenador da equipe de enfermagem e profissional responsável diretamente pela assistência de enfermagem prestada; é imprescindível o alinhamento do conhecimento técnico, humanização e individualização do cuidado, de modo que o gerenciamento do seu cuidado seja dinâmico, utilizando sua capacidade de julgamento, reflexão, integração e criatividade de acordo com a especificidade da população atendida.

Martins, Aldiss e Gibson (2016) afirmam que o enfermeiro se utiliza de cuidados diretos e indiretos na gerência de seu cuidado com o objetivo de prestar uma assistência sistematizada e de qualidade aos seus pacientes, usando instrumentos gerenciais, como: coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação. Os autores também destacam a importância do relacionamento com as famílias para uma melhor coordenação do cuidado.

Neste contexto, as questões que norteiam o delineamento do estudo são: Como os enfermeiros significam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico? Como se dão as condições e interações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico?

Desta forma, delimito como objeto de estudo: Os significados atribuídos pelos enfermeiros ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico.

## 1.2 Objetivos do Estudo

Os objetivos são:

- 1) Compreender os significados atribuídos por enfermeiros ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico;
- 2) Evidenciar as condições e interações envolvidas no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico;
- 3) Propor uma matriz teórica explicativa do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico.

## 1.3 Justificativa e Relevância do Estudo

O gerenciamento da assistência de enfermagem compõe o quadro de atribuições privativas do enfermeiro, segundo o nosso código de ética em enfermagem (COFEN, 2010). A postura ética assumida pelo enfermeiro é de suma importância, comprometendo-se com adoção de condutas que visem melhorar o cuidado à saúde, respeitando os princípios éticos universais referentes à preservação da dignidade humana, beneficência, não maleficência e justiça (MAZUR, *et al.* 2007).

Nesse contexto, ao se falar em gerenciamento do cuidado de enfermagem exercido pelo enfermeiro à criança e sua família, nos deparamos com toda complexidade existente no tratamento quimioterápico, tais como riscos de eventos adversos, mudanças no cotidiano da família, como tempo de internações, alterações no cardápio alimentar, manejo com dispositivos de acesso venosos em que altera os cuidados na hora do banho e das brincadeiras das crianças, bem como outras situações vivenciadas neste processo do tratamento, sendo acrescida também a essa complexidade a particularidade da faixa etária pediátrica, com todas suas características biológicas próprias desta faixa etária.

O estudo também se justifica, por ir ao encontro da agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, no que se refere ao eixo temático doenças crônicas não-transmissíveis. A criação da agenda de prioridades tem o objetivo de alinhar as prioridades atuais de saúde com as atividades de pesquisa científica, tecnológica e inovação e direcionar recursos disponíveis para temas de pesquisas estratégicos para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2018).

Desse modo foi realizado um levantamento da produção científica em base de dados informatizada sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico com o objetivo de realizar uma revisão integrativa sobre esta temática; esta busca possibilitou a constatação que poucos estudos têm sido produzidos na área da gerência de enfermagem em oncologia pediátrica, o qual ratifica a necessidade e relevância que novos estudos na área sejam realizados.

Segundo Ercole, Melo e Alcoforado (2014) a revisão integrativa se constitui como um método que proporciona a síntese do conhecimento de práticas assistenciais de saúde baseadas em evidências científicas; tem sido apontada como uma ferramenta de destaque nas pesquisas em saúde. Ela fornece informações mais amplas sobre um assunto, constituindo assim, um corpo de conhecimento.

Utilizando como base um estudo sobre como fazer uma revisão integrativa de Souza e outros (2010); para sua realização foram seguidas 6 etapas descritas no estudo: 1- elaboração da questão norteadora; 2 – busca ou amostragem na literatura; 3- coleta de dados; 4- análise crítica dos estudos selecionados; 5- discussão dos resultados; 6- apresentação da revisão integrativa.

Nesse sentido, a questão norteadora foi “O que tem sido produzido pela enfermagem, sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem em serviços de quimioterapia pediátricos?”; também foi utilizado como estratégia de busca dos artigos o acrônimo PICO, onde “P” significa população alvo (enfermeiros), “I” significa o fenômeno de interesse (gerenciamento do cuidado de enfermagem) e “Co” significa o contexto (serviços de quimioterapia pediátricos).

A busca da produção científica foi realizada entre os meses de maio e junho de 2021, nas seguintes bases de dados informatizadas: Literatura da América Latina e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Web of Science e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

O levantamento dos artigos foi realizado seguindo as orientações da estratégia PICO, onde foram selecionados descritores em Ciências da Saúde (DeCS) próprios das bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, o Medical Subject Headings (MeSH) próprio do portal Web of Science, e no tesauro CINAHL próprio a base de dados CINAHL. Os termos de

buscas utilizados e combinados estão exemplificados na estratégia de busca abaixo (Quadro 1).

**Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados**

<b>Sigla</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>LILACS, BDNF E MEDLINE</b>	<b>CINAHL</b>	<b>Web of Science</b>
<b>P</b>	<b>Enfermeiros</b>	“Enfermagem” OR “Nursing” OR “Enfermagem Pediátrica” OR “Pediatric Nursing”	“Nursing” OR “Nurses” OR “Pediatric Nursing”	“Nursing” OR “Nurses” OR “Pediatric Nursing”
		<b>AND</b>	<b>AND</b>	<b>AND</b>
<b>I</b>	<b>Gerenciamento do cuidado de enfermagem</b>	“Gerência” OR “Gerenciamento de enfermagem” OR “Nursing management” OR “Management”	“Nursing management” OR “Management”	“Nursing management” OR “Management”
		<b>AND</b>	<b>AND</b>	<b>AND</b>
<b>Co</b>	<b>Serviços de quimioterapia pediátricos</b>	“Oncologia” OR “Medical Oncology” OR “Oncología Médica” OR “Cancerologia” OR “Oncologia clínica”	“Oncology” OR “Pediatric Oncology nursing”	“Oncology” OR “Pediatric Oncology”

Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

Para a seleção dos artigos (Quadro 1), após a combinação dos descritores, foram lidos os títulos e resumos considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, com data de publicação de até 10 anos; os estudos deveriam ter enfermeiros ou dentre os participantes do estudo; o cenário do estudo deveria ser serviços onde se realizam tratamento quimioterápico pediátrico; ser artigo de pesquisa e ter o texto na íntegra. Os critérios de exclusão foram: duplicidades e artigos sem aderência a temática do estudo.

Logo, abaixo (Quadro 2) está exemplificado o total de artigos encontrados, excluídos, selecionados, duplicados e total de artigos analisados.

**Quadro 2 – Números de artigos obtidos nas bases de dados**

<b>Base de Dados</b>	<b>Artigos Encontrados</b>	<b>Artigos Excluídos</b>	<b>Artigos Selecionados</b>	<b>Artigos Duplicados</b>	<b>Total de Artigos Analisados</b>
<b>LILACS</b>	10	8	2	-	2
<b>BDENF</b>	8	5	3	2	1
<b>MEDLINE</b>	19	19	-	-	-
<b>Web of Science</b>	179	179	-	-	-
<b>CINAHL</b>	198	193	5	1	4
<b>TOTAL</b>	414	404	10	3	7

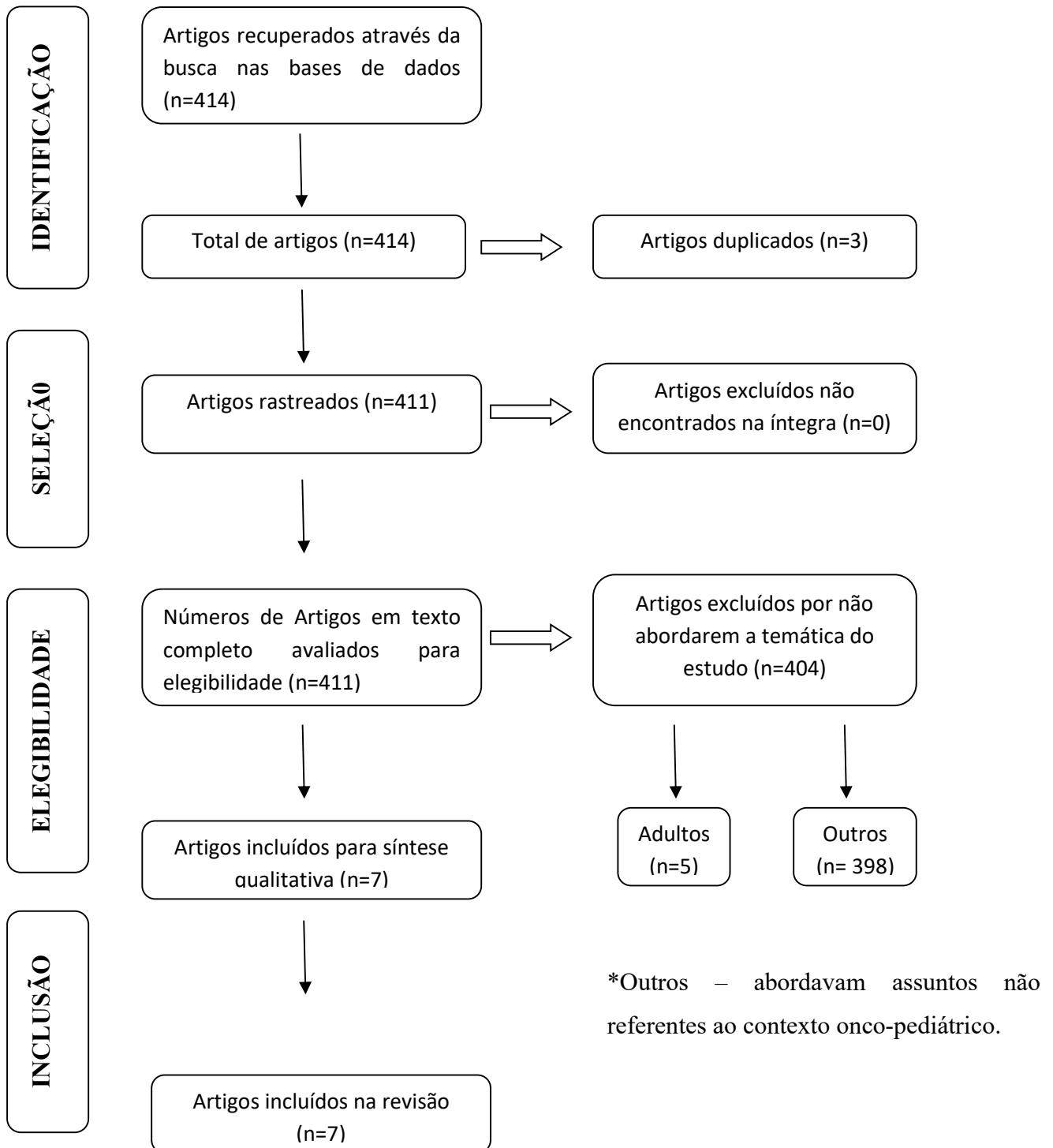
Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

Mediante a leitura dos resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 404 artigos em sua maioria por se tratarem de estudo que não tiveram como participantes enfermeiros e artigos que não foram realizados em serviços de quimioterapia pediátricos. Os artigos que se repetiam entre as bases de dados, foram considerados uma vez para análise, desse modo foram selecionados um total de 7 artigos para serem analisados.

Os artigos foram publicados entre os anos de 2010 a 2021, os autores são enfermeiros, graduandos, mestrands, doutorands e doutores em enfermagem; os mesmos desenvolveram estudos sobre a atuação dos enfermeiros em serviços de quimioterapia ambulatoriais e hospitalares, tendo como foco principal a qualidade da assistência prestada e reduzindo a ocorrências de danos a criança, provenientes das atividades assistenciais.

Para a seleção dos estudos foram utilizados os critérios PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que segundo Galvão e outros (2015) é definido como um checklist com 27 itens que tem como objetivo melhorar o relato dos autores das revisões sistemáticas e meta-análise; além do checklist, o PRISMA também é um fluxograma de seleção de artigos, composto por quatro etapas descritas na Figura 1.

**Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, baseados no método PRISMA.**



Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

Foi realizada a caracterização dos níveis de evidência dos artigos segundo Stetler *et al.* (1998), desse modo foram divididos em seis níveis de classificação: nível 1 - evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2 - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 - evidências de estudos quase-experimentais; nível 4 - evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5 - evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; e nível 6 - evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A caracterização dos dados foi estruturada em consonância com as recomendações sugeridas por Ursi (2006) em que é utilizado um formulário com os seguintes tópicos: título; nível de evidência; periódico; autores; idioma; país/ ano da publicação, instituição sede do estudo, área de publicação, descritores, metodologia; tipo de publicação, objetivo, amostra, coleta de dados, tratamento dos dados, resultados e conclusões. Estas recomendações serviram para a organização da descrição dos estudos selecionados, sendo utilizadas as informações mais relevantes para apresentação dos resultados.

A amostra final compreendeu 7 publicações, sendo 4 de periódicos internacionais e 3 nacionais. Os países de origem das publicações que compuseram a amostra foram: França (01), Brasil (03), Malawi (01), Estados Unidos (02). Com relação ao ano de publicação, a maioria consta no ano de 2017 (28,6%), e no ano de 2019 com (28,6%), seguidos do ano de 2010, 2014 e 2021, sendo ambos com (14,3%).

Quanto ao desenho metodológico, houve destaque para os estudos descritivos e/ou qualitativos, nível 04 (42,8%), estudos experimentais, nível 03 (42,8%) e estudo de revisão sistemática da literatura, nível 1 (14,4%).

**Quadro 3- Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título; Autores/Ano da publicação/Base de dados/Revista/País; Tipo de estudo/Nível de evidência; Resultados e Conclusões.**

<b>CÓDIGO</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES/ANO DA PUBLICAÇÃO/BASE DE DADOS/REVISTA/PAÍS</b>	<b>TIPO DE ESTUDO/NÍVEL DE EVIDÊNCIA</b>	<b>CONCLUSÕES</b>	<b>PRINCIPAIS CONSIDERAÇÕES DO ESTUDO SOBRE GERENCIAMENTO DO CUIDADO</b>
---------------	---------------	---	--	-------------------	--

A1	“Gestão de segurança em enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica.”	SILVA, Marcelle Miranda da. et al./ 2014/ BDEFN/ Brasil	Estudo descritivo qualitativo/ Nível 4	Fundamental a articulação da assistência e a administração para a segurança da criança.	Os autores viram que existem ferramentas gerencias que os enfermeiros utilizam para gestão de segurança, como por exemplo, a educação permanente dos profissionais, trabalho em equipe, uso de instrumentos e protocolos e educação em saúde dos acompanhantes das crianças.
A2	“Gerenciando o cuidado de enfermagem no ambulatório de quimioterapia pediátrico.”	GOMES, Isabelle Pimentel. et al./ 2010/ LILACS/ Brasil	Relato de experiência / Nível 5	É necessário o enfermeiro ter capacidade técnica e científica para prestar assistências a crianças com câncer em tratamento de quimioterapia ambulatorial; e que é possível este profissional articular o gerenciamento do cuidado e atividades assistenciais durante o seu trabalho.	O gerenciamento de cuidado de enfermagem direcionado à criança com câncer se beneficia quando é dinâmico e realizado de acordo com a situação vivenciada, com a realidade de cada instituição.
A3	“Gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica: condições intervenientes.”	SILVA, Thiago Privado da. et al./ 2019/ LILACS/ Brasil	Estudo qualitativo com referencial metodológico o Teoria fundamentada em dados/ Nível 4	Os autores destacaram que existem condições limitadores para o gerenciamento do cuidado de enfermagem como, por exemplo, déficit de recursos humanos e	Condições que interferem no gerenciamento do cuidado: recursos humanos e materiais, trabalho em equipe, absenteísmo, remanejamento profissional, qualificação profissional, familiares, lúdico,



				materiais, mas por outro lado, foram apresentadas condições facilitadoras, como conhecimento profissional adequado e trabalho em equipe eficaz.	diálogo, empatia e relação de carinho.
A4	“Improving Peripheral Intravenous Catheter Care for Children with Cancer Receiving Chemotherapy in Malawi”	MULEMBA, Tadala. et al./ 2021/ CINAHL/ Malawi	Evidências de estudos experimentais/ Nível 3	O uso de uma abordagem organizada para a mudança da prática de enfermagem melhorou o cuidado PIVC em crianças com câncer.	Mudança de prática na inserção de cateter intravenoso periférico (PIVC), após implementação da educação permanente e novas diretrizes, apenas 1% das inserções do PIVC necessitaram de 3 tentativas.
A5	“Organizational and Managerial Resources And Quality of Care in French Pediatric Oncology Nursing”	CHEVALIER, Séverine. et. al./ 2017/ CINAHL/ FRANÇA	Inquérito transversal/ Nível 4	As organizações devem desenvolver programas de treinamento para que seus gerentes aprendam liderança transformacional e habilidades, permitindo-lhes apoiar sua equipe e reconhecer a qualidade do seu trabalho. Ambiente de trabalho saudável é a chave para garantir a satisfação no trabalho dos enfermeiros e fornecer atendimento de excelente qualidade.	O estudo destaca o importante papel da percepção de apoio organizacional e liderança transformacional em melhorar a percepção da qualidade dos cuidados dos enfermeiros.

A6	“Oncology Nurse Managers’ Perceptions of Palliative Care And end of Life Communication ”	SAWIN, Kathleen J. et. al./ 2019/ CINAHL/ USA	Estudo qualitativo, fenomenológico o empírico/ Nível 4	O estudo concluiu que são necessários recursos adicionais para apoiar o treinamento de comunicação dos cuidados paliativos e fim de vida; sugerindo treinamento em programas de graduação e pós-graduação em enfermagem e programas de treinamento nacionais e internacionais.	Os resultados indicam que os gerentes de enfermagem de oncologia pediátrica utilizam suas próprias experiências de cuidados paliativos e comunicação de fim de vida em conjunto com seus conhecimentos de gerenciamento de enfermagem para melhorar a comunicação e atender as necessidades de aprendizagem dos profissionais de enfermagem e paciente/família.
A7	“From the Children’s Oncology Group: Evidence-Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, And Patient/Family Education”	WOODS, Débora. et. al./ 2017/ CINAHL/ USA	Estudo de revisão sistemática/ Nível 1	Concluiu-se que é necessário pesquisas adicionais para orientar com segurança o monitoramento da administração de PEG-Asparaginases e o gerenciamento de reação de hipersensibilidade, bem como a educação de paciente/família. Os enfermeiros que administram PEG-asparaginase desempenham um papel fundamental na identificação e gestão precoce de reações de hipersensibilidade.	O estudo fez um levantamento da literatura sobre recomendações na administração de quimioterápicos em pediatria, sendo encontradas recomendações sobre o monitoramento pela enfermeira durante e após a administração de quimioterápicos; orientando o manejo de reação de hipersensibilidade e em relação ao conteúdo educacional do paciente/família.

Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

A análise dos sete artigos selecionados nos permite verificar que o gerenciamento de cuidado de enfermagem à criança com câncer é imprescindível, pois garante uma assistência de qualidade e que previna erros inerentes ao tratamento, no entanto, Silva *et al.* (2014), destacam desafios a serem vencidos na prática de enfermagem que se colocam como barreiras para que o profissional enfermeiro aplique esse gerenciamento no seu cotidiano.

Considerando os artigos apresentados e a perspectiva do projeto, destaco os artigos A2 e A3 como referência para esse estudo, por apresentarem as implicações do gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção a criança em tratamento quimioterápico e destacarem condições que interferem no gerenciamento desse cuidado. Senna *et al.* (2014) revelam em seu estudo que o gerenciamento de cuidado é aplicado nas dimensões gerencial e assistencial na prática do enfermeiro, sendo sua atuação na dimensão gerencial voltada para ações de organização do trabalho e de recursos humanos, cujo propósito é viabilizar condições adequadas tanto para oferta do cuidado ao paciente como para atuação da equipe de enfermagem; já a dimensão assistencial, define como foco de intervenção do enfermeiro, as necessidades do cuidado de saúde, as atendendo de forma integral.

Ao aplicar o gerenciamento do cuidado de enfermagem em serviços de quimioterapia, destacamos sua relevância devido ao setor ter suas especificidades e particularidades; e ao se tratar em pediatria, isto se torna mais minucioso, pois se considera todas as singularidades da faixa etária pediátrica. Gomes *et al.* (2010) destacam que o enfermeiro que preste assistência à criança com câncer em tratamento quimioterápico, requer competência técnica, conhecimento científico atualizado, liderança e visão ampliada do cuidado.

#### **1.4 Contribuições do Estudo**

Cabe ressaltar a aderência deste estudo ao projeto institucional de pesquisa denominado “Desenvolvimento infantil no contexto do processo saúde-doença: subsídios para o cuidado de enfermagem à criança e sua família”, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Tal aderência está no âmbito do impacto que o gerenciamento de cuidado de enfermagem representa para a qualidade da assistência prestada a criança em tratamento de câncer.

O estudo traz contribuições para assistência, pesquisa e ensino. No que concerne à assistência, o estudo pode beneficiar a equipe de enfermagem no sentido de permitir que a

mesma faça uma reflexão crítica sobre a sua atuação no atendimento à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. Através desta reflexão, o estudo poderá contribuir para que os profissionais da equipe de enfermagem compreendam cada vez mais o processo de gerência do seu cuidado como algo contínuo, repensando a sua responsabilidade no cuidado à criança e sua família e buscando minimizar a ocorrência de danos provenientes de suas atividades, permitindo uma melhoria na qualidade da assistência prestada a quem necessita deste tratamento.

Para o ensino, o estudo torna-se relevante através da produção do conhecimento que poderá favorecer a ampliação das discussões no processo de formação acadêmica de enfermagem sobre a assistência prestada à criança e sua família nesta área, entendendo a peculiaridade e individualidade que envolve o contexto do tratamento quimioterápico em pediatria.

No que concerne à pesquisa, este estudo traz contribuições para a construção do conhecimento acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico na área da Enfermagem Pediátrica. Este fato se justifica por existir um número pequeno de estudos sobre o assunto em pediatria.

## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO**

### **2.1 Políticas públicas para a atenção a saúde da criança e o cenário do câncer infantil**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2018 a Iniciativa Global do Câncer Infantil que tem como temas o diagnóstico precoce, qualidade do tratamento, medicamentos, cuidados paliativos e registro, estes compõem metas a serem perseguidas por diversos países com o objetivo de ampliar as chances de cura das crianças e adolescentes de todo o mundo.

No Brasil o primeiro documento lançado pelo Ministério da Saúde, através do Instituto nacional do Câncer (INCA) sobre o panorama do câncer infanto-juvenil e a organização das redes de atendimento foi em 2008; segundo Lima (2009) o câncer pediátrico e juvenil entrou na agenda de prioridades da gestão pública e na rede de atenção primária, pois este é considerado um problema de saúde pública devido à alta taxa de mortalidade quando não diagnosticado precocemente.

Um documento que foi considerado um marco legal para oncologia no Brasil foi a criação da Política Nacional para a Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC) (SILVA *et al.*, 2017). A PNPCC tem como objetivo a redução de mortalidade pelo câncer e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

No entanto, a PNPCC não define a criação de um órgão nacional de controle do câncer infantil. Segundo Pires (2018) a criação desse órgão faz parte de nove ações identificadas como essenciais para que os gestores incorporem para maior efetividade do cuidado ao câncer pediátrico, sendo as outras: 1) acesso ao diagnóstico precoce, a exames de qualidade e ao tratamento oportuno; 2) medicamentos essenciais; 3) integração dos grupos assistenciais e de pesquisa e desenvolvimento e padrões nacionais de atendimento; 4) disponibilidade de dados e avaliação de resultados; 5) cobertura financeira; e 6) acreditação dos centros de tratamento; 7) plano de controle de câncer; 8) cuidados paliativos.

O sistema de informações por mortalidade (SIM) apresenta os números dos óbitos infantis por neoplasias no Brasil no ano de 2020, divididos por região, com identificação da faixa etária, gênero e com disponibilidade de outras informações. Foi selecionada a região sudeste, sendo um total de óbitos por faixa etária, ano 2020, Capítulo CID 10: II Neoplasias, sendo criança de 0 a 4 anos 95 óbitos para população masculina e 105 para a feminina, de 05 a 09 anos de idade foram 96 óbitos masculinos e 74 femininos, crianças de 10 a 14 anos de idade foram 110 óbitos masculinos e 113 femininos e por fim a faixa etária de 15 a 19 anos com 176 óbitos masculinos e 107 femininos (DATASUS, 2021).

O câncer infantil tem um curto período de latência com rápido crescimento, maior agressividade, melhor resposta à quimioterapia. Ressalto nesse contexto que é necessário a implantação de políticas públicas e planos com conteúdos específicos para a oncologia pediátrica, seja em documento específico para esse grupo ou especificando o cuidado para esse grupo em documentos gerais sobre oncologia, é fundamental para assegurar uma estrutura de cuidado baseada nas necessidades desse público (PIRES, 2018).

Vale destacar que o estado tem a obrigação de garantir o tratamento adequado a essa criança, promovendo acesso aos serviços de saúde com diagnóstico precoce e tratamento adequado, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) tem como

um dos seus princípios o direito à vida e à saúde o qual garante esse cuidado (BRASIL, 2015).

Em março de 2022, o Brasil criou a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica, tal política se torna um marco em nosso país, pois contribui para o diagnóstico precoce e conseqüentemente para redução da mortalidade infantil por essa doença. A política promove ações destinadas à prevenção, detecção precoce, tratamento, assistência social e cuidados paliativos; também estão previstos processos contínuos de capacitação dos profissionais da área da saúde sobre o câncer infantojuvenil e apresenta diretrizes relacionadas ao respeito à dignidade humana, à igualdade e não discriminação, com a promoção e melhoria das condições de assistência à saúde das crianças e adolescentes com câncer (BRASIL, 2022).

Nesse contexto a quimioterapia é um dos pilares no tratamento do câncer infantil, no entanto trata-se de um tratamento complexo o qual é necessário um conhecimento especializado pelo enfermeiro que atua nesse seguimento. Segundo Iuchno e Carvalho (2019) a toxicidade e os efeitos adversos causados pela quimioterapia antineoplásica nos pacientes pediátricos são bem recorrentes, e deve ser um alerta para elaboração de novas pesquisas e estudos que abordem este tema, possibilitando uma melhor qualidade de vida a estes pacientes e um acompanhamento adequado dos possíveis efeitos adversos.

As questões sociais interferem também no prognóstico do câncer infantil, tendo em vista que as dificuldades para acessar os serviços de saúde para um diagnóstico e início de tratamento rápido impactam diretamente no desfecho da doença. Segundo Feliciano, Santos e Pombo-de-Oliveira (2018) o impacto do câncer infantil é ainda pouco conhecido nos países em desenvolvimento, desse modo é necessário conhecer os registros de câncer para uma melhoria nas ações de estratégias de tratamento integrado, visando a redução das taxas de mortalidade por câncer em crianças e adolescentes no Brasil e no Mundo.

Stewart e Wild (2014) destacam que o câncer infantojuvenil configura-se como um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, no entanto 80% dos cânceres infantis ocorre em países com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH), com acesso aos serviços de saúde de baixa qualidade.

Assim sendo, o diretor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) revela que a maioria das crianças com câncer vive em países de baixa e média renda, onde enfrentam desigualdades inaceitáveis na detecção precoce, diagnóstico e acesso a tratamento de

qualidade e cuidados paliativos. Essas desigualdades geram lacunas nas taxas de sobrevivência que variam de 80% a 20%, dependendo do país (OPAS, 2022).

## **2.2 Gerenciamento do cuidado de enfermagem em onco-pediatria**

O gerenciamento do cuidado de enfermagem prestado na assistência à criança e sua família deve estar presente na prática profissional do enfermeiro. Siewert *et al.* (2017) afirmam que é necessário que o enfermeiro compreenda que o cuidar e gerenciar constituem o gerenciamento do cuidado integral de enfermagem e devem ser pensadas e desenvolvidas em todas as dimensões do cuidar. Os autores destacam que os profissionais precisam entender o seu papel, além de estarem capacitados para acompanhar os pacientes, precisam tecer cuidados que visem à prevenção de doenças e/ou agravos e manutenção das condições de saúde física e mental dos seus pacientes.

Nesse sentido, Treviso *et al.* (2017) revelam que para o gerenciamento do cuidado, o enfermeiro deve utilizar ferramentas gerenciais que ajudarão no desenvolvimento de competências, agindo como facilitadores do processo de trabalho, visando aperfeiçoamento e qualificação do processo de trabalho. O enfermeiro deve pautar sua atuação nas competências gerenciais e profissionais desenvolvidas por ele, aliando assistência, gerenciamento e desenvolvendo na prática o conhecimento adquirido em sua formação e qualificação.

Ao se tratar, nesse contexto, do gerenciamento do cuidado de enfermagem em onco-pediatria, destacamos diversas atuações e possibilidades do profissional enfermeiro nesse campo de atuação. Silva *et al.* (2018) em seu estudo sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com dor oncológica crônica, viram que o contexto do cuidado a criança hospitalizada com dor oncológica crônica é complexo, pois solicita aos profissionais de saúde um conhecimento técnico, científico, sensibilidade e preparo emocional. A experiência de cuidar da criança em sofrimento, se revela como difícil e desgastante, contudo, é permeada por aprendizagem de âmbito pessoal e profissional.

Silva, Duarte e Zepeda (2014) destacam em seu estudo outra atuação do enfermeiro na área do gerenciamento do cuidado, a gestão de segurança em enfermarias onco-hematológica pediátrica, os autores destacam ferramentas gerencias para gestão da segurança, como: valorização do treinamento e educação permanente, trabalho em equipe e participação da família na vigilância á criança. Eles destacam também que a sistematização e o registro da

assistência de forma padronizado são elementos que cooperam para a gestão de segurança de qualidade e com bons indicadores, para tanto é necessário que o enfermeiro desenvolva e aprimore suas habilidades, ampliando sua visão, associando a elementos cognitivos, ambientais, relacionais e organizacionais.

Destaca-se também dentre as atuações do enfermeiro ao gerenciar o cuidado, as ações voltadas para o acolhimento da criança e sua família, promoção de conforto e segurança durante o processo do tratamento quimioterápico que se coloca tão difícil e desafiador para essa família. Santos *et al.* (2013) referem que é necessário ao enfermeiro compreender o sentido do cuidado e a subjetividade que envolve esse processo, com atenção especial ao universo da criança, preservando o seu mundo particular e as etapas de desenvolvimento da infância para satisfazer suas necessidades, promovendo um bem estar.

Segundo Neris e Nascimento (2021) os enfermeiros possuem uma posição privilegiada no gerenciamento dos efeitos relacionados ao câncer e tratamento da criança, devido este se enquadrar no escopo da prática de enfermagem, independentemente do cenário. Os enfermeiros são catalisadores, clínicos, educadores, pesquisadores e administradores que estão em excelente posição para fornecer atendimento eficaz, integral e focado no bem estar e planejamento do cuidado aos sobreviventes do câncer infantil.

### **2.3 O câncer infantil e a criança e sua família diante da quimioterapia**

O câncer infantil consiste em um conjunto de doenças que apresentam características próprias, em relação à histopatologia e ao comportamento clínico. Corresponde entre 1% a 4% de todos os tumores malignos na maioria das populações. No entanto, em países em desenvolvimento, onde a população de criança chega a 50%, a proporção do câncer infantil representa de 3% a 10% do total de neoplasias. O câncer infantojuvenil possui uma classificação própria utilizada mundialmente, sendo dividido em 12 grupos, com seus respectivos subgrupos (INCA, 2019).

Dentre os grupos de câncer infantil, a leucemia é a mais comum na maioria das populações, representando entre 25% a 35%. Nos países desenvolvidos o linfoma corresponde ao terceiro tipo de câncer mais comum, já nos países em desenvolvimento é a segunda causa. Entre os tumores sólidos, os que acometem o sistema nervoso central são os mais frequentes, sendo de 8% a 15% das neoplasias pediátricas; já os tumores embrionários, como o



retinoblastoma, o neuroblastoma e o tumor de Wilms, são responsáveis por cerca de 20% dos tumores nessa faixa etária (INCA, 2019).

O tratamento oncológico em pediatria é complexo, e atualmente existem várias modalidades empregadas, sendo as principais a quimioterapia, a cirurgia e radioterapia, no entanto, a quimioterapia é a modalidade mais utilizada, podendo ser associada ou não a outros tipos de tratamento (SILVA-RODRIGUES *et al.*, 2019).

Sueiro *et al.* (2019) revelam que embora a quimioterapia seja considerado um dos melhores tratamentos na oncologia pediátrica, aumentando a sobrevida das crianças, é necessário um planejamento e avaliação de uma série de fatores, como: idade do paciente, estado nutricional, condições de vida do paciente e condições funcionais do organismo. A quimioterapia também está atrelada a diferentes efeitos adversos e mudanças na rotina diária da criança e sua família, que causa sofrimento de ordem física, emocional, social e afetiva, sendo importante que o profissional de enfermagem esteja atento também a estes sinais.

Assim sendo, Cruz *et al.* (2014) mencionam que o tratamento da criança com câncer deve ser abrangente; a inclusão da família deve ser realizada, para além da busca de cuidados atraumáticos, mas que também minimizem os efeitos do tratamento e garantindo o direito à informação. Desse modo, observa-se que as pesquisas apontam a necessidade do desenvolvimento de ações educativas voltadas aos familiares das crianças em quimioterapia.

Nesse mesmo sentido, Gomes, Amador e Collet (2012) afirmam que o cuidado de enfermagem em oncologia pediátrica deve ser ampliado, considerando aspectos emocionais, cognitivos e intuitivos para que a criança e a família desenvolvam habilidades para lidar com as adversidades inerentes ao tratamento.

As atribuições do enfermeiro voltadas para orientação e acolhimento dessa criança e seu cuidador envolve diferentes ambientes do cuidado, sendo estes setores de internação ou ambulatoriais. O enfermeiro precisa assumir seu papel de educador, coordenador do cuidado à criança e sua família no cotidiano da prática assistencial, cabendo assim instrumentalizar-se quanto aos aspectos que envolvem o cuidado à criança com câncer, desenvolvendo estratégias e recursos para o entendimento da criança e seu cuidador, como brincadeiras, jogos, desenhos e figuras (SILVA *et al.*, 2015).

Rodrigues, Junior e Siqueira (2020) destacam em seu estudo a consulta de enfermagem como um espaço de empoderamento da família por meio de conhecimento sobre

o diagnóstico, o tratamento e forma de lidar com a criança oncológica, possibilita maior segurança para os pais cuidarem dos seus filhos.

Desse modo, Lopes e Shmeil (2016) descrevem que são atividades privativas do enfermeiro, junto aos acompanhantes de crianças em tratamento quimioterápico a realização de orientações, ensinar e informar sobre os cuidados necessários, tais como o banho, higiene, alimentação, uso de roupa, hidratação oral e da pele, limitações de esforço físico e etc. O plano de cuidado direcionando a criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico, visa uma melhor qualidade na assistência prestada, diminuindo os erros e eventos adversos.

### **3. REFERENCIAIS TEÓRICO E METODOLÓGICO**

#### **3.1 Interacionismo Simbólico**

O referencial teórico embasa o pesquisador no modo de pesquisar e interpretar os dados. Para essa pesquisa o referencial escolhido foi o Interacionismo Simbólico, pois ele tem como tema central os significados atribuídos às experiências vividas pelas pessoas, que são construídos através das relações interpessoais. Esse embasamento teórico promove um aprofundamento das interpretações, pois ele permite a inter-relações dos dados.

O Interacionismo Simbólico é uma abordagem teórica para o estudo da vida e das relações humanas, cuja origem foi no fim do século XIX sendo reportada por vários sociólogos clássicos americanos, dentre os quais o de maior destaque foi o sociólogo George Herbert Mead, que foi professor da Escola de Chicago no período de 1893 a 1931, sendo considerado como o inspirador do Interacionismo Simbólico, embora essa expressão só tenha sido utilizada pela primeira vez em 1937 por Herbert Blumer (COULON, 1995).

A concepção interacionista surgiu em uma época que a Psicologia se reduzia apenas ao estudo da consciência, sendo considerado apenas o que era observável e quantificável. A sua proposta era ampliar esse campo de análise, desse modo o significado emerge quando a pessoa considera conscientemente um objeto, reflete, pensa e interpreta; a pessoa atribui forma e valor ao objeto. Nesse sentido, a interpretação é um processo formativo e não uma aplicação sistemática de significados já estabelecidos, não é um agir irracional, determinados por estímulos. Com isso, a discussão da intencionalidade do sujeito e sua consciência em

elaborar reações significam renunciar a ideia positivista de que o indivíduo é apenas comportamento (SOUZA, 2006).

Blumer tinha a convicção que a ciência empírica deveria ser respeitada, por ser o mundo empírico o objeto de estudo, e para ser estudado seria necessária uma metodologia. Ele manteve-se fiel ao pensamento de Mead explorando a complexa relação de sociedade e indivíduo, como também a gênese do self, desenvolvimento de símbolos significantes e o comportamento da mente (HAGUETTE, 1992).

O interacionismo simbólico conta com a análise de três premissas básicas (BLUMER, 2004):

1. O ser humano age em relação às coisas com base nos significados que as mesmas têm para eles;
2. O significado das coisas é derivado da interação social que os indivíduos estabelecem um com os outros;
3. Os significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que ele encontra;

Desse modo, o Interacionismo Simbólico é levado a desenvolver um esquema analítico da sociedade e das condutas humanas, que envolve ideias básicas relacionadas a grupos humanos ou sociedades, interação social, objetos, o ser humano como ator, a ação humana e as interconexões como das linhas de ação (HAGUETTE, 1992).

Há conceitos centrais para o referencial do Interacionismo Simbólico. Os símbolos são o que vemos e, como interpretamos, e o nosso mundo é de símbolos, a nossa realidade é simbólica; é através da interação simbólica que atribuímos os significados e desenvolvemos a realidade que agimos. Para Mead, a sociedade nasce nos símbolos significantes do grupo. Os símbolos são dinâmicos e podem ser transformados por meio da interação (MEAD, 1982). Para os interacionistas a linguagem é composta por instrumentos usados por indivíduos para ordenar a experiência. É empregada para discriminar, generalizar, fazer sempre a distinção no ambiente. Assim, o mundo é literalmente dividido por significados que usamos através da linguagem (CHARON, 2010).

Segundo Mead (1982) a Sociedade é concebida como uma entidade composta de indivíduos e de grupos em interação, tendo por base os significados compartilhados sob a forma de compreensão e expectativas comuns. Cada grupo, organização, situação de interação é considerado como uma sociedade, pois envolve um processo no qual os indivíduos

interagem, assumem papéis, interpretam, ajustam seus atos uns aos outros, compartilham perspectivas na interação e comunicam-se com símbolos. Em suma, envolve comunicação e interpretação.

É no contexto da sociedade que a Interação Social é construída. Esta também é simbólica porque implica em comunicação, interpretação e definição, que ocorre com e entre as pessoas envolvidas na ação social. O que cada um dos atores faz, depende em parte do que os outros fazem na situação. Os outros não determinam o que nós fazemos, nós interagimos com eles e esta interação é que gera o que fazemos. Os seres humanos interpretam ou definem as ações uns dos outros, ao invés de simplesmente reagir. As respostas não são dirigidas à ação do outro, mas ao significado que o outro atribui a tal ação, logo, a interpretação é o elemento mediador entre o estímulo e a resposta humana e os significados são diretrizes de ação (BLUMER, 2004).

Ainda segundo a perspectiva interacionista, de forma interligada à interação social existe a auto-interação. Para Mead, isso acontece quando a pessoa se vê pelo lado de fora, colocando-se na posição do outro e se vendo ou agindo em relação a si nessa posição. É dessa auto-interação que nasce a ação humana (BLUMER, 2004).

A ação humana é construída através das indicações que a pessoa faz a si e interpretação do que indica para agir. Mead dividiu a ação do ser humano em quatro estágios: impulso, percepção, manipulação e consumação. A ação tem por essência a decisão ativa do indivíduo neste processo, pois o mesmo identifica que quer estabelecer uma meta, mapeia uma linha de comportamento, observa e interpreta as ações dos outros, dimensiona a sua situação, checa-se, elabora o que fazer com os outros pontos (LOPES, JORGE; 2005).

Por fim, importante destacar os conceitos de Self e Mente. Self é um objeto no qual o indivíduo age voltado para si mesmo, através do qual ele se vê, numa perspectiva interna, definindo-se a si próprio com identidade, percepção e julgamento. O self é construído socialmente, através da interação com os significados do outro, na relação com o mundo, para permitir seu controle, direção e manipulação da própria vida. É formado pelas duas fases analíticas distintas, o EU e o MIM. A primeira compreende a resposta para as atitudes do outro, o lado impulsivo, espontâneo e que não age porque não interage simbolicamente com si próprio. A segunda compreende a organização das atitudes, é o outro generalizado, composto de padrões organizados, consistentes, compartilhados com outros. Já a mente é a interação simbólica entre o self à medida que é a comunicação dos significados com o self. É concebida

por um processo que se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo mesmo, usando símbolos, atribuindo significados e interpretando (CHARON, 2010).

Em suma, a perspectiva interacionista destaca que o ser humano não responde passivamente à realidade, mas sim de forma ativa e criativa sempre recriando o mundo da ação. A partir, da interação que se origina os símbolos (tipo especial de objeto social), a linguagem (tipo especial de símbolo) e a perspectiva (lugar dos símbolos), todos estes são centrais na vida humana e a importância desses elementos podem ser encontrados em:

- Na realidade humana, quando o ser humano age através da realidade simbólica e social e não apenas da realidade física;
- Na sociedade humana, pois o homem cria uma sociedade que depende dos símbolos, seja na socialização, na cooperação, na cultura ou no conhecimento passado entre as gerações;
- Na vida individual, pois os símbolos, especialmente a linguagem, funcionam na escolha de caminhos para o indivíduo nomear, memorizar, categorizar, perceber, pensar, criar novas ideias, idealizar, deliberar e resolver problemas, dirigir-se a si mesmo, transcender o espaço e tempo ou transcender sua própria pessoa (CHARON, 2010).

O Interacionismo Simbólico é considerado o marco teórico para a Teoria Fundamentada nos Dados e, portanto, é um referencial apropriado para explorar os significados das condutas humanas e dos papéis sociais dos sujeitos em interação. Logo, o referencial teórico do Interacionismo Simbólico se apresentou como um caminho apropriado para o estudo, pois permitiu ter como foco os significados das ações dos enfermeiros frente ao gerenciamento do seu cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

É possível conceber, sob a perspectiva interacionista, a criança e sua família e os enfermeiros, no contexto do tratamento quimioterápico, como uma sociedade uma vez que formam uma unidade de pessoas em interação simbólica e cooperação. Na perspectiva do objeto do estudo, os enfermeiros que trabalham em setores onde se realiza o tratamento quimioterápico são os sujeitos eleitos para compor inicialmente esta pesquisa, pois, interagem entre si, agem em relação aos outros, percebendo e interpretando os significados que as experiências vividas têm para eles e assim, redefinindo suas ações.

### 3.2 A Teoria Fundamentada nos Dados

A pesquisa qualitativa em foco, por seu estilo, formato e conjunto de preocupações, situa-se na postura epistemológica Interpretativista da investigação qualitativa. De acordo com Schwandt (2006) três aspectos são comuns na tradição do interpretativismo e cada um deles será observado neste estudo: a primeira premissa é considerar a ação humana significativa, ou seja, compreender que ela possui um conteúdo intencional, que a torna significativa; a segunda é evidenciar um compromisso ético na forma de respeito e de fidelidade em relação à experiência de vida e por fim, a terceira e última premissa é enfatizar a contribuição da subjetividade humana em relação ao conhecimento, sem sacrificar sua objetividade.

A compreensão na vertente interpretativista é considerada um processo intelectual no qual o investigador adquire conhecimento a respeito do significado subjetivo da ação humana, de forma objetiva (supervisionando e contestando), numa postura externa ao processo interpretativo. Neste sentido, o método é fundamental para propiciar um afastamento de seus referenciais históricos, mantendo uma atitude puramente teórica de observador (SILVA, 2013).

Neste projeto, o método eleito foi a Grounded Theory ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) que possibilitará buscar cuidadosamente os dados no campo, preservando-lhes a riqueza, selecionando aspectos críticos e comparando tais aspectos entre si à procura de mais significados para compreender o fenômeno.

Trata-se de um método de pesquisa qualitativa, na vertente interpretativa, que foi desenvolvido pelos sociólogos americanos Braney Glaser e Anselm Strauss em 1967. Envolve pesquisa de campo que objetiva gerar constructos teóricos que expliquem a ação no contexto social sob estudo. Por meio da análise comparativa e intensa de dados empíricos, combinando abordagens indutivas e dedutivas, é possível o desenvolvimento de uma teoria que evidencia o fenômeno estudado (COULON, 1995).

A Teoria é compreendida como uma explicação sistemática de relações entre um conjunto de variáveis que evidencia fenômeno. Os conceitos são os componentes da teoria cujo significado indica as representações, abstrações ou imagens mentais, simbolizando a realidade. A Teoria Fundamentada nos Dados aborda, explora e descreve o fenômeno “no próprio local” onde ocorre, ou seja, seu propósito é de examiná-lo em profundidade.

Importante destacar que, neste método, a teoria está assentada, enraizada, fundamentada nos dados, e, portanto, deriva deles e não de um corpo existente de teoria. Logo, teorias anteriores e estudos a priori acrescentarão novas perspectivas ao entendimento do fenômeno, mas não serão a base do fenômeno, neste caso a base é constituída dos próprios dados coletados e analisados por meio de técnicas sistemáticas e procedimentos de abstração e codificação. Na análise o investigador interage com os dados, e, portanto, a codificação é o procedimento através do qual os dados são divididos, conceitualizados e se estabelece suas relações (CORBIN; STRAUSS, 2014).

É importante ressaltar no método com base interpretativista, o pesquisador não inicia com uma teoria já pré-concebida em mente, ao contrário, ele permite que a mesma surja a partir dos dados, desse modo o estudo não possui hipóteses prévias, mas sim tem a intenção de construir, a partir dos dados, um modelo teórico sobre o fenômeno estudado.

Um diferencial da Teoria Fundamentada nos Dados está no processo analítico-interpretativo que é realizado simultaneamente sendo retroalimentado pelo trabalho de campo. A mudança de foco em constante busca de preciosos dados e de temas emergentes que elucidem o fenômeno advém dessa característica circular do método, de ir e vir, coletando e analisando, com o objetivo fim de atingir a saturação teórica. Esta mesma dimensão circular se aplica à análise de dados no qual os códigos, as subcategorias e categorias são comparados entre si e, de acordo com a representatividade e ocorrência, podem ser destacados ou regredidos, à luz da interpretação (DANTAS *et al.*, 2009).

O valor dessa metodologia está justamente na capacidade de não apenas criar a teoria, mas derivá-la dos dados qualitativos que foram reunidos. É uma metodologia com alto grau de sistematização e rigor na interpretação dos dados que busca explicitar as estruturas e regularidades dos fenômenos sociais. A teoria que surge deste tipo de investigação deverá ser capaz de, ao mesmo tempo, refletir a riqueza do fenômeno e denotar análises que foram sistematicamente verificadas e validadas. As teorias fundamentadas, em contraste com as teorias derivadas de especulações ou conceitos baseados em experiência, tendem a retratar mais a realidade e, por conseguinte, oferecem mais discernimento e compreensão do fenômeno pesquisado (LAPERRIÈRE, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2014).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

A pesquisa qualitativa é considerada de grande relevância para os estudos de relações sociais devido à pluralização das esferas da vida. As ideias centrais que a norteiam são a possibilidade de escolha de métodos e teorias convenientes; no reconhecimento e análise de diferentes perspectivas; nas reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento; e na variedade de abordagens e métodos (FLICK, 2009).

Desse modo, a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela se ocupa nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ou não deve ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e das intencionalidades e o objeto da pesquisa qualitativa dificilmente poderá ser traduzido em números e indicadores quantitativos (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2007).

Neste sentido, ela propicia ao pesquisador captar o modo como os seres humanos pensam, agem e reagem diante de questões focalizadas; proporciona o conhecimento da dinâmica e estrutura da situação sob estudo, do ponto de vista de quem a vivencia; possibilita compreender fenômenos complexos e únicos; contribui para melhor compreensão da distância entre a prática e o conhecimento, ajuda na percepção dos sentimentos, dos valores, das atitudes e dos temores das pessoas ao explicar suas ações diante de um problema ou situação (MERIGHI; PRAÇA, 2003).

Portanto, os métodos qualitativos são muito apropriados para descrever e compreender os fenômenos humanos. Em se tratando do objeto da saúde, a abordagem qualitativa se apresenta como inclusiva da complexidade intersubjetiva que marca e delimita a demanda e a produção de cuidados. Esta complexidade perpassa pela forma como cada sujeito significa suas vivências no processo saúde-doença, cuidando ou sendo cuidado (SILVA, 2013).

Com base nestas considerações, o objeto desta investigação aponta necessariamente para uma abordagem qualitativa, isto porque o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto quimioterápico pode ser um fenômeno concebido e



determinado no âmbito dos significados que os sujeitos envolvidos atribuem aos saberes e ações que consolidam o modelo assistencial.

Desvelar, estudar e interpretar os significados dos sujeitos é tarefa desafiadora, uma vez que os mesmos são construídos num processo permanente de evolução, no contexto da história singular de cada indivíduo em sua relação consigo mesmo, com o mundo e com os outros. Entretanto, são os significados que guiam a ação, o comportamento e os modos de produzir os cuidados e por isso, eles se constituem em importantes facetas para se compreender a experiência, estabelecer a natureza dos fenômenos e os valores associados (LOZANO; CARO-CASTILLO, 2008).

O tipo de pesquisa qualitativa empregado neste estudo foi a Grounded Theory, também conhecida como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Segundo Corbin e Strauss (2014) trata-se de uma pesquisa na vertente interpretativista; ela procura investigar os processos no qual ocorre os fenômenos, caracterizada pela emergência dos conceitos, possibilitando a elaboração de uma teoria a partir da interpretação e refinamentos dos mesmos. Tem como objetivo gerar constructos teóricos que expliquem padrões de comportamentos sensíveis e relevantes para os participantes do estudo.

A TFD faz uma análise sistemática dos dados, fazendo comparações entre eles; possui características específicas que tem como interesse estudar os fenômenos humanos; é construída através da coleta dos dados simultânea a análise; amostragem teórica; grupo amostral; análise comparativa constante; saturação teórica; sistema de codificação; podem ser utilizados softwares, memorandos e diagramas, têm a apresentação dos resultados e validação dos dados. (PEITER *et al.*, 2020)

## **4.2 Participantes do estudo**

Os participantes do estudo foram 11 enfermeiros que atuam em serviços de saúde onde se realizam tratamento quimioterápico, especializados em pediatria, localizados no Município do Rio de Janeiro, que atende crianças, com diagnóstico de câncer, provenientes da emergência ou ambulatório.

Eles atenderam os seguintes critérios de inclusão: aceitar voluntariamente participar da pesquisa; trabalhar nos setores onde se realizam tratamento quimioterápico, tais como: ambulatórios e enfermarias onco-pediátricas e aquário carioca, localizados no município do

Rio de Janeiro. Foram constituídos dois grupos amostrais, sendo o primeiro constituído por 7 enfermeiros que atuam em setores de internação e 4 enfermeiras que atuam em ambulatórios de quimioterapia.

Na Teoria Fundamentada nos Dados, o que há de mais significativo na amostra não é a quantidade final de seus elementos, mas sim a concepção da representatividade desses elementos e a qualidade das informações coletadas em seus depoimentos. A seleção dos sujeitos decorre principalmente da preocupação de conferir densidade teórica e para isso a amostra precisa conter dimensões (FONTANELLA: RICAS; TURATO, 2008).

Sendo assim, os grupos amostrais que constituíram a amostra deste estudo não foram escolhidos casualmente, mas sim pela necessidade de atender ao objeto e os objetivos desse estudo. A busca pelo primeiro grupo deste estudo (enfermeiras que atuam na internação) foi guiada em função dessas profissionais terem frequência e abrangência de atuação em termos do gerenciamento do cuidado de enfermagem durante o contexto do tratamento quimioterápico, tendo em vista que a maior parte do tratamento acontecer durante a internação hospitalar.

De fato, o grupo dos enfermeiros que atuam na internação foi fundamental, pois deles surgiram conceitos ligados à LIDERANÇA e EDUCAÇÃO EM SAÚDE para o GERENCIAMENTO do cuidado após a alta hospitalar e seguimento do tratamento. Entretanto, algumas dimensões desses conceitos precisavam ser mais exploradas com enfermeiros que vivenciassem essa experiência da ida e volta da criança para o seu domicílio de forma mais frequente e os desafios existentes no cuidado domiciliar realizado pela família.

Assim, a hipótese que guiou a coleta para o segundo grupo amostral (enfermeiras do ambulatório de quimioterapia) é que os significados voltados para o gerenciamento do cuidado para crianças que recebem quimioterapia durante a internação estão interligados, interconectados aos significados que envolvem esse gerenciamento em nível ambulatorial. Esse grupo amostral foi formado para se compreender as possibilidades e perspectivas de quem gerencia o cuidado in loco, mas ao mesmo tempo gerencia o cuidado através da orientação dos cuidados domiciliares diariamente, podendo assim detalhar propriedades adicionais sobre os DESAFIOS GERENCIAIS para o CUIDADO da criança fora do ambiente hospitalar, através da orientação de seus responsáveis.

### 4.3 Coleta e Organização dos dados

Os métodos qualitativos interpretativos, como a Teoria Fundamentada nos Dados, que se destinam à entrada na esfera de vida dos sujeitos da pesquisa, exigem do pesquisador afinidade e respeito para com os participantes. Muitas vezes a afinidade é pré-requisito para obtenção de dados confiáveis por facilitar o acesso ao sujeito e promover uma melhor comunicação nas entrevistas. O respeito para com os participantes permeia a forma como se coleta os dados e como se molda a análise. O esforço deve ser dirigido no sentido de apreender sobre as opiniões e ações a partir da perspectiva dos sujeitos e não reproduzir inconscientemente as suposições de pesquisador em relação às esferas de vida estudadas (CHARMAZ, 2009).

O recrutamento para os participantes do estudo foi feito pela técnica metodológica Snowball (Bola de Neve). Segundo Albuquerque (2009) o método Bola de Neve utiliza cadeias de referência para recrutamento dos participantes do estudo, estas cadeias surgem do processo de pessoas recrutarem outras pessoas dentre seus conhecidos.

Vinuto (2016) afirma que seu desenvolvimento ocorre a partir de uma semente, que será um informante-chave, a fim de localizar pessoas com o perfil desejável para a pesquisa. Em seguida solicitam-se novas indicações para estes contatos iniciais com as características desejadas, e assim sucessivamente aumentando o quadro amostral a cada entrevista. Esse processo se encerra quando o quadro de amostragem se encontra saturado, ou novas informações não são somadas à análise.

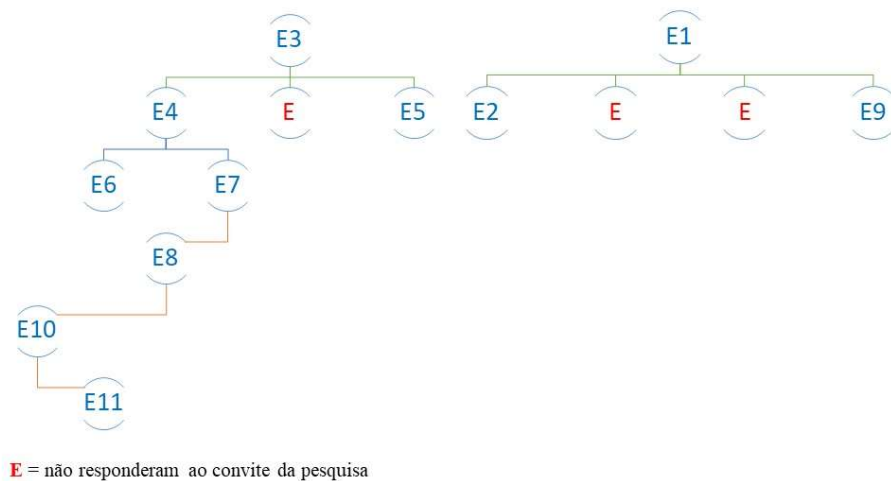
Esta semente partiu de enfermeiros participantes do Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher e da Criança (NUPEEMC). A coleta a partir desse núcleo sediado na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro se deu mediante termo de anuência (APÊNDICE A) da coordenação do referido núcleo, sendo solicitada a lista de e-mail dos enfermeiros participantes do grupo para qual foi disparada individualmente para cada e-mail a carta convite (APÊNDICE B).

Não houve grandes dificuldades para acessar os participantes, o agendamento da primeira entrevista ocorreu conforme uma semente aceitou a carta convite e atendia os critérios de inclusão do estudo, desse modo foi combinado a melhor data e horário para

agendamento da entrevista. A partir de então, cada participante, indicava uma nova pessoa para ser entrevistada, o qual era enviada a carta convite para a nova indicação, o qual informava o seu aceite ou não para participar da pesquisa.

Para auxiliar na compreensão da amostragem dos participantes através da técnica bola de neve, apresenta-se abaixo o gráfico de captação dos participantes:

**Figura 2 - Captação da amostragem dos participantes através da técnica bola de neve**



Fonte: Elaboração da autora

A técnica utilizada para a coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada (APÊNDICE C) do tipo em profundidade, realizada individualmente e de modo online via plataforma Google Meet. Na TFD a técnica de captação de dados mais utilizada é a entrevista em profundidade ou entrevista intensiva, cuja natureza é detalhada com o propósito de obter as informações com as próprias palavras dos respondentes, obter descrição das situações e elucidar o fenômeno. A estrutura de uma entrevista intensiva pode variar de uma exploração vagamente orientada por tópicos a questões focais semi-estruturadas.

Destaco a necessidade da realização da entrevista de modo online, devido à alta incidência de casos de COVID-19, no período de coleta de dados, o que dificultava a presença da pesquisadora nos ambientes hospitalares e ambulatoriais, considerando as restrições de

circulação de pessoas externas às instituições. Assim, com vistas a minimizar riscos de exposição e transmissão da doença foi necessária a opção pela realização de entrevista por videoconferência. Foi necessário assumir o impacto que este formato de coleta poderia ter sobre a qualidade dos dados, dado que a entrevista presencial proporciona maior interação com o participante. Entretanto, buscou-se adotar técnicas de comunicação verbal e não-verbal nas entrevistas online que permitissem uma ambiente descontraído e amistoso para a livre expressão do entrevistado.

A entrevista além de técnica possui a dimensão de um processo social no qual entrevistador e entrevistado estão envolvidos e cooperam na construção de conhecimento, cada qual com suas particularidades. É um processo de interação no qual as palavras são o principal meio de partilha, de troca de ideias, de significados e percepções, onde várias realidades são exploradas e desenvolvidas. É uma tarefa comum a ambos, onde lidam com sentidos e sentimentos sobre o mundo e sobre os acontecimentos. A entrevista em profundidade explora cuidadosa e detalhadamente a cosmovisão pessoal do entrevistado. As perguntas são abertas, realizadas face a face, e o convidam a falar longamente, com suas próprias palavras e com tempo para refletir (BAUER; GASKELL, 2003).

De acordo com Guazi (2021) a entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto, o qual é desenvolvido através de um roteiro com perguntas principais, mas que permite que outras perguntas surjam durante a entrevista. Segundo o autor este tipo de entrevista faz com que as informações sejam obtidas sem respostas condicionadas a um padrão de alternativas. A entrevista foi conduzida pelas questões norteadoras principais, além das que surgirem durante o próprio depoimento do participante. A validação do roteiro da entrevista foi efetuada após a primeira entrevista, o qual foi verificado que as questões foram compreendidas pelos participantes e atendiam os objetivos do estudo.

Durante a entrevista foi utilizada a técnica de gravação, de acordo com Figueiredo (2007), além da liberdade, a técnica da gravação facilita a posterior transcrição e análise das informações obtidas durante a entrevista, pois permite o contato do pesquisador com todo o conteúdo fornecido pelo informante. A gravação da entrevista foi realizada pela ferramenta disponível na própria plataforma Google Meet.

A maioria dos enfermeiros realizou a entrevista em seu ambiente domiciliar, transcorrendo de maneira tranquila e confortável. Embora a mesma tenha sido realizada de modo online, podendo dificultar um melhor entrosamento entre o entrevistado e o

entrevistador, as perguntas do roteiro semiestruturado foram realizadas de modo que o participante ficasse livre para colocar suas posições e pensamentos diante da temática estudada e conformem narravam, suas respostas eram correspondidas através de feições da pesquisadora em termos de compreensão, concordância e empatia, o que facilitava o desenvolvimento da fala do entrevistado.

Neste estudo, as entrevistas dos dois grupos amostrais tiveram duração média de 20 minutos, totalizando 3,4 horas de gravação de voz. Destaca-se que na Teoria Fundamentada nos Dados, a coleta de dados e a análise se dão de forma simultânea e, portanto, a cada entrevista a gravação era transcrita e os dados brutos analisados.

A realização das entrevistas foi encerrada a partir da saturação teórica, que foi possibilitada pelo processo contínuo e simultâneo de coleta e análise dos dados. A saturação teórica indica que o processo de análise foi concluído, quer seja para aquela categoria específica que está em foco ou mesmo para o término do estudo. No primeiro nível, o investigador percebe que um dado adicional não irá alterar a consistência e densidade dos conceitos obtidos e em nível maior, que as relações entre as categorias estão bem estabelecidas e validadas (CORBIN; STRAUSS, 2014).

A representatividade dos participantes e a qualidade de informações obtidas foram os dois elementos significativos que nortearam o tamanho da amostra. Tendo em vista as questões das entrevistas que por sua vez, refletem os objetivos desta pesquisa, a saturação teórica foi constatada quando novas ideias não apareceram nas interpretações dos dados e a recorrência dos conceitos possibilitou atingir densidade analítica.

#### **4.4 Caracterizando os participantes do estudo**

Para a conformação dos grupos amostrais, foram investigados os seguintes dados de perfil: idade, sexo, setor que trabalha, tempo de formação, tempo de atuação na oncologia pediátrica, tempo de atuação em quimioterapia, qualificação profissional\congressos e cursos nos últimos cinco anos.

Em relação ao primeiro grupo amostral, dos sete enfermeiros entrevistados que atuam em setores de internação, a média de idade é de trinta e sete anos, seis eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Referente à variável de tempo de formação, esta variou de nove a dezesseis anos. O tempo de atuação em oncologia pediátrica e experiência em quimioterapia,

ambos variaram entre seis a treze anos de experiência. Considerando a qualificação profissional, três enfermeiros possuem mestrado em enfermagem, sendo estes um específico na temática de oncologia pediátrica; dois enfermeiros possuem residência em oncologia, quatro residência em pediatria e uma enfermeira possui pós graduação em oncologia pediátrica. Uma enfermeira refere participação em congresso de oncologia pediátrica e uma enfermeira informa realização de um curso sobre quimioterápicos e participação em congresso de pediatria nos últimos cinco anos.

O segundo grupo amostral é composto por quatro enfermeiras que atuam em setores ambulatoriais, sendo a média de idade entre elas de quarenta e um anos, todas as quatro são do sexo feminino. Referente à variável de tempo de formação, esta variou de nove a vinte e sete anos. O tempo de atuação em oncologia pediátrica variou de sete a vinte anos de experiência e em relação ao tempo de experiência em quimioterapia, esta foi de dois a vinte anos. Considerando a qualificação profissional, uma enfermeira possui mestrado e doutorado em enfermagem na temática em gerência de enfermagem e outra enfermeira possui mestrado em enfermagem na temática em pediatria, uma enfermeira possui residência em pediatria e outra enfermeira possui residência em oncologia.

#### **4.5 Análise dos dados**

Segundo Peiter e outros (2020) na Teoria Fundamentada nos Dados, a análise dos dados é do tipo comparativa na qual os dados são constantemente comparados entre si de modo a elucidarem códigos, permanecem sendo comparados com os códigos de modo a gerarem conceitos, e estes últimos são comparados para formarem categorias.

O estudo seguirá as etapas de codificação aberta, axial e integrativa. Na primeira o pesquisador analisa os trechos de falas linha a linha de modo a gerar códigos conceituais. Na codificação axial, são realizados agrupamentos indutivos dos códigos conceituais buscando-se um axioma entre eles. Por fim, a codificação integrativa envolve a integração e o refinamento das categorias em busca da variável central. Nesta etapa é gerada uma teoria substantiva que integra os principais conceitos gerados no estudo (CORBIN; STRAUSS, 2014).

#### 4.5.1 A primeira etapa analítica – Codificação aberta

A Teoria Fundamentada nos Dados possui criteriosas etapas que tem por objetivo auxiliar o pesquisador a obter rigor, desenvolver fundamentos, dar densidade e a integração necessária aos dados para que deles surja uma teoria. A explicação teórica do fenômeno poderá ser obtida por meio da Análise Comparativa, que é uma das principais características específicas desse método. Este tipo de análise se processa de uma forma dinâmica entre coleta e análise, na qual os dados são constantemente comparados entre si de modo a elucidar em códigos, permanecem sendo comparados com os códigos de modo a gerarem conceitos, e estes últimos são comparados para formarem categorias. Durante todo o movimento analítico, o pesquisador precisará desenvolver a sensibilidade teórica, que é uma capacidade de atribuir significados aos dados, estudá-los comparando-os e selecionando os aspectos mais relevantes para a elucidação do fenômeno, em um processo que permita um avanço no conhecimento (SOUSA, 2008, LEITE et al., 2012).

É a análise comparativa que permite ao pesquisador realizar contrastes para captar o que pode estar por trás do texto superficial, trazendo à tona aquilo que é distintivo em relação ao seu conteúdo. É fundamental que o pensamento seja conduzido de forma criativa e profunda sobre o que está no texto (GIBBS, 2009).

A coleta dos dados empíricos consistiu nas ‘idas e vindas’ nos agendamentos das entrevistas para coleta de dados, obtidos por meio de entrevistas online gravadas. Cada entrevista foi submetida à transcrição e micro análise para somente então agendar uma nova entrevista para continuara coleta de dados. De posse dos primeiros dados se iniciou a Codificação Aberta. O primeiro passo analítico desta etapa foi a micro análise, no qual os dados foram estudados de forma intensa e minuciosa (linha por linha, codificando cada sentença, palavra ou parágrafo) em busca de unidades de análise que foram nomeadas com uma sentença que exprime o significado.

No quadro abaixo está um pequeno trecho do processo inicial de codificação aberta da primeira entrevista:



**Quadro 4: Microanálise da entrevista 01 – Codificação aberta**

<b>Dados Brutos</b>	<b>Códigos Preliminares</b>
<p>Na passagem do plantão eu já checo quais são as crianças que vão fazer quimioterapia no dia seguinte e observar a condição clínica daquela criança quando for passar visita, vou observar a condição do cateter daquela criança, vou observar o nível de orientação daquela família, observar a prescrição dessa criança e diante disso, diante dessas observações vou levantar os meus diagnósticos de enfermagem e vou intervir para que tudo esteja de forma equilibrada para aquela criança receber aquela quimioterapia.</p>	<p>1.3 Checando as crianças na passagem de plantão que irão realizar a quimioterapia.</p> <p>1.4 Observando as condições clínicas da criança, condições do cateter, o nível de orientação familiar e prescrição de medicamentos, para assim levantar diagnósticos e executar a assistência de enfermagem.</p> <p>1.5 Organizando e planejando a assistência para que ela ocorra de forma equilibrada.</p>

Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

Surgiram então os códigos preliminares que exprimem as palavras reais dos informantes. Para facilitar a identificação estes códigos foram numerados e então comparados entre si, numa mesma entrevista, em busca de similaridades e diferenças em termos de ideias ou eventos. Foram então agrupados, dando origem aos códigos conceituais. Este segundo passo analítico da Codificação Aberta pode ser visualizado no quadro que se segue.

**Quadro 5: Análise comparativa da entrevista 01 – Codificação aberta**

<b>Códigos Preliminares</b>	<b>Código Conceitual</b>
<p>1.14 Crianças que estão fazendo alta dose de MTX (Metrotexato) precisam de uma vigilância maior.</p> <p>1.16 Equipe precisa estar ligada para os cuidados de crianças que irão fazer MTX.</p> <p>1.19 O cuidado da criança em quimioterapia é muito detalhado.</p> <p>1.20 Ficando atento aos sinais e sintomas que se apresentam após a administração da</p>	<p>Vigilância para prevenção de eventos adversos relacionados ao tratamento quimioterápico como parte do gerenciamento do cuidado</p>

quimioterapia, sejam eles imediatos ou tardios.	
1.51 Checando se a criança em uso de doxirrubicina fez o ecocardiograma	

Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

Os códigos conceituais surgem num processo constante de dedução e indução e contam com a capacidade de abstração do pesquisador. Eles já representam a construção de conceitos pelo processo interpretativo e por isso são as palavras do pesquisador. Tais códigos são substantivos, ou seja, conceitualizam a substância empírica da pesquisa.

Esta primeira etapa analítica foi exaustiva e laboriosa pela intensa produção de códigos. No entanto, é fundamental que o pesquisador se debruce sobre os dados com dedicação, pois o esmero nesta fase gera sucesso nas etapas analíticas posteriores.

Outro aspecto importante nesta fase é o registro de notas teóricas, metodológicas ou de observação, que se configuram nos memorandos que auxiliarão na formulação da teoria. Estes memorandos servem para externalizar e registrar as ideias, os códigos, as relações, dentre outros aspectos. Isto é feito durante toda a coleta e análise dos dados. As notas teóricas são inferências, interpretações ou hipóteses geradas a partir dos fatos. As notas metodológicas são instruções, lembretes, críticas e estratégias diante dos procedimentos e técnicas da TFD. Já as notas de observação são experiências, sem interpretação, vividas durante o contato como campo e com os depoentes. Os memorandos têm por objetivo dar consistência para a trajetória em busca dos dados e dos resultados e manter a pesquisa enraizada nos conceitos (CORBIN; STRAUSS, 2014).

No quadro a seguir está como exemplo, o oitavo memorando redigido durante a análise da oitava entrevista:

**Quadro 6: Memorando 08 – “Interações humanas e qualificação profissional.”**

<b>Nota teórica e observação – 10/06/2022</b>
A entrevista realizou-se de forma remota, sendo esta agendada com antecedência e de acordo com a disponibilidade da entrevistada. No momento da entrevista a participante estava em seu ambiente domiciliar. Iniciei a entrevista, expliquei sobre o tema da pesquisa, os objetivos e o TCLE, sendo enviado posteriormente ao término da entrevista uma via do

TCLE assinada por mim para o e-mail da entrevistada e me coloquei à disposição para esclarecimento sobre qualquer dúvida que o estudo pudesse gerar. As perguntas foram sendo feitas e respondidas pela entrevistada. Destaco nessa entrevista a fala da entrevistada sobre quando a equipe é capaz de RECONHECER as NECESSIDADES e SINGULARIDADES da CRIANÇA e sua FAMÍLIA no CONTEXTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, bem como questões SOCIAIS e PSICOLÓGICAS; isso favorece o gerenciamento do cuidado. As questões de TRABALHO MULTIPROFISSIONAL e a busca de NOVOS CONHECIMENTOS por parte da equipe de saúde também foram abordadas nesta entrevista.

Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

#### **4.5.2 A segunda etapa analítica – Codificação axial**

O estágio denominado Codificação Axial, refere-se ao agrupamento dos códigos conceituais obtidos na etapa anterior, a fim de emergir categorias e subcategorias. É na codificação axial que um referencial conceitual tentativo é gerado. O investigador tenta descobrir o principal problema na cena social, do ponto de vista dos sujeitos do estudo e como eles lidam com o problema. Assim, o passo vital é descobrir o principal processo, ou variável central. O procedimento é o de redução, ou seja, um agrupamento indutivo dos códigos em categorias numa forma teórica de análise, ou seja, codificação teórica. Cada categoria é estudada e comparada com as demais, em suas propriedades e dimensões, buscando-se relacionar estrutura e processo do fenômeno numa estrutura condicional/consequencial (CORBIN; STRAUSS, 2014).

Neste estudo, para concretizar a codificação axial utilizou-se como estratégia a confecção de um quadro em documento de Word contendo os 18 códigos conceituais gerados na codificação aberta, devidamente identificados. Em seguida foi feito outro quadro em documento de Word, onde cada um dos códigos foi colocado em uma coluna e foram sendo agrupados com outros por similaridade ou confluência/pertinência de ideias, significados ou eventos. Esta estratégia facilitou a visualização do processo interpretativo, o retorno rápido a um código considerado relevante e a busca de um axioma entre os dados para gerar as subcategorias e as categorias.

Do agrupamento dos códigos conceituais emergiram onze subcategorias, que agrupadas de modo axiomático constituíram as quatro categorias do estudo. Os componentes são as características que entram na composição das propriedades, que são por sua vez

compõem as particularidades da categoria. Abaixo segue um quadro descritivo da produção gerada pela codificação axial:

**Quadro 7: Produção na categorização**

Subcategorias	Categoria
<p>Condições dificultadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em pediatria no contexto do tratamento quimioterápico.</p> <p>Condições facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em pediatria no contexto do tratamento quimioterápico.</p>	<p>Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico</p>

Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

Para cada uma das categorias foi gerado um diagrama como forma de denotar a construção dos agrupamentos de análise de forma esquemática. Os diagramas juntamente com os quadros produzidos nesta codificação axial serão apresentados no próximo capítulo. Eles foram criados com base no processo interpretativo e na abstração, fornecendo uma representação visual das subcategorias e categorias e suas relações de modo a possibilitar a compreensão do poder relativo, do alcance e da direção de cada uma delas em relação ao fenômeno.

Os diagramas são muito importantes no estudo, pois armazenam as informações de forma agregada, estimulam a criatividade para conceituar os dados brutos, estabelecendo conexões entre os mesmos e ainda permitindo uma visualização representativa e consistente dos resultados por parte dos leitores ou avaliadores do trabalho. Assim, a TFD possibilita ainda a elaboração de guias ou esquemas teóricos que mostram o fenômeno de maneira figurativa, destacando os elementos que o compõem. Dessa forma, todos os procedimentos do método têm o objetivo de identificar, desenvolver e relacionar conceitos (CHARMAZ, 2009).

### 4.5.3 A terceira etapa analítica – Codificação integrativa

É nesta última etapa de codificação que se pretende a emergência da categoria central através da integração e refinamento das categorias. Baseado nos dados e de forma indutiva desenvolveu-se ao final da codificação axial um modelo teórico que consiste numa estrutura que explica os aspectos fundamentais do fenômeno em estudo. Tal modelo possui os seguintes elementos que formam o paradigma de análise: condições, fenômeno central, estratégias de ação/interação e consequência (CORBIN; STRAUSS, 2014).

O reconhecimento do fenômeno central se dá por perceber que está ligado a muitos outros elementos do modelo ou porque apareceu em um nível superior na hierarquia de codificação. Daí em diante a tarefa é relacioná-lo sistematicamente a outros fenômenos do estudo, o que pode exigir refinamento de códigos em termos de propriedades e dimensões. Essa etapa envolve fundamentalmente atividade analítica e teórica na qual o pesquisador manipula os códigos, movendo-os, criando novos códigos, moldando ou então os dividindo (GIBBS, 2009).

Assim, a codificação integrativa neste estudo foi realizada através de leitura intensiva das categorias para mapeamento dos principais conceitos, sendo as ideias teóricas registradas em forma de memorandos e diagramas. Em seguida buscou-se relacionar tais conceitos seguindo a proposta condicional-consequencial do modelo paradigmático.

Em seguida foi delimitada a Teoria Substantiva a partir da redução de categorias e da delimitação por meio da saturação teórica das mesmas. Seu enunciado foi formulado com um grupo pequeno de conceitos de alta abstração ordenados textualmente de forma a integrar os conceitos essenciais, ou seja, os mais densos e relevantes (DANTAS *et al.*, 2009).

A Teoria Substantiva é aquela que deriva da ‘substância’ empírica dos dados, sendo desenvolvida a partir do estudo de um fenômeno em um contexto particular, ou seja, uma área e população específicas investigadas. O mérito dessa teoria é retratar e representar de forma fiel o fenômeno e falar especificamente das populações das quais deriva e às quais se devem aplicar (CORBIN; STRAUSS, 2014; GLASER, 2005).

#### 4.6 Aspectos Éticos

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado para o Comitê de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Após ter sido aprovado sob o parecer nº 5.001.396 (ANEXO 1), as sementes do estudo foram contatadas por meio de convite (APÊNDICE B) via e-mail com apenas um destinatário, para saber de sua disponibilidade e intenção em participar do estudo.

No próprio convite o participante tinha acesso ao link do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via formulário Google Forms (APÊNDICE D), uma vez aceito a participação no estudo, o mesmo assinalava que concordava em participar da pesquisa e respondia em campo específico no formulário a data e horário de maior disponibilidade para realização da entrevista, posteriormente a pesquisadora enviava para o e-mail do participante do estudo o link da entrevista online que seria realizada via plataforma Google Meet, informando a data e o horário de realização da mesma, bem como o TCLE assinado pela pesquisadora responsável.

A participação na pesquisa foi totalmente voluntária, com ausência de ônus e bônus financeiro ao participante, podendo este desistir a qualquer momento, sem que por isso haja prejuízos pessoais, para formalizar a desistência, basta o participante responder o e-mail enviado para realização da entrevista informado sua abdicação. Para garantir a confidencialidade dos dados, todas as entrevistas e referências aos trechos de falas foram apresentadas no texto através de códigos alfanuméricos.

Toda a pesquisa realizada com seres humanos, em qualquer fase da mesma ou dela decorrente, confere riscos aos mesmos em graus variados às dimensões físicas, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Esta pesquisa ofereceu riscos relacionados a possibilidade de desconforto emocional no participante enfermeiro ao ser questionado sobre sua prática profissional e no que se refere ao gerenciamento do seu horário para disponibilidade para participação na entrevista.

Como a entrevista foi realizada por meio de plataforma virtual era possível que entrevista gerasse riscos provenientes das limitações das tecnologias utilizadas, como queda de luz e interrupção da internet; destaco também que existem limitações para assegurar total confidencialidade, como vazamento de áudio e potencial de risco a sua violação.

Desse modo, para amenizar os possíveis riscos, caso tivesse alguma interrupção na entrevista devido problemas técnicos, a mesma poderia ser reagendada para uma nova data e horário de acordo com a disponibilidade do participante para término da entrevista. Em relação à confidencialidade dos dados, cada link de entrevista foi único e específico para cada participante, e este foi enviado via e-mail institucional pertencente à pesquisadora responsável com destinatário único, sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprio da pesquisadora (computador).

Todos os gastos referentes à pesquisa, como reprografia, impressão, transcrição da entrevista, ou qualquer outro gasto de uso da pesquisa, foi de responsabilidade da pesquisadora.

## 5. RESULTADOS

Baseando-se nos preceitos que fundamenta a Teoria Fundamentada nos dados (*Grounded Theory*), emergiram-se como resultado do estudo nove subcategorias e quatro categoriais, que através de suas propriedades e dimensões possibilitaram uma melhor compreensão sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. O quadro abaixo apresenta as categorias e suas subcategorias construídas neste estudo:

**Quadro 8: Categoriais e Subcategoriais**

Subcategorias	Categorias
<p>Atributos revelados pelos enfermeiros sobre gerenciamento do cuidado</p> <p>Cuidados específicos de enfermagem direcionados à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico</p> <p>Cuidados gerais de enfermagem realizados durante o tratamento quimioterápico</p>	<p>Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico</p>
<p>Interações profissionais que mediam o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico</p>	<p>Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do</p>

Interações entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família para o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico	tratamento quimioterápico
Condições dificultadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em pediatria no contexto do tratamento quimioterápico.  Condições facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em pediatria no contexto do tratamento quimioterápico.	Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico
A Sistematização da Assistência de Enfermagem como uma ferramenta do gerenciamento cuidado  Vigilância para prevenção de eventos adversos relacionados ao tratamento quimioterápico em pediatria	Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico

Fonte: Acervo de dados da autora (2022).

Considerando as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as falas dos enfermeiros entrevistados estão identificadas com a letra E, sendo estas seguidas por um algarismo que se refere a ordem das entrevistas realizadas (Ex.: E1, E2) e o setor de trabalho dos mesmo, serão identificados como a letra A para ambulatório e a letra I para internação.

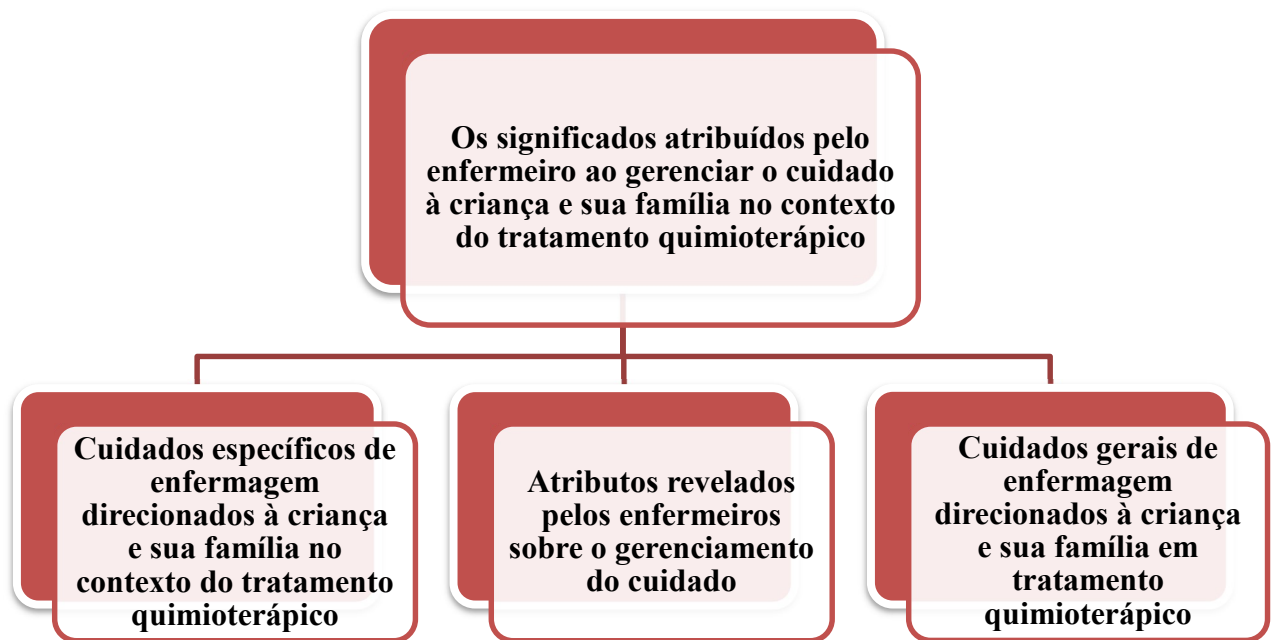
### **5.1 Categoria: Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

Esta categoria apresenta os significados atribuídos pelos enfermeiros ao gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. Ela apresenta como o enfermeiro significa esse cuidado e como este acontece durante o seu



processo de trabalho na assistência à criança. Constam nessa categoria o conceito de cuidados gerais e específicos e atributos inerentes ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança no contexto do tratamento quimioterápico.

**Diagrama 01:** Categoria: Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico



Fonte: Elaboração da autora

Com base no diagrama 01, observa-se que essa categoria é constituída pelas seguintes subcategorias: atributos revelados pelos enfermeiros sobre o gerenciamento do cuidado; cuidados específicos de enfermagem direcionados à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico; cuidados gerais de enfermagem realizados durante o tratamento quimioterápico.

A subcategoria atributos revelados pelos enfermeiros sobre o gerenciamento do cuidado, denota que os enfermeiros conceitualizam o gerenciamento do cuidado em conjunto de atitudes e ações realizadas para que este aconteça e ao mesmo significam o gerenciamento.

Nesse sentido, eles revelam que o gerenciamento é fundamental para a concretização do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. A fala a seguir, constata essa afirmação:

Ele é fundamental... então eu penso que gerenciar um cuidado na quimioterapia é você entender desde o começo que é fundamental que o paciente e familiar entenda o que é o tratamento (E2, Internação).

Na mesma direção do significado de fundamental, outra enfermeira entrevistada destaca como significado do gerenciamento do cuidado a garantia da realização de cuidados básicos. O significado aqui emergido envolve a noção de cuidados essenciais, fundamentais, que podem estar sendo negligenciados, como aqueles que envolvem a segurança do paciente e comunicação de qualidade:

É uma palavra muito ampla que envolve você fazer da melhor maneira o básico. Por que eu digo o básico? Porque acredito que o básico tem se perdido muito... Então o mínimo é você chegar e dar bom dia é você olhar e identificar corretamente o paciente, você ouvir o paciente, ouvir as queixas. Parar e ouvir, ouvir mesmo né, ter uma escuta ativa com essa família e, além disso, verificar se todos os componentes da esfera da vida dessa pessoa estão sendo atendidos (E4, Ambulatório)

Nessa direção outros atributos relatados pelos enfermeiros entrevistados ao gerenciamento do cuidado são a organização, a sistematização, o estabelecimento de prioridades e a otimização do cuidado. Dentre estes se destaca o conceito de prioridades que agrega a noção de um quantitativo de demanda a ser organizado mediante a urgência e realizado através de um dado espaço de tempo:

Gerenciar o cuidado... eu... na minha mente vem primeiro estabelecer as prioridades e você organizar o seu serviço. Na minha mente vem: 'você precisa organizar o seu serviço, que seja um trabalho organizado, sistemático que a gente aprendeu com o processo de enfermagem, essas coisas'... então você precisa organizar e estabelecer prioridades e dali você vai desenvolvendo o seu trabalho de acordo com as prioridades que você estabeleceu (E6, Internação).

É assim..., eu acho que engloba muita coisa, não só uma questão de orientação de cuidado em si, de uma questão técnica, de não esquecer um horário de quimioterapia, saber qual a via certa, mas no caso eu acho que no gerenciamento é otimização do cuidado (E8, Internação).

Para mim o gerenciamento do cuidado é a forma como eu vou fazer aquele cuidado, a forma no sentido de organização, talvez seja essa palavra, não sei... é... mas acho que é no sentido de organização mesmo. Gerenciar é... vamos supor... eu tenho dez coisas para fazer, eu tenho que usar o tempo que eu tenho para fazer essas dez coisas, então eu tenho que saber o que tem mais prioridade, o que é mais urgente, o que é mais importante (E10, Internação).

Outro atributo do gerenciamento do cuidado nesse contexto da quimioterapia, destacado por uma enfermeira entrevistada, é o conhecimento para a previsão de possíveis intercorrências e manejos necessários para um cuidado seguro:

Gerenciamento do cuidado... em quimioterapia é um saber, no caso profissional executar uma prática sabendo o que pode acontecer durante aquela execução e tendo ciência de como vai resolver as questões que possam surgir (E9, Ambulatório).

Nessa conjuntura, a subcategoria cuidados específicos de enfermagem direcionados à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico revela ações do cuidar de enfermagem que são muito características do contexto analisado.

A partir da análise dos dados percebe-se que na rotina do tratamento quimioterápico em pediatria, o gerenciamento do cuidado envolve cuidados específicos muito vinculados à administração do quimioterápico, embora não se resumam a isso. Tais cuidados estão também ligados às implicações do tipo de câncer e da quimioterapia para a clínica da criança e a necessidade de informações dos pais para participar desse contexto. Os dados revelam que os cuidados direcionados à criança são mais assistenciais, no sentido de procedimentos técnicos e os direcionados à família, trata-se de cuidados com fins de orientação e acolhimento.

Quando chego ao plantão, mesmo que derrepente esse quimioterápico seja administrado pelas enfermeiras da central de quimioterapia, existem outros cuidados específicos (E1, Internação).

Os cuidados que eu tenho que ter com a criança em tratamento quimioterápico são diferentes dos cuidados que eu tenho que ter com os pais. Então os cuidados que eu terei com a criança seriam cuidados mais técnicos e os cuidados com os pais, não que eles deixariam de ser técnicos..., mas tem uma 'pegada' mais acolhedora, informativa (E2, Internação).

As crianças que estão em quimioterapia existem cuidados específicos, por exemplo, uma criança que tem febre durante um plantão, um pico febril... quando ela é uma criança que não é de quimioterapia, não é da hematologia especificamente, a gente não precisa ir até o plantonista falar imediatamente que a criança teve febre. Ele passa na rotina e vai ver que a criança teve pico febril durante o dia. Na hemato já é diferente, a gente... quando observamos que a criança fez um pico febril a gente comunica imediatamente porque vai ter que rastrear, vai ter que colher hemocultura, vai ter que trocar o antibiótico, então o gerenciamento é diferente dessas crianças (E10, Internação).

Na fala acima de E10 nota-se que os cuidados específicos podem ter uma dimensão de imediatismo, dada a urgência das intervenções. Nesta mesma ótica, outro destaque para essa especificidade no cuidado é a necessidade de um tratamento imediato, a fala de E11 revela esse contexto:

[...] as orientações, da adaptação da família até o diagnóstico, embora seja tudo muito breve. Muitas das vezes a equipe médica define o diagnóstico e já começa o tratamento no mesmo dia (E11, Internação).

Uma entrevistada também atribuiu como um cuidado específico realizado a criança em tratamento quimioterápico, aqueles relacionados à dimensão paliativa, especificamente no que tange aos cuidados de fim de vida, o que por sua vez envolve priorização e adaptação no gerenciamento do cuidado, da rotina do setor e da equipe para garantir este cuidado. Aqui observa-se novamente, como na subcategoria anterior o conceito de prioridade para o gerenciamento do cuidado, mas dessa vez vinculado a uma dimensão de urgência de acolhimento em cuidados específicos.

Então eu faço a visita na criança, é claro que se tiver alguma criança que está ‘partindo’ eu vou priorizar a criança que está partindo. Posso até avisar a enfermeira da QT: “-Espera segura para descer a quimioterapia um pouco, porque preciso assistir essa família primeiro.” Ou derrepente nos dividimos na equipe, vai lá naquela criança, por favor, que vou nessa prioritária (E1, Internação).

A subcategoria cuidados gerais de enfermagem realizados durante o tratamento quimioterápico destaca que a criança também necessita de cuidados que são comuns em outros cenários ou em outras comorbidades. Os enfermeiros denotaram a necessidade de estar atento ao gerenciamento desses cuidados também, tendo em vista se tratar de uma assistência complexa e detalhada.

Os cuidados relatados pelos enfermeiros neste âmbito foram: visita do leito de cada criança; identificação do paciente; realização de exame físico; monitoramento dos sinais vitais; avaliação do nível de orientação familiar; checagem das prescrições de medicamentos; monitoramento do tempo para realização do cuidado no horário correto; cuidados referentes à higiene bucal para prevenção de infecções secundárias e higiene corporal; descarte adequado das excretas urinárias do paciente; coleta de exames laboratoriais; checagem de resultado de exames; observação das condições clínicas dos pacientes; definição de prioridades de acordo com avaliação clínica; avaliação das linhas venosas e bombas infusoras; preparo de leito para procedimentos; realização e troca de curativos; registro de procedimentos; mediação de

conflitos; administração de medicamentos; cuidados com o cateter venoso e preparo da criança e sua família para a alta hospitalar.

Na passagem do plantão eu já checo quais são as crianças que vão fazer quimioterapia no dia seguinte e observar a condição clínica daquela criança quando for passar visita, vou observar a condição do cateter daquela criança, vou observar o nível de orientação daquela família, observar a prescrição dessa criança (E1, Internação).

Monitorização que precisamos fazer de acordo com o medicamento que aquela criança utiliza, tem quimioterápico que age mais no coração do que determinados sistemas, então precisa estar atento se essa criança está com monitorização cardíaca adequada se está sofrendo algum tipo de alteração, então, por exemplo, ela precisa utilizar colírio por conta da Citarabina, qual é a dose, [...] (E3, Internação).

Então depois de receber o plantão a gente estabelece as prioridades de cuidado, aí a gente ver quais são os cuidados que precisam realizar primeiro, o que tem mais urgência, o que tem hora para ser entregue, que tem hora para ser feito, então eu faço... estabeleço isso em minha mente (E6, Internação).

E aí depois que eu realizo os cuidados eu faço o gerenciamento dos registros, porque você precisa registrar o que você faz, então se você fez algum procedimento ou algum curativo, ou então você mediou um conflito muito grande durante o seu turno eu relato no prontuário (E6, Internação).

E além de gerenciar, é não só gerenciar os cuidados de enfermagem pode ser tantos cuidados diretos com a quimioterapia, cuidados com o paciente oncológico, tanto também cuidados com o paciente de pediatria mesmo né... puericultura e pediatria, porque a gente também atende crianças com idade de puericultura, então a gente também precisa ter esse olhar, então, por exemplo, vai englobar o cuidado com o cateter, mas também vai englobar o cuidado com a higiene bucal, cuidado com a higiene do corpo, então isso não pode deixar de faltar e faz parte do cuidado do enfermeiro como gerenciamento do cuidado desse paciente (E7, Ambulatório)

Ressalta-se que os significados atribuídos pelos enfermeiros ao gerenciamento do cuidado emergem da assistência in lócus realizada por estes, sendo os significados do gerenciamento do cuidado construído através de seus atributos, dos cuidados específicos e gerais elencados pelos entrevistados como pertencentes a assistência da criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

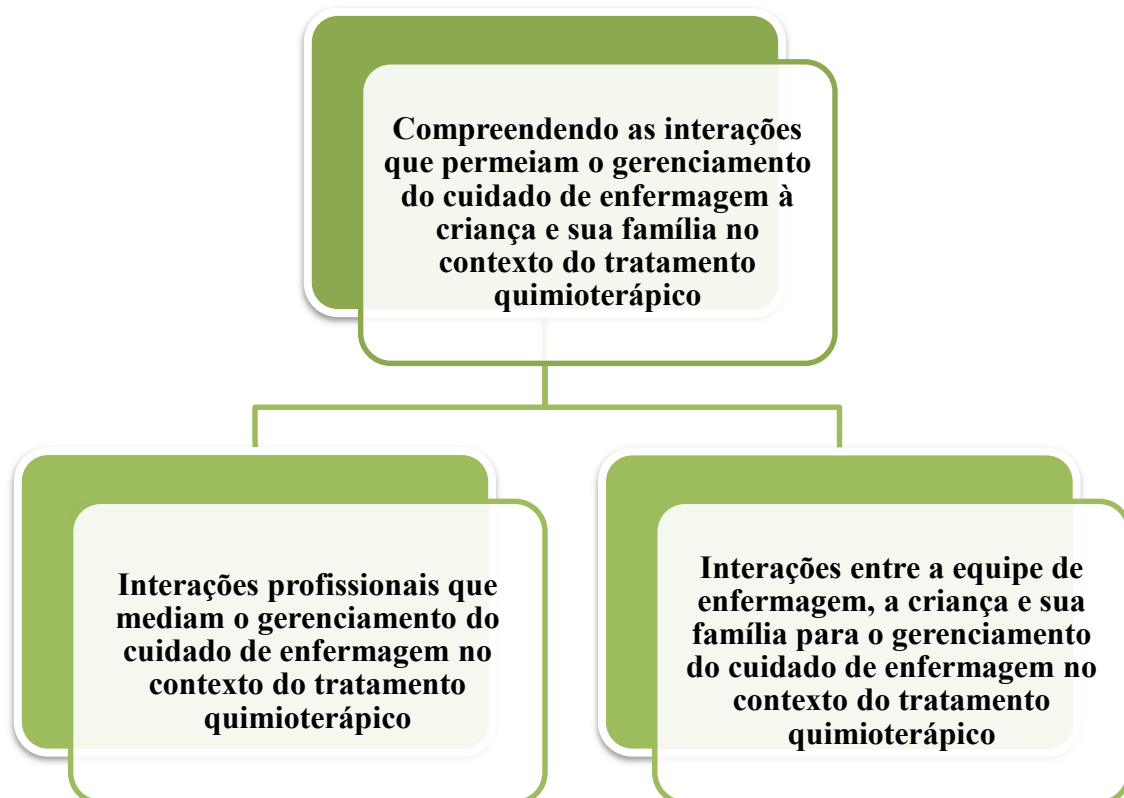
## **5.2 Categoria: Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

A compreensão das interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico demanda uma reflexão sobre a necessidade do compartilhamento de saberes e trocas para a realização de um

cuidado qualificado, o qual possibilita o entendimento do movimento interativo do enfermeiro para o gerenciamento do seu cuidado.

Constam nesta categoria as seguintes subcategorias: interações profissionais que mediam o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico; interações entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família para o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico.

**Diagrama 02:** Categoria: Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico



Fonte: Elaboração da autora

Nas interações profissionais que mediam o gerenciamento do cuidado de enfermagem destacam-se nas falas dos entrevistados as interações multiprofissionais e as interações entre a equipe de enfermagem. A interação entre o enfermeiro e a equipe médica revela-se de maneira predominante como uma dimensão de decisão clínica, onde são discutidas

prioridades na coleta de exames, liberação para a administração do quimioterápico, tratamentos, resultado de exames e condutas médicas.

Derrepente aquela criança é uma criança que vomita muito e só está com Zofran<sup>R</sup> prescrito ou Ondansetrona regular e aí nós chamamos a equipe médica e falamos: “Olha... essa criança fica com hiperêmese, então acredito que valha a pena otimizar a prescrição”. Aí a médica, pensa e discute e já coloca um segundo antiemético ali, seja ele SOS ou fixo para ficar intercalado com o Zofran (E1, Internação).

O gerenciamento do cuidado na criança crônica de um modo geral e em especial na quimioterapia que é objeto da sua pesquisa, ele envolve um trabalho interdisciplinar, não tem como trabalhar isoladamente, então quando eu me refiro ao tratamento e ao protocolo eu estou inserindo a equipe de enfermagem e a equipe médica (E5, Ambulatório).

O contato com a equipe médica, muito né ... é... para saber o resultado de exames, da conduta médica. Elas entram muito em contato comigo para gerenciar o meu cuidado, eu acho engraçado elas entram em contato comigo para falar o que acho melhor para o paciente: “Que horário você acha legal aquilo ser feito? O que você acha da gente fazer isso, de trocar para tal horário? Sabe... então elas interagem bastante comigo (E6, Internação).

A interação do enfermeiro com a equipe multiprofissional no gerenciamento do cuidado envolve diferentes categorias profissionais em suas respectivas dimensões do cuidado, sendo citada a equipe de nutrição sobre cuidados que envolvam questões gastrointestinais, as restrições alimentares e realização de jejum.

Tem que ver se está com muita náusea e êmese, então chamamos a equipe da nutrição, conversamos com a equipe da nutrição. Então você vai articulando as categorias profissionais para poder oferecer o melhor cuidado para aquela criança, isso também é gerenciamento (E1, Internação).

Interação com a equipe multidisciplinar, então quem trabalha mais... no meu caso aqui tá... eu tenho mais contato direto com a nutricionista, muito com a nutricionista, porque tem os jejuns, tem as neutropenias e tem as restrições alimentares também muitas das vezes e depende da atenção nossa. Por exemplo, eu tive uma criança que precisou fazer um Pet-Scan e aí eu preciso desse contato com a nutricionista porque nem soro glicosado a gente pode fazer, nada com soro glicosado porque existe uma restrição de glicose, então eu preciso muito desse contato com a nutricionista (E6, Internação).

Outras categorias assistenciais citadas nas entrevistas foram a equipe de serviço social, cuja interação envolve discussão das questões sociais que permeiam e influenciam no tratamento e a equipe de psicologia que compreende questões psicológicas da criança e sua família.

Quando digo a questão social eu estou envolvendo o serviço social (E5, Ambulatório).

Quando estou falando da questão psicológica eu preciso do apoio do psicólogo, então é assim... não tem como fazer gestão do cuidado, sem pensar na equipe multi, porque o paciente ele é complexo e ele é multi e tem multi necessidades né..., então eu entendo sim e compreendo que ele precisa de todo um aporte multiprofissional (E5, Ambulatório).

E aí tem umas mães que tem algumas questões sociais também, que aí fala: “é difícil... não estou conseguindo vir toda a semana”. Aí nós vemos a questão social, vê com o serviço social e acaba sendo uma questão interdisciplinar. Então assim, já falei, já chamei o serviço social para conversar sobre algumas questões (E8, Internação).

Os dados também revelam que as interações envolvem setores não diretamente ligados a assistência direta do paciente como a equipe de farmácia e o almoxarifado. Em relação à equipe de farmácia é discutido questões sobre o preparo de medicações; diluição, horários e aprazamento de quimioterápicos e com o almoxarifado é discutido a previsão de materiais.

E aí eu também faço o gerenciamento do cuidado em relação a alguns procedimentos realizados na enfermaria, então eu tento gerenciar também... preparar o leito para o procedimento, separar o material necessário, sedações que são necessárias. Entro em contato com a farmácia para saber sobre o preparo das medicações e os procedimentos que possam ser realizados. Então às vezes quem decide até quem vai fazer procedimento primeiro acaba sendo eu (E6, Internação).

E tem as interações com as outras equipes, almoxarifado, farmácia, tem muita interação com a farmácia, principalmente com a farmácia de QT, por conta de diluição de quimioterapia, de horário, QT final de semana, qual horário que a gente vai aprazar, então a gente interage muito com ela (E6, Internação).

A interação entre o enfermeiro e a equipe multiprofissional envolveu as seguintes dimensões intimamente interligadas para o gerenciamento do cuidado:

- Comunicação: esta recebeu destaque em relação à equipe médica para tomada de decisão clínica em cuidados interdependentes, já outras equipes (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social e nutrição) foram destacadas para articulação com vistas ao cuidado integral.
- Respeito, diálogo e cooperação: a interação para o gerenciamento do cuidado envolveu significados relacionados à necessidade do respeito e diálogo para o trabalho multiprofissional que valoriza as atribuições e competências de cada categoria.

As outras interações são extremamente necessárias, senão o paciente não consegue receber o que ele precisa receber, a interação da equipe de enfermagem com a



equipe médica, com a equipe da nutrição, com a equipe da fisioterapia, com a equipe da farmácia, da fono [...] (E1, Internação).

É o processo de interação que vai trazendo clareza e entendimento para melhor assistir aquela criança e adolescente (E1, Internação).

É... acredito que as relações multiprofissionais são importantes para o gerenciamento do cuidado, respeito cada profissional de nível médio e superior, não acho que ninguém é melhor que ninguém, não acho que sou mais importante que o técnico de enfermagem ou menos importante que o médico, eu penso que cada um sabe o que precisa fazer, mas eu estou aberto a ajudar no processo de trabalho de cada um (E2, Internação).

Porque nós sentamos em cadeiras diferentes da nutricionista, então nós temos um olhar diferente da nutricionista, nós sentamos em cadeira diferente do psicólogo, nós temos um olhar diferente do psicólogo. O que às vezes podemos chamar de 'frescura', o psicólogo vai chamar de... sei lá... reação de alguma coisa porque você tirou do ambiente escolar dele. Então é muito bom você sentar com todo mundo, pois conhecimento se soma. Então quem ganha com isso?... Você que melhora o seu conhecimento e no final das contas quem mais ganha é quem mais tem que ganhar... é o paciente! (E2, Internação).

A equipe precisa conversar, precisa interagir, essa interação precisa ser respeitosa, claro respeitando a hierarquia e suas atribuições, mas o grande... grande 'plus' da interação é a questão da comunicação, através de uma comunicação, de um diálogo paritário, você consegue desenvolver de uma forma melhor entre a equipe e para o melhor do paciente (E5, Ambulatório).

Depreende-se dos dados que a interação entre o enfermeiro e a equipe multiprofissional promove uma melhoria da assistência à saúde e permite o gerenciamento do cuidado integral, pois possui as seguintes características: melhor clareza nas condutas realizadas; facilita o processo de trabalho; possibilita uma assistência compartilhada; permite conhecer as metas do tratamento; abrange as diferentes necessidades do paciente e sua família; favorece o planejamento e previsão das necessidades de cuidado do paciente e sua família; avaliação e organização do cuidado de enfermagem.

Também acho que a interação interdisciplinar, a interação de outras categorias, eu sinto um pouco falta disso. Porque não adianta que nós não conseguimos fazer o cuidado sozinho daquela criança, porque engloba muitas coisas. Então assim psicologia, serviço social, medicina, então eu acho assim a interação não somente com a família, mas com outras categorias (E8, Internação).

Acredito que também uma boa comunicação multiprofissional facilita esse processo de gerenciamento, porque é claro que o cuidado é de enfermagem, mas a interação entre as equipes é importante para eu poder avaliar e organizar melhor o meu cuidado (E11, Internação).

Nesse sentido a interação entre a equipe de enfermagem também se destaca como importante para o gerenciamento do cuidado. Percebe-se através dos dados que a interação entre o enfermeiro e a equipe de enfermagem acontece no gerenciamento do cuidado nas esferas de orientação para a equipe de técnicos de enfermagem, compartilhamento do cuidado de ações não privativas do enfermeiro, trabalho coeso, conhecimento da competência técnica e habilidades de cada componente da equipe, compartilhamento de experiências, comunicação qualificada entre a equipe de enfermagem e boa relação de trabalho entre os pares.

Orientar a equipe, conversar com os técnicos... (E1, Internação)

Primeiramente a interação da equipe de enfermagem, enfermeiro e técnico, essa interação é fundamental... O trabalho fica descoordenado ou então um fica sobrecarregado, ou fica descoordenado ou fica uma equipe sobrecarregada, porque como eu falei para você, tem coisas que os dois podem fazer (E1, Internação).

Primeiro que a equipe de enfermagem precisa ser coesa (E4, Ambulatório).

A comunicação entre a equipe de enfermagem tem que ser feita de uma forma eficiente e eficaz (E5, Ambulatório).

Porque você tem que ter uma interação com a sua equipe de enfermagem, que são aquelas pessoas que estão trabalhando diretamente com você, que compartilham o cuidado mesmo, e aí eu falo de técnico de enfermagem e enfermeiro (E6, Internação).

Saber gerenciar e orientar os seus técnicos né, porque os técnicos estão envolvidos, bem envolvidos nisso, até mesmo com a questão dos quimioterápicos (E8, Internação).

A subcategoria interações entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família para o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico revela o quanto necessário é o diálogo entre a equipe de enfermagem e a criança e sua família durante a assistência realizada.

Estas interações são relatadas pelos participantes do estudo como sendo significativas para o gerenciamento do cuidado. Os dados coletados revelam que a interação comunicativa é uma ferramenta que possibilita o processo de orientação da criança e sua família para o cuidado; consideração dos aspectos individuais nas diferentes esferas do cuidado e a construção de uma relação de segurança que permeia o cuidado.

O processo de orientação é descrito pelos participantes para os seguintes objetivos: orientar para o protagonismo da criança e sua família durante o contexto do tratamento

quimioterápico; orientar para uma melhor identificação e manejo de eventos adversos; orientar para um melhor cuidado com o cateter venoso; orientar sobre os objetivos para a instalação do PICC; orientar para um melhor esclarecimento dos procedimentos realizados; orientar para prevenção de riscos químicos no desprezo de excretas urinárias; orientar sobre a importância do balanço hídrico durante o uso de alguns medicamentos; orientar sobre o diagnóstico recebido para facilitar na adaptação da criança e sua família; orientar para compreensão sobre o tratamento quimioterápico, efeitos dos medicamentos e a fase do tratamento e orientar sobre os cuidados no domicílio após a alta hospitalar. Tais interações envolvem a valorização da participação da criança e a busca de compreensão da ótica da família acerca da doença e do tratamento, como observado nos trechos abaixo:

Pedir para a criança falar se estiver sentindo alguma coisa estranha, se estiver sentido, dor, coceira, tosse, pigarro, febre, alguma reação ou então se estiver muito nauseada, nós pedimos para a criança estar compartilhando isso com a família, não esperar acontecer alguma coisa para dar essa orientação prévia, a fim de minimizar os efeitos desagradáveis da quimioterapia ou até mesmo eventos adversos (E1, Internação).

Eu sempre respeito a criança como um ser humano e explico os procedimentos para ela, olhando nos olhos da criança, às vezes a mãe quer responder, mas eu espero a resposta da criança (E2, Internação).

Informar para a mãe os efeitos dessa quimioterapia, em qual etapa ela está, até porque geralmente as mães gostam de saber o que está sendo feito (E7, Ambulatório).

[...] e também tem a questão dos cateteres né, porque dependendo do cateter, nós temos que falar de uma outra forma né... eu sempre converso, sempre fico preocupada com a questão do cateter né, do cuidado, como aquela mãe está vendo aquilo ali, eu sempre converso muito (E8, Internação).

Então a gente tenta ajudar a família a se adequar a essa nova doença, uma doença que é muito difícil para aceitação da família, então a gente começa orientando como vai ser o procedimento da quimioterapia, da forma que vamos fazer (E11, Internação).

As interações com a criança e a família permitem ao enfermeiro gerenciar o cuidado considerando aspectos singulares nas diferentes esferas do cuidado. Os dados denotaram que essas singularidades captadas nas interações com a criança e a família permitem: suprir as necessidades individuais; promover conforto a criança e sua família; incluir a família no cuidado; considerar as condições biológicas, sociais e psicológicas da criança e sua família agregando-as no processo do cuidar; reconhecer os receios da família frente ao diagnóstico e

tratamento; respeitando os limites; sendo empático; adequar no que for possível as rotinas institucionais as preferências da criança e construir um cuidado personalizado.

Então gerenciar no sentido de se comunicar bastante com a família, de saber quais medicações aquela criança vai fazer, para nós tentarmos de alguma forma suprir as necessidades daquela família (E3, Internação).

Dizer coisas simples mesmo que a família possa perguntar quando ela estiver com dúvidas, que ela pode questionar, que ela pode dizer, então dar um protagonismo mesmo para essa família e crianças durante esses momentos (E3, Internação).

Ter uma escuta ativa com essa família e, além disso, verificar se todos os componentes da esfera da vida dessa pessoa estão sendo atendida (E4, Ambulatório).

Então não tem como separar, fazer uma separação, embora seja a criança portadora de doença oncológica, mas a família inteira adocece, adocece de forma biológica, por somatização, e quer seja por questões psicológicas mesmo, porque muda toda uma dinâmica de estrutura familiar, financeira (E5, Ambulatório).

Compreender mesmo como é essa criança e essa família para tentar adequar os cuidados, por exemplo, higiene, criança costuma tomar banho à noite, então a gente pode adaptar essa higiene para um horário à noite, não precisa exatamente seguir a rotina hospitalar (E11, Internação).

Nesse sentido a comunicação é considerada uma ferramenta para o processo de interação, sendo descrita como: comunicação respeitosa; se atentar a postura do acompanhante e as relações familiares para uma comunicação eficaz; capacidade de escuta ativa; solícito a responder sobre informações do tratamento e elucidar as dúvidas que surgem durante o cuidado.

Não chamo de mãezinha, não chamo de nada pejorativo (E2, Internação).

As interações entre a equipe de Saúde e com a família, ela é fundamental, então diante de um diagnóstico tão pesado, é necessário a gente se comunicar, interagir, valorizar isso (E3, Internação).

Então basicamente nesse ambulatório nós fazemos a gerência é... da mãe né, para apresentar esses cuidados com esse cateter, da programação de quimioterapia que essa criança vai fazer no local, lá dentro do ambulatório, mas lembrando que ela também faz algumas quimioterapias na internação, então a gente também faz essa gerência do cuidado para mostrar qual será essa programação da criança, além disso, toda vez que é feito a quimioterapia né, informar para a mãe os efeitos dessa quimioterapia, em qual etapa ela está, até porque geralmente as mães gostam de saber o que está sendo feito, então gostam de saber todos os procedimentos que vão vir a seguir principalmente, então também nós trabalhamos com essa parte (E7, Ambulatório).

A interação entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família também consistem na construção de uma relação de segurança que permeia o cuidado, de modo que o gerenciamento do cuidado seja satisfatório e para isso é necessário promover um ambiente de segurança, o qual é construído através da confiança entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família. Esta construção de um ambiente de segurança promove tranquilidade na família, a qual confia nas habilidades e competências técnicas da equipe que está realizando o cuidado durante o tratamento quimioterápico.

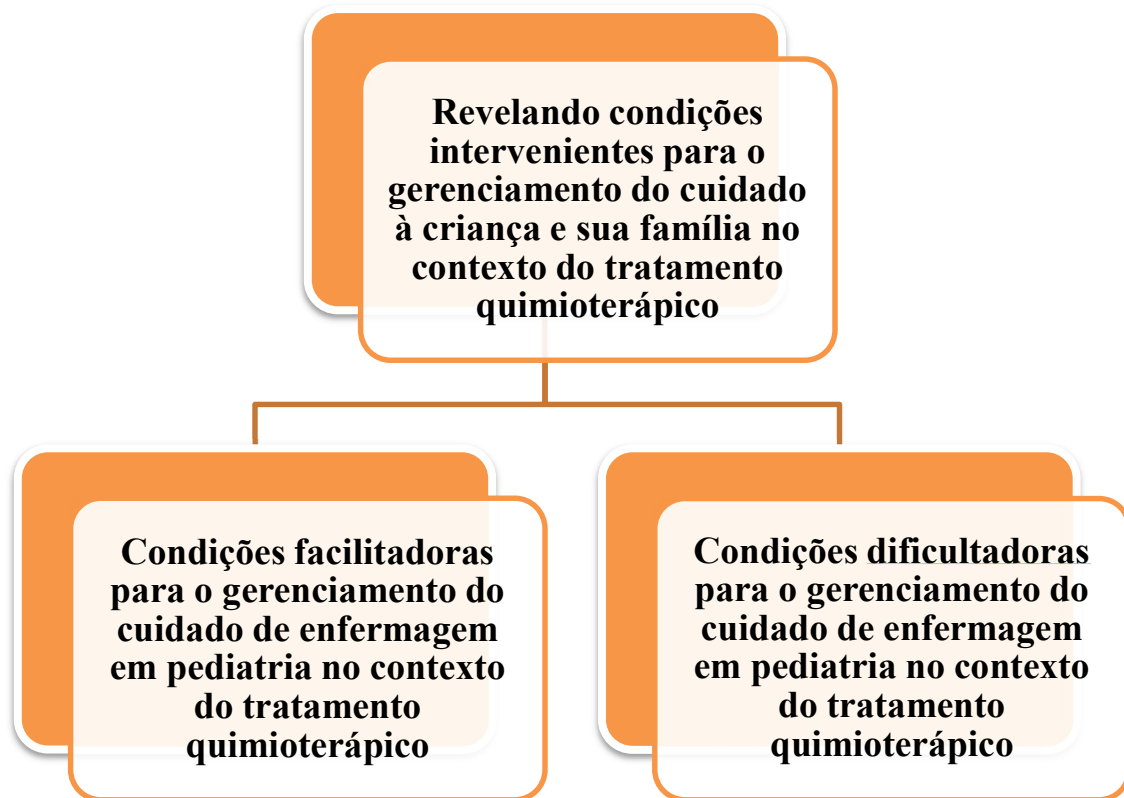
Eu acho que principalmente a interação que temos que ter com a família e com o paciente é de sempre estar... como eu vou falar... de sempre estar solícito para você conseguir tanto ajudar com questões de informações do cuidado para sanar as dúvidas que possam vir a apresentar, então tem que ter a interação como se fosse um estabelecimento de confiança, sendo um local que eles se sintam seguros e que não seja um lugar punitivo (E7, Ambulatório).

O familiar estar bem orientado é a base. Agora eles também precisam ter segurança nos profissionais, a gente saber o que está fazendo, a prática, então precisa ter essa segurança também no profissional, porque assim a gente passa o entendimento do que será feito, mas eles precisam ter a certeza de que a gente sabe do que está fazendo, então existe também essa necessidade (E9, Ambulatório).

### **5.3 Categoria: Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

Esta terceira categoria irá tratar sobre circunstâncias que influenciam na realização do gerenciamento do cuidado, sendo destacados pelos enfermeiros entrevistados que existem fatores que são facilitadores e fatores dificultadores para gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

**Diagrama 03:** Categoria: Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico



Fonte: Elaboração da autora

O diagrama acima revela as subcategorias condições dificultadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em pediatria no contexto do tratamento quimioterápico e condições facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em pediatria no contexto do tratamento quimioterápico.

Em relação à subcategoria de condições dificultadoras para o gerenciamento do cuidado os enfermeiros relatam que existem fatores que agem como barreiras para a realização satisfatória do gerenciamento do cuidado, destacando-se a falta e falha de comunicação, a falta de recursos materiais e a sua qualidade, questões de recursos humanos, falta de qualificação e experiência profissional, cuidado fragmentado, capacidade de entendimento da família e questões institucionais.

No que trata à comunicação, a falta ou falha na mesma entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional e destes com os familiares foi considerado um dificultador para o

gerenciamento do cuidado. Os participantes ainda referem que tal situação facilita a ocorrência de erros na assistência em saúde, gera angústia e sofrimento nos familiares da criança e se torna uma barreira para operacionalização de todo o cuidado que foi programado. A falta de comunicação entre os níveis de atenção em saúde também se torna um dificultador para o gerenciamento do cuidado.

Falta de comunicação entre equipe, eles podem falar assim... “ah eu achava que a quimioterapia dele tivesse acabado ontem por isso que eu não fiz o balanço hoje”. Aí aquela criança fica 12 horas sem balanço hídrico, você não sabe se precisa fazer um diurético para retirar volume ou não, porque você não tem o balanço daquela criança. Aí fala “mas pensei que a quimioterapia tivesse acabado”, mas “você pensou e não perguntou? Aí eu pensei e não falei?” Então acho que é o principal problema (E1, Internação).

Então às vezes não interagir é uma das nossas principais falhas, a gente fica muito presa à técnica, apegado ao conhecimento técnico, mas essa interação humana, essa coisa de você chegar e se comunicar muitas das vezes fica um pouco de lado e é extremamente importante para o cuidado dessa criança (E3, Internação).

Mais uma vez, eu reforço, se o diálogo não existir, se a comunicação não for prioridade, as relações empáticas não forem prioridade, o processo não vai acontecer, porque cada um vai fazer o seu e quem acaba perdendo com isso é o paciente, atrapalha o gerenciamento do cuidado (E5, Ambulatório).

A dificuldade de comunicação com a rede... eu acho que dificulta um pouco o gerenciamento do cuidado, porque ele vai ter o enfermeiro aqui e vai ter o enfermeiro da clínica da família e esse enfermeiro também precisa estar a par disso, de todo esse protocolo do paciente, e na verdade não só o enfermeiro, mas toda a equipe de saúde da família e isso nós não temos muito e que seria muito interessante que se trabalhasse também (E7, Ambulatório).

Eu acho que a falta de comunicação e a comunicação ineficaz dificulta muito o gerenciamento do cuidado. A comunicação ineficaz é uma coisa que para mim ela é diminuída, não é dada a grande importância para ela, no entanto é responsável por grandes erros nos hospitais (E10, Internação).

Os recursos materiais e sua qualidade recebem destaque para a falta de informatização, falta de medicamentos quimioterápicos, falta de materiais hospitalares em geral e baixa qualidade de insumos, como observado nos trechos abaixo:

Condição de recursos daquele hospital, daquele ambiente, depende do tipo de material que você tem que você usa. Se tem aquela quimioterapia ou se está em falta. Às vezes o médico precisa substituir aquele quimioterápico por um análogo. Nossa! Isso é terrível. Você tem que observar a substituição manualmente, orientar a equipe técnica que será feito aquela droga ao invés dessa, então tem que ser feito esse cuidado ao invés desse, então ter os recursos é maravilhoso e não ter [...] (E1, Internação).

A burocracia, a falta de material, as dificuldades criadas por outras pessoas para dar continuidade ao tratamento... você fica preso em algumas coisas, o seu trabalho fica preso, você não consegue ter um bom gerenciamento ali do seu serviço por conta de outras situações... principalmente a burocracia e a questão de material (E9, Ambulatório).

E aí também tem dificuldades de insumos, muita das vezes os insumos não são de qualidades e aí você precisa gerenciar de uma outra maneira e dificulta que você tenha um processo de trabalho de qualidade... Agora mesmo, a gente estava com uns Bioconectores de uma qualidade péssima, que quebrava tudo e aí estava perdendo cateteres e isso atrapalha completamente o gerenciamento (E10, Internação).

Já em relação aos recursos humanos destaca-se a falta de profissionais, bem como profissionais desinteressados, resistente a novas práticas e que destoam. Ainda neste âmbito tem-se também a falta de qualificação profissional e experiência se torna um dificultador para o gerenciamento do cuidado, pois é uma barreira para sua implementação.

É fato que experiência é algo que se adquire, mas se adquire de forma mentorado, você não adquire uma experiência sem mentoria, porque senão você pode oferecer riscos para aquela criança e adolescente, então a falta de experiência sem mentoria, sem preceptoria pode atrapalhar esse gerenciamento do cuidado (E1, Internação).

A falta de conhecimento pode ser uma barreira e ter esse conhecimento é facilitador do gerenciamento do cuidado (E1, Internação).

Por exemplo, eu não acredito que você tem que colocar umas pessoas que se destacam mais no meio de várias outras que não se destacam porque aí todo mundo vai querer seguir o exemplo, não acredito nisso... Eu acho que é o contrário, você tem que até tentar ou pode tentar colocar pessoas que dêem o exemplo, mas quando você tem muitas pessoas que não 'estão nem aí', isso precisa ser revisto para remanejamento para outros setores. Não dá para segurar pessoas que não queiram estar lá, isso que eu quero dizer, isso no fato de querer (E4, Ambulatório).

Os recursos humanos muita das vezes é um dificultador, não adianta você ter um material, mas os recursos humanos, a pessoa não abastece, não favorece a comunicação, o cuidado (E5, Ambulatório).

E o que atrapalha é o desinteresse do profissional naquilo que ele faz, então ele está desinteressado, significa que ele não vai se comunicar, que ele não vai se interessar pelo o que paciente está fazendo, ele não vai querer dar continuidade naquele trabalho. Eu acho que o interesse e o desinteresse particularmente para mim são coisas que influenciam muito no cuidado (E6, Internação).

Os enfermeiros também destacaram importante preocupação com a fragmentação do cuidado, seja por diferentes locais para dar conta da trajetória terapêutica da criança, seja também pelas diferentes opiniões ou condutas divergentes entre especialistas, o que também impacta no gerenciamento do cuidado.

Uma criança que tem um retinoblastoma em uma clínica privada [...] que só vai fazer a quimioterapia, e o exame de sangue? O exame de sangue é feito no



laboratório. E a tomografia? A tomografia faz lá não sei aonde. Sabe essa fragmentação, isso acontece em serviço pequeno. Em um serviço grande você tem isso tudo em um ambiente só (E2, Internação).

No entanto isso também pode ser dificultado porque às vezes a conversa pode ficar mais difícil em alguns sentidos, por exemplo, determinado especialista manda certa conduta e não consegue se abrir e se envolver com outras especialidades, gerando um certo conflito de interesses e a gente tem essas barreiras (E3, Internação).

No que tange à família da criança, a falta de entendimento sobre o diagnóstico e tratamento realizado, bem como a negação da doença são fatores que dificultam o gerenciamento do cuidado.

Quando o nível de orientação da família é baixo desfavorece esse gerenciamento do cuidado, porque às vezes você tem que repetir várias vezes a mesma orientação (E1, Internação).

A dificuldade é com entendimento em si, às vezes a ignorância mesmo do familiar, do cuidador direto, porque às vezes nós temos uma dificuldade de iniciar algum tratamento, um cuidado e aquele pai não entender por ignorância ou por não aceitar a doença, eu acho que a maior dificuldade é isso (E8, Internação).

Em relação às questões institucionais depreende-se dos dados que os enfermeiros enfrentam situações que interferem no gerenciamento do cuidado, tais como instabilidade empregatícia que interfere na tomada de decisões dos profissionais; frustração dos profissionais em relação ao ambiente de trabalho; burocracias institucionais; rotinas engessadas de setores; estrutura física da instituição na qual as enfermarias por serem ambientes coletivos, dificultam a personalização do cuidado e a privacidade da criança e de sua família.

O médico vai lá ver o paciente e não fala com ninguém, se o médico prescrever Povidine na ferida operatória do paciente dele, você tem que passar mesmo os estudos falando que se você passar isso pode complicar. Tem que ser assim, porque se você não fizer assim você vai perder o seu emprego, então você fica com aquela sensação [...] (E2, Internação).

Porque às vezes você pode ter tudo na mão do necessário, mas se as pessoas não estiverem interessadas isso não vai para frente, então você pode ter tudo de última geração, maquinário, tudo, tudo, nada faltando, mas o interesse das pessoas faz a diferença [...] (E6, Internação).

A burocracia, a falta de material, as dificuldades criadas por outras pessoas para dar continuidade ao tratamento... você fica preso em algumas coisas, o seu trabalho fica preso, você não consegue ter um bom gerenciamento ali do seu serviço por conta de

outras situações... principalmente a burocracia e a questão de material (E9, Ambulatório).

Então a ambiência pode ajudar, mas também pode atrapalhar esse gerenciamento, por exemplo: uma criança adequar o leito mais ao seu gosto, mas podemos ter uma dificuldade de espaço físico, no geral eu vejo muito a ambiência. A questão da privacidade, porque atrapalha muito a privacidade também, porque eu percebo que isso limita a gente a organizar de forma personalizada a assistência para a criança (E11, Internação).

Desse modo, assim como existem fatores que agem como dificultadores para o gerenciamento do cuidado, os enfermeiros também relataram fatores que facilitam o gerenciamento. A subcategoria condições facilitadoras para o gerenciamento do cuidado de enfermagem em pediatria no contexto do tratamento quimioterápico destaca a informatização; o nível de orientação familiar; disponibilidade e qualidade de recursos materiais; conhecimento científico da equipe de enfermagem; infraestrutura e organização da instituição; comunicação qualificada; recursos humanos, sistematização da assistência de enfermagem e capacidade de compreensão da equipe frente às condições da criança e sua família como fatores facilitadores.

Um processo de trabalho informatizado facilita o gerenciamento do cuidado, já que um prontuário eletrônico possibilita a melhor visualização dos dados clínicos e das condutas realizadas para o paciente por toda a equipe de saúde.

A informatização iria contribuir bastante para um melhor gerenciamento e derrepente até a visualização mais fácil para toda a equipe, os resultados e o desenvolvimento daquela quimioterapia, ou seja, um prontuário 100% eletrônico, um prontuário parcialmente eletrônico resolve uma parte do problema, mas não todo (E1, Internação).

[...] a questão da informatização, ela abrevia os processos (E5, Ambulatório).

O nível de orientação familiar, uma melhor capacidade de entendimento por parte da família facilita o gerenciamento do cuidado, pois permite que ela participe mais ativamente do cuidado realizado.

A questão da orientação da família, o nível de orientação da família pode contribuir, quando a família é orientada, pesquisa sobre a doença, os efeitos do tratamento, isso favorece (E1, Internação).

Então o nível de orientação e educação familiar pode atrapalhar muito ou favorecer muito (E4, Ambulatório).

A disponibilidade e qualidade de recursos materiais foram relatadas como facilitadores do gerenciamento do cuidado. Os recursos que foram destacados nas falas são os seguintes: disponibilidade de exames complementares; disponibilidade de medicamentos e outras ferramentas de trabalho.

Condição de recursos daquele hospital, daquele ambiente, depende do tipo de material que você tem, que você usa [...] então ter os recursos é maravilhoso (E1, Internação).

Então eu passei uma sonda nesse paciente, o padrão ouro é radiografia toraco-abdominal, mas eu não tenho radiografia aqui, ou o plano dele não cobre, entende que a estrutura faz diferença, a clínica sempre será soberana, mas os exames complementares fazem a diferença (E2 Internação).

Faz diferença você falar... olha aqui no hospital não tem Emend<sup>R</sup>, mas sua filha está vomitando muito e se ela fizer Emend<sup>R</sup> ela vai parar de vomitar, mesmo cisplatina, aí quinhentos reais para uns é o salário do mês inteiro, então faz diferença? Faz diferença, você entende que o paciente que toma Emend<sup>R</sup> não vomita com cisplatina, explica isso para Brasília, que se ele comprar uma caixa com 13 comprimidos de Emend<sup>R</sup> ele vai economizar 10 dias de internação de um paciente desidratado (E2, Internação).

De igual modo a infraestrutura e organização institucional são relatadas pelos enfermeiros como um facilitador do gerenciamento do cuidado. Quanto à organização institucional, foram destacados: modalidade de vínculo empregatício, que quando mais estável agem como um facilitador, pois garante uma maior autonomia do profissional para discutir melhores condutas e práticas para o paciente; ambiência do setor e fluxos menos burocráticos; e por último a existência de protocolos e POP (procedimento operacional padrão) nas instituições, pois estes garantem uma melhor qualidade do cuidado, tendo em vista que agem como norteadores independente do setor ou profissional que o está realizando.

O serviço em que eu trabalho eu considero um serviço muito completo, você tem todo um grupo de pessoas trabalhando juntas, o medicamento já chega manipulado para mim [...] eu não preciso gerir a manipulação daquela droga pois existe um setor específico que faz isso [...] O tipo de vínculo se é um vínculo temporário se é um vínculo efetivo, se é um vínculo celetista ou um vínculo estatutário, porque você tem segurança de falar [...] não! Não vou passar Povidine, tem um negócio melhor aqui, então isso facilita. [...] Era um serviço privado, você entende a questão? Eu estava vulnerável, se fosse um vínculo estatutário eu iria colocar em rastreamento

sim, eu iria swabar, iria fazer tudo que teria que fazer, então o serviço que eu trabalho hoje eu tenho total autonomia (E2, Internação).

[...] a questão de infraestrutura ele também é um facilitador (E5, Ambulatório).

Então eu acho que os enfermeiros no instituto têm o mesmo olhar, recebemos muitas crianças oncológicas, então acredito que eles vão ser cuidados da mesma forma, pois temos protocolos, POPs para fazer... então isso facilita muito o gerenciamento do cuidado, ninguém vai seguir um protocolo a parte. Todo mundo vai seguir, todos vão ter o mesmo olhar. Então quando esse paciente interna e quando esse paciente vai para o ambulatório ele está seguindo a mesma linha, não tem uma interferência de falha e nem de cuidado (E7, Ambulatório).

E quando essas questões burocráticas conseguem ser vencidas e resolvidas, até uma questão de mais boa vontade, disponibilidade, com um olhar de uma forma que precisa melhorar a condição, a situação [...] é claro que nem sempre depende de uma pessoa só, depende de outras pessoas ou de outras situações, mas é possível melhorar, mas a maioria das vezes não depende só da gente (E9, Ambulatório).

Ao mesmo tempo em que nós temos uma ambiência dita assim mais comunitária, onde existem interações das crianças no mesmo ambiente às vezes facilita no sentido de orientações, de a criança ficar mais tranquila de estar vendo outra criança (E11, Internação).

Os recursos humanos agem como facilitadores no sentido de como os profissionais se colocam em sua rotina de trabalho. Isto determina se irá facilitar o gerenciamento do cuidado. Os entrevistados destacam características que favorecem o gerenciamento: pessoas pró-ativas, competentes, interessadas e que trabalhem em equipe, outro destaque é a construção de equipes com habilidades que se completem e o reconhecimento profissional.

Pessoas competentes são necessárias, pessoas pró-ativas são necessárias (E4, Ambulatório).

Eu acho que o interesse das pessoas facilita, porque se você trabalha com pessoas interessadas no paciente e trabalhar em equipe elas fazem do limão uma limonada (E6, Internação).

A quantidade de pessoal, o próprio treinamento de pessoal, treinamentos que sejam práticos mesmos que facilitem as ações das equipes frente a eventos adversos e dos procedimentos mesmos, são situações que vão facilitar o gerenciamento (E10, Internação).

A comunicação qualificada e eficiente entre a equipe de enfermagem, com a criança e sua família, entre a equipe multiprofissional e entre diferentes setores favorece o gerenciamento do cuidado.

E o que facilita é se a gente tem uma boa comunicação com a mãe, com esse familiar que está cuidando, que as vezes não é nem a mãe, é um tio, é uma prima. Já

peguei várias situações, até um abrigo. Então assim... precisamos ter uma boa comunicação com o familiar, pois isso facilita o cuidado (E8, Internação).

E o que facilita é o oposto, quando você tem uma boa comunicação no setor, quando você tem uma boa comunicação com os outros setores, isso facilita muito o gerenciamento. Se eu possa contar que a nutrição não vai mandar a dieta daquela criança eu não preciso ficar vigiando se ela vai mandar a dieta da criança e isso facilita o meu gerenciamento (E10, Internação).

A competência científica da equipe de enfermagem e programas de aperfeiçoamento institucional como um condicionante para o gerenciamento do cuidado revela as questões envolvendo os programas de educação permanente e valorização da capacitação profissional como um grande aliado para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

Os participantes da pesquisa relataram que a qualificação profissional é uma ferramenta para o gerenciamento do cuidado. A busca de novos conhecimentos por parte da equipe de enfermagem se torna um facilitador no contexto do tratamento quimioterápico. Eles destacam que é necessário levantar e avaliar as necessidades do tratamento previsto na literatura, as adequando as necessidades reais da criança e da sua família e unir a experiência profissional com conhecimento científico atualizado com o fim de realizar uma melhor assistência de enfermagem.

Vendo quais são as necessidades previstas pela literatura, se somar às necessidades reais apresentadas por aquela criança e aquela família, mais as ofertas e possibilidades apresentadas pelo setor e diante daquilo ver como pode oferecer a melhor assistência para aquela criança em tratamento quimioterápico (E1, Internação).

A nutricionista falou comigo [...]. Aquele paciente está com dieta de TCM. Eu, TCM? O que é TCM? A nutricionista fala é Triglicerídeo de Cadeia Média, eu Ah! Então se eu tenho um residente ou acadêmico comigo, se ele me passa um caso e eu falo que é isso? Ah não sei. Então vamos pesquisar juntos. Eu acredito muito nisso, no final das contas nós crescemos como profissional e o paciente só ganha (E2, Internação).

Eu diria assim de facilidades é ter muitos especialistas, as pessoas que trabalham têm um conhecimento técnico. São pessoas que se importam em estar se desenvolvendo, se aprimorando. Acho que isso facilita, porque a gente fica preocupado em prestar a melhor assistência (E3, Internação).

E o que facilita também eu acho que é o conhecimento. Quanto mais você estudar, eu acho que facilita muito, entendeu? Não somente a técnica, mas cuidados paliativos, algumas outras coisas que às vezes não estamos diretamente ligados, porque tem uma comissão de... tem uma comissão de cateter, sendo que estou ali,

estou no plantão e o que acontecer eu vou ter que de fato estar atuando, então eu acho que você buscar mais conhecimento isso ajuda muito (E8, Internação).

Assim sendo, o processo de capacitação das equipes de enfermagem através de programas de educação permanente promovido pela instituição é um grande aliado para o gerenciamento do cuidado, pois ele constrói equipes de enfermagem capacitadas frente ao manejo de eventos adversos e para a realização de procedimentos presentes no contexto do tratamento quimioterápico.

A outra coisa é que cada vez mais eu tenho que me capacitar e capacitar quem trabalha comigo (E2, Internação).

Agora em relação a pessoas a ter competências, competência você pode treinar. Então a educação permanente neste sentido é muito importante e aí eu consigo enxergar isso como um facilitador, a questão da educação permanente neste sentido. É isso aí, a instituição tem que dar, tem que empoderar os seus profissionais, mas isso é um facilitador com certeza para o gerenciamento (E4, Ambulatório).

O próprio treinamento de pessoal, treinamentos que sejam práticos mesmo, que facilitem as ações das equipes frente a eventos adversos e dos procedimentos mesmo, são situações que vão facilitar o gerenciamento (E10, Internação).

No mesmo sentido, a capacidade de compreensão e sensibilidade da equipe de enfermagem frente às questões psicossociais e sua influência no gerenciamento do cuidado revelam condições do campo sensitivo que permeiam as relações no processo do cuidar.

Os dados evidenciam que existem questões de cunho emocional que permeiam o tratamento quimioterápico e que a equipe de enfermagem precisa saber lidar com as situações que estão presentes neste contexto, sendo destaque nas falas: considerar o sofrimento da criança e de sua família; não criar expectativas em relação às reações da família; entender que o contexto do tratamento quimioterápico também é difícil para o profissional que o vivencia diariamente; saber mediar conflitos entre os acompanhantes; ter domínio para lidar com os sentimentos, emoções e insegurança das crianças e familiares; alteração de comportamento da criança e capacidade de compreender as necessidades da criança para minimizar os efeitos negativos da hospitalização.

Eu não tenho a expectativa que a mãe vai trazer um filho toda feliz para mim, eu sei que ela está cheia de emoções e medos, então eu lido bem com essa situação (E2, Internação).

Com relação a mediação de conflito, acontece muito, mas não é coisa que eu separo no meu dia para fazer. Nem tudo você separa um minuto do seu dia para fazer, são coisas que você vai vendo no seu dia a dia. Então, às vezes, você percebe algum comportamento inadequado de algum acompanhante ou se aquele acompanhante se ausentar demais ou se ela não está dando a devida atenção para a criança [...] isso a gente vai observar ao longo do tempo, não é algo pontual e se precisar ter uma [...] precisar chamar o acompanhante para conversar melhor geralmente eu não gosto de fazer isso sozinha, eu chamo outro profissional para fazer isso comigo (E6, Internação).

Eu acho que independente da criança, mas em especial as oncológicas, que é um pouco mais sofrido, eu acho que primeiramente é ter empatia. Eu acho assim, se colocar no lugar do outro [...] é muito importante esse olhar de não banalizar aquele medo, não achar que aquela mãe é chata porque pergunta tudo. Eu acho que você precisa se colocar no lugar do outro primeiro para você conseguir absorver todo aquele gerenciamento do cuidado para depois você atuar (E8, Internação).

Eu sei que é difícil, até porque estamos ali todos os dias, então é pouco difícil para gente, mas precisamos ter isso em mente que eles estão vivendo uma situação extrema, tanto o paciente, seja ela uma criança, um adolescente ou um bebê, mas também os pais, pois saíram do lugar seguro deles, saíram do seu ambiente, do seu estado emocional seguro para viverem situações totalmente diferentes e que mudam de um dia para o outro. Aí a criança está bem e do nada aparece uma febre e precisam internar com várias outras pessoas por perto, pessoas que nunca viram, várias intervenções no corpo [...] e aí é uma mudança muito radical. Então eu creio que a gente tem que ter essa paciência, essa empatia para saber lidar com esses clientes, tentando entender também o que eles passam (E9, Ambulatório).

Nessa perspectiva de compreensão da equipe de enfermagem sobre a capacidade de entendimento da criança e sua família, observa-se que é necessário considerar alguns aspectos que são capazes de influenciar nas orientações e instruções fornecidas pela equipe de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico:

- Considerar o nível de orientação do responsável\acompanhante para ser um apoiador no monitoramento de crianças que recebem determinados quimioterápicos;
- Considerar o grau de escolaridade dos responsáveis e sua implicância na percepção de orientações fornecidas;
- Considerar a capacidade de compreensão da criança;

Nesse sentido, os entrevistados relatam algumas ferramentas que facilitam esse processo de interação\compreensão: Autonomia guiada pela capacidade de compreensão; Adaptação da forma de linguagem de acordo com a capacidade de entendimento do paciente e seu familiar; Comunicação realizada de acordo com faixa etária da criança.

Se ela é uma criança que vai receber altas doses de MTX, eu preciso ver se aquela criança... se aquela mãe está orientada[...]. Então a criança tem balanço hídrico e a mãe é semi-analfabeta, então eu falo com a equipe técnica: “gente essa mãe é semi-analfabeta e essa criança está em balanço hídrico, então vamos precisar ir lá toda vez que essa criança urinar para poder anotar”. Então vamos lá, mãe semi-analfabeta, já falei com a equipe, eles vão ter que ir lá toda hora para anotar a diurese dessa criança e orientar como vai desprezar essa urina (E1, Internação).

Autonomia para o paciente, salvo as exceções daquele bebezinho que não irá entender as orientações, aí passamos para os pais, mas quando já passa de uma idade, três, quatros anos eu já tento respeitar o tempo da criança e orientar. Não tem como orientar uma criança de três ou quatro anos que ela tem que comer uma maçã cozida ao invés de crua, mas aquilo que for possível de orientar e dar autonomia para o paciente independente da idade eu farei, para mim gerenciamento é isso (E2, Internação).

Eu preciso ter interação com a família, com o paciente, com a criança, vai depender da idade também, se ela já tem entendimento daquela situação que está acontecendo (E3, Internação).

Então tenho que ter essa interação de entender e compreender, por exemplo, qual a linguagem que o paciente entende, se é uma linguagem mais rebuscada, se é uma linguagem mais simples. Principalmente saber se essa família tem o conhecimento de leitura, será que essa família é alfabetizada ou não... porque a gente pode ter esses tipos de casos e nós precisamos saber interagir e ver o passo a passo de uma forma que ela sai dali sem dúvidas, que é o que a gente mais precisa trabalhar (E7, Ambulatório)

As crianças menores que não tem assim muito entendimento [...] a gente também traz para junto mantendo também o esclarecimento, tentando falar mais a linguagem deles, de uma forma mais lúdica, então que eles compreendam tudo que será feito com eles (E9, Ambulatório).

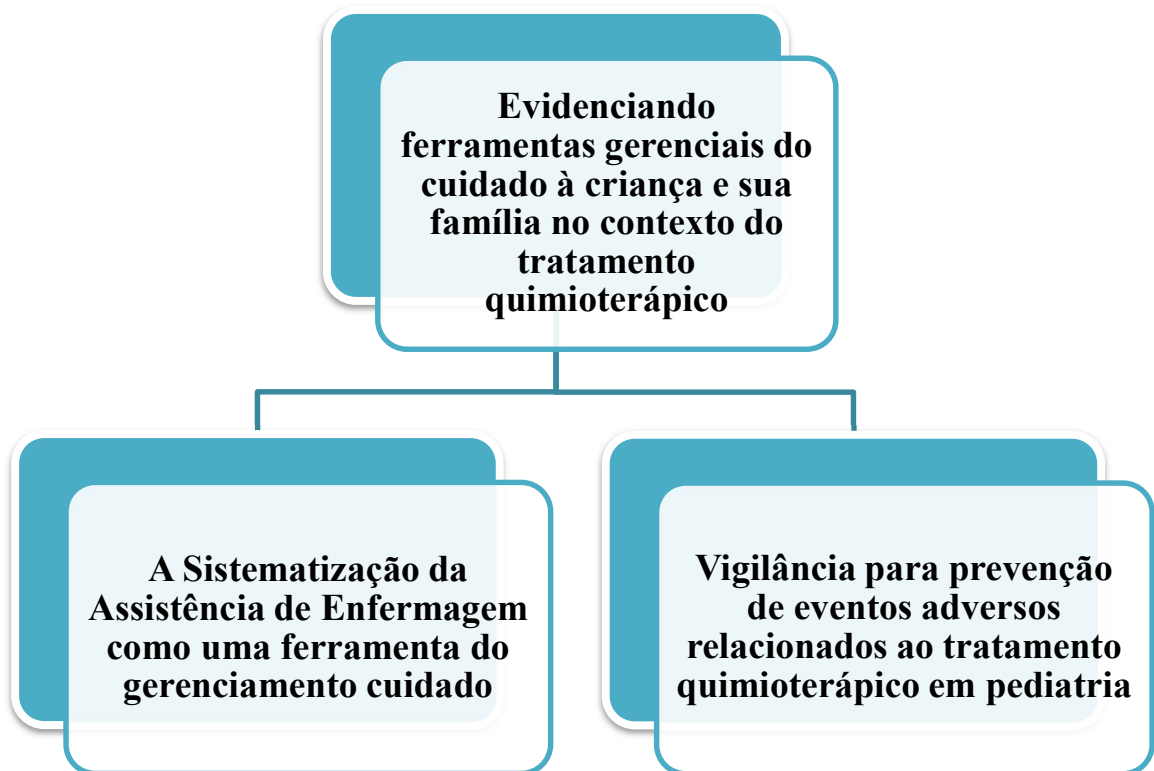
Comunicação com a criança e a família, dependendo da idade da criança, quais informações ela poderá estar fornecendo, depende muito se é lactente, escolar, pré-escolar, terão variações, mas no geral é isso mesmo (E11, Internação).

#### **5.4 Categoria: Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

Esta categoria denota as ferramentas gerenciais que a equipe de enfermagem utiliza a partir de uma reflexão de sua prática e constatação de que são conseqüências a partir da consolidação do gerenciamento do cuidado em seu processo de trabalho.



**Diagrama 04:** Categoria: Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico



Fonte: Elaboração da autora

As subcategorias estão descritas no diagrama acima, sendo estas ferramentas que se desenvolvem e aprimoram o gerenciamento do cuidado, a partir da sua implementação na rotina da equipe de enfermagem, sendo estas: a sistematização da assistência como uma ferramenta do gerenciamento do cuidado e vigilância para prevenção de eventos adversos relacionados ao tratamento quimioterápico em pediatria.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é considerada como uma ferramenta pertencente ao gerenciamento do cuidado. A SAE facilita o gerenciamento do cuidado, pois amplia a capacidade do profissional prever as necessidades referentes ao cuidado, aprimora o gerenciamento através dos diagnósticos de enfermagem levantados e utiliza o registro de enfermagem de modo sistemático o qual é uma das formas de comunicação entre a equipe de saúde. Ressalto que os dados mostram também que embora a

SAE seja considerada essa ferramenta facilitadora para o gerenciamento a sua implementação no cotidiano do trabalho em saúde ainda é um desafio.

Então, a gente trabalha com muitas rotinas dentro do nosso serviço e o próprio processo de enfermagem me ajuda, então assim a gente define uma linha [...] o que fazer [...] e do como fazer. Por exemplo, em relação ao processo de enfermagem propriamente, ainda não estamos acostumados a levantar diagnósticos de enfermagem aqui na minha instituição e isso faz parte da SAE, que precisa ser melhor aproveitado (E4, Ambulatório).

Você tem que fazer uma sistematização, sistematizar o cuidado, para então gerir. Não é fácil fazer sistematização, não está na prática do nosso cotidiano, mas é um desafio. É preciso pensar além, porque quando você sistematiza, quando você faz o processo, você consegue captar para além do que você está vendo, porque às vezes somos tão imediatistas e vendo aquilo que está acontecendo e se prendendo ao imediato, que aí deixamos de prover as necessidades, de planejar, saber o objetivo que você quer alcançar (E5, Ambulatório).

Desse modo, faz parte do processo de sistematização da assistência de enfermagem o levantamento do histórico de saúde, os enfermeiros relatam a importância desse passo para o gerenciamento. O levantamento do histórico de saúde da criança é considerado como uma ferramenta do gerenciamento do cuidado, este é considerado a partir do momento que assume a criança para cuidar; ter o conhecimento sobre o início do tratamento, tempo do diagnóstico, tipo de câncer que está sendo tratado, conhecer se a doença está em remissão ou se é uma recidiva, medicações que estão sendo realizadas e em qual fase da evolução clínica o paciente se encontra.

Então é importante conhecer um pouco da história da criança, da família [...] saber ali em qual momento foi colocado o tratamento, saber se foi um diagnóstico recente, ou seja, se é uma criança que já está fazendo tratamento a algum tempo. Porque a família que recebe um diagnóstico recente, é uma família que [...], tem muito mais ansiedade, muito mais dúvidas sobre algumas coisas relacionadas à doença. Então assim, primeiro eu vou conhecer a história, saber qual é o diagnóstico, qual é o tipo de câncer, se é um diagnóstico recente, se é uma doença que está em remissão, se é uma recidiva, então isso tudo faz diferença e a partir disso, nós vamos traçando os cuidados, tanto da criança quanto a divisão da própria equipe (E3, Internação).

É isso, o plantão vai girar em torno do estado clínico do nosso paciente e também como os parentes estão aí com ele, porque o binômio não é somente mãe e filho, mas enfim o acompanhante que estiver ali com essa criança e conhecer muito também como essa criança evolui (E4, Ambulatório).

Nesse sentido, o planejamento e organização dos cuidados de enfermagem para o tratamento quimioterápico discorre sobre a organização do processo de trabalho na administração do quimioterápico, o qual faz parte da sistematização da assistência de

enfermagem, sendo esta influenciada principalmente pela questão do horário rigoroso do esquema terapêutico. Os dados ainda revelam outros cuidados referentes a este processo: implantação do PICC para a administração do quimioterápico e cuidados relacionados à biossegurança na retirada do quimioterápico.

Na passagem do plantão eu já checo quais são as crianças que vão fazer quimioterapia no dia seguinte e observar a condição clínica daquela criança quando for passar visita [...]. Paciente com leucemia e linfoma acontece muito isso, quimioterapia que faz de 12/12. Então para não atrapalhar todo o efeito terapêutico daquela QT, nós cuidamos do horário direitinho [...]. A QT (equipe) quando deixa o quimioterápico com a equipe da noite, deixa um termo para ser assinado, dando ciência que recebemos aquela quimioterapia e que vamos instalar naquela hora pré-determinada (E1, Internação).

É preciso pensar também em alguns cuidados que precisam ter com os quimioterápicos (E3, Internação).

Se tiver criança em uso de quimioterapia eu vejo qual o horário que a quimioterapia vai entrar para que eu possa estar disponível naquele momento para fazer a instalação (E6, Internação).

No campo da enfermagem é a instalação do PICC né ou do CCIP. Então a gente explica como é o procedimento, quais são os objetivos e os ganhos que a criança vai ter com esse cateter e depois dessa conversa e a autorização dos pais, a gente planeja para o dia seguinte ou para mais brevemente possível a instalação para poder realizar o tratamento que a criança precisa [...]. Então tem a orientação, a gente organiza o setor, tenta planejar o nosso dia para o procedimento, estabelece a equipe que vai participar do procedimento, a equipe de enfermeiros, no mínimo dois enfermeiros para realizar o procedimento e após a instalação do cateter, que para a gente é super importante, para poder garantir o tratamento dessa criança (E11, Internação).

Desse modo, os conceitos levantados na codificação permitiram mapear que os enfermeiros utilizam-se de ferramentas gerenciais para planejar e organizar o cuidado, tais como observação do contexto; organização espacial de insumos de forma que facilite o cuidado; planejamento rápido e dinâmico; articulação da assistência, prática, conhecimento científico e recursos materiais; rotinas de trabalhos definidas e protocolos de atendimento estabelecidos; estratégias definidas; verificando pendências; prevendo as necessidades; avaliando e estabelecendo as prioridades para o cuidado e processo de avaliação do cuidado realizado.

No momento da visita peço para a criança tomar o banho prioritariamente, fazer o curativo, trocar os circuitos, aí ficamos em comunicação com a QT, porque a quimioterapia só desce quando a prescrição está liberada, carimbada e assinada (E1, Internação).

Você precisa planejar (E2, Internação).

Eu entendo gerenciamento do cuidado como isso, conseguir articular a assistência, a prática, a técnica, com o seu conhecimento, com os recursos materiais, então eu entendo gerenciamento do cuidado dessa forma (E3, Internação).

A gente procura ver quais são as pendências naquele momento, por exemplo, pegamos a prescrição médica e vemos o que tem para fazer naquele dia, qual é a programação para aquela criança nas próximas 12 e até 24 horas. E tudo isso é gerenciado de forma que você consiga dar conta do que precisa ser feito com essa criança [...]. Protocolos que precisam ser seguidos, de forma que as pessoas não façam o que elas querem e sim o que precisa ser feito. Então precisamos ter uma questão protocolar sim, sem querer passar a ideia de ser uma coisa engessada, mas temos que ter mais uma questão protocolar porque acredito que é necessário para darmos um melhor cuidado para o paciente e para toda a família. (E4, Ambulatório).

Acho que é esse gerenciamento mesmo de quem é mais prioridade da minha assistência e depois que eu estabeleço a prioridade eu faço esses cuidados e aí depois eu faço o gerenciamento do cuidado do leito do paciente (E6, Internação).

E a partir daí a gente vai [...] eu, por exemplo, gerencio de acordo com as prioridades, o que é mais prioritário entra na frente e assim vai seguindo (E10, Internação).

Uma dimensão importante nos dados, observada no conceito de planejamento do cuidado de enfermagem, é que este possui peculiaridades de acordo com o setor e o turno do plantão, determinando ações diferenciadas para manutenção do cuidado.

No turno também ficamos no mesmo processo, já colocamos o quimioterápico na bancada para ficar visualmente [...] como é na madrugada o que nós fazemos, colocamos o telefone para despertar, para não esquecer, porque durante o dia não temos essa preocupação de instalar, porque quem instala a quimioterapia é o setor da QT [...] Então mesmo que seja em um horário que não seja o horário do descanso, nós colocamos para despertar mesmo assim para não esquecer (E1, Internação).

O planejamento também envolveu as ações de previsão e provisão de recursos materiais e humanos necessários para garantir uma assistência de qualidade e a realização de um diagnóstico situacional para gerenciar o cuidado, conforme trechos a seguir:

Gerenciar para mim é você organizar, e planejar a assistência. Um colírio pode impactar no tratamento dessa criança, como determinadas coisas que vão acabar impactando [...]. Então eu não posso jamais assumir um plantão, e eu vou estar dando a visão de uma plantonista, sem conhecer aquele cenário: quem são as pessoas que estou cuidando? Quem é aquela equipe que está comigo? Será que essas pessoas são capacitadas, entendem de quimioterapia? Então eu preciso entender todo aquele cenário. Que recursos materiais eu tenho ali disponível? O que eu tenho para me ajudar a desenvolver aquele cuidado? (E3, Internação).

Então a gerência também perpassa recursos materiais melhor possíveis, para que possamos atender esse paciente como um todo. [...] Também perpassa a questão da divisão da equipe para que toda atenção ao paciente seja realizada de forma adequada para aquele paciente, então a gerência também perpassa o dimensionamento de pessoal (E4, Ambulatório).

E aí eu também faço o gerenciamento do cuidado em relação a alguns procedimentos realizados na enfermaria, então eu tento gerenciar também... preparar o leito para o procedimento, separar o material necessário, sedações que são necessárias, entro em contato com a farmácia para saber sobre o preparo das medicações (E6, Internação).

Estabelece a equipe que vai participar do procedimento, a equipe de enfermeiros, no mínimo dois enfermeiros para realizar o procedimento (E11, Internação).

O planejamento do cuidado também envolveu a perspectiva da individualização do cuidado, com estabelecimento de objetivos de curto, médio e longo prazo. Essa individualização deve considerar demandas singulares que podem envolver adequação da rotina hospitalar naquilo que é possível aos desejos da criança e promoção do bem-estar e reavaliação do plano de cuidado.

Gerenciamento do cuidado [...] eu acho que na verdade gerenciamento do cuidado é você criar para um paciente [...] na verdade é como se fosse [...] não é como se fosse um projeto terapêutico singular, até porque todo mundo deveria ter, toda a criança que passa por um acompanhamento ambulatorial tem um processo a ser realizado e que esse processo pode vir a mudar, dependendo de como essa criança vem se apresentando, desse modo é estabelecer um projeto para a gente ver os objetivos de curto, médio e longo prazo que esse paciente virá a apresentar (E7, Ambulatório).

Então vejo quais são as demandas daquela criança especificamente, pois cuidado é personalizado para cada paciente, para cada criança, então seria a organização daquela criança como um todo, tanto para o momento da internação, mas também para o domicílio, já preparando essa criança para quando tiver alta (E11, Internação).

Nessa perspectiva das ferramentas gerenciais temos a subcategoria vigilância para prevenção de eventos adversos relacionados ao tratamento quimioterápico em pediatria. A vigilância por parte da equipe de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico é uma consequência do gerenciamento do cuidado e ao mesmo tempo se incorpora ao gerenciamento, promovendo um cuidado mais seguro para criança e sua família e evitando desfechos desfavoráveis.

Os resultados permitiram destacar que essa vigilância possui propriedades de intensidade relacionada à administração de quimioterápicos, no entanto alguns quimioterápicos específicos possuem a necessidade de uma vigilância maior quando comparados a outros,

sendo exemplos o MTX e a Doxorubicina devido uma maior toxicidade proveniente do seu uso e com isso um maior risco de eventos adversos na administração dos mesmos.

Você fala com a equipe, essa criança está em balanço e ela vai fazer MTX hoje então fica ligado, vai precisar fazer aquela hidratação pré com alcalinização, então o técnico ao invés de olhar só aquelas primeiras folhas de prescrição e os sinais vitais, ele também vai começar a olhar as folhas posteriores que têm a prescrição da quimioterapia [...] A Doxorubicina que é um quimioterápico cardiotóxico [...] aí você olha e pergunta para a equipe médica se a criança fez ecocardiograma pré, isso é uma atribuição do médico prescrever o exame sim, mas o cuidado, ele é multidisciplinar e integral (E1, Internação).

Os enfermeiros destacaram também que a vigilância possui a dimensão de reconhecimento imediato de sinais e sintomas referentes a eventos adversos da terapia quimioterápica para minimizar as intercorrências provenientes do tratamento. De igual modo essa vigilância perpassa um cuidado mais detalhado, com maior atenção da equipe de enfermagem e segurança.

É uma dinâmica muito grande, precisa ficar atento a muitos detalhes, às vezes a criança demora a aparecer a mucosite, criança que aparece 48 horas depois da administração do quimioterápico, você já precisa ficar ligado (E1, Internação).

Eu faço mais parte da administração, do acolhimento e gerir as intercorrências que porventura possam ter e agir de forma profissional e adequada para que possa minimizar as intercorrências, então é por aí (E2, Internação).

E está sofrendo algum tipo de alteração, então, por exemplo, ela precisa utilizar colírio por conta da Citarabina, ‘qual é a dose?’, então ficar atento a isso, ficar atento. (E3, Internação)

Desse modo a vigilância do cuidado tem como objetivo promover uma cultura de segurança na administração do quimioterápico, ser atento para sinais que antecedem ou possam ocorrer posteriormente ao seu uso e prover as necessidades, permitindo assim gerir melhor as intercorrências provenientes deste cuidado de enfermagem.

Monitorização que precisamos fazer de acordo com o medicamento que aquela criança utiliza. Tem quimioterápico que age mais no coração do que determinados sistemas, então precisa estar atento se essa criança está com monitorização cardíaca adequada (E3, Internação).

A gente precisa estabelecer a infusão desse medicamento com segurança, se ela precisa de monitorização ou não (E11, Internação).

## **6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Este capítulo propõe uma discussão sobre os resultados apresentados, tendo como base as literaturas nacionais e internacionais. Desse modo, a partir desse movimento, buscou-se confrontar os achados deste estudo com os resultados descritos em outras pesquisas, com a finalidade de estabelecer uma conexão com diferentes realidades pesquisadas. Nesse sentido, alguns conceitos e princípios do Interacionismo Simbólico foram empregados, inspirando uma contextualização do fenômeno investigado sob a ponto de vista dos significados atribuídos às experiências vividas pelas pessoas, que são construídos através das relações interpessoais.

### **6.1 Categoria: Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

Apreende-se nesta categoria que os enfermeiros atribuem significados ao gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico a partir das relações e vivências que são construídas através de suas rotinas de trabalho no atendimento a criança oncológica. Portanto, estes significam o cuidado realizado, sejam eles específicos ou gerais relacionados ao contexto do tratamento quimioterápico e a partir de então atribuem conceitos ao gerenciamento do cuidado.

O Interacionismo Simbólico concebe a natureza simbólica da vida social, propondo que as significações sociais são produzidas pelas atividades interativas dos agentes. O estudo do mundo de significados que constituem a vida social “deve analisar os processos pelos quais os agentes determinam suas condutas, com base em suas interpretações do mundo que os rodeia” (COULON, 1995, p.20).

Nesse sentido, os enfermeiros ao relatarem os cuidados que são inerentes ao gerenciamento do cuidado, eles os classificam em cuidados gerais e cuidados específicos; cuidados estes que são vivenciados e repassados entre os enfermeiros em um processo interativo. Os cuidados gerais estão relacionados à assistência de enfermagem, que não é somente dispensada à criança e sua família de modo específico ou exclusivo ao tratamento quimioterápico, mas também a outros diferentes contextos de patologias e tratamentos, no entanto não deixam de ser necessários à sua realização. Os cuidados classificados em específicos estão relacionados diretamente a atenção do tratamento quimioterápico.

Em relação aos cuidados gerais, estão descritos nesta classificação os seguintes: visita do leito de cada criança; identificação do paciente; realização de exame físico; monitoramento dos sinais vitais; avaliação do nível de orientação familiar; checagem das prescrições de medicamentos; monitoramento do tempo para realização do cuidado no horário correto; cuidados referentes à higiene bucal para prevenção de infecções secundárias e higiene corporal; descarte adequado das excretas urinárias do paciente; coleta de exames laboratoriais; checagem de resultado de exames; observação das condições clínicas do pacientes; definindo prioridades de acordo com avaliação clínicas; avaliação das linhas venosas e bombas infusoras; preparo de leito para procedimentos; realização e troca de curativos; registro de procedimentos; mediação de conflitos; administração de medicamentos; cuidados com o cateter venoso e preparo da criança e sua família para a alta hospitalar.

Sob essa perspectiva, um estudo revela que os principais cuidados de enfermagem aos pacientes oncológicos apontados em sua pesquisa foram curativos diários, desobstrução de vias aéreas, cuidados com sondas e drenos, monitorização dos sinais vitais, controle da dor e principalmente ações educativas sobre autocuidado (SILVA *et al.*, 2019).

Em relação aos cuidados classificados como específicos ao tratamento quimioterápico os enfermeiros revelam que estes cuidados não se restringem a administração do quimioterápico em si, mas envolvem cuidados assistenciais direcionados a criança como os cuidados paliativos e a necessidade da urgência na assistência, como por exemplo, um pico febril em uma criança em tratamento quimioterápico possui uma condição diferenciada em relação às outras crianças, e no que se refere à família, ressaltam que esses cuidados têm caráter acolhedor e de orientação.

Um estudo realizado sobre os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico revela que é necessário o enfermeiro ter conhecimento aprofundado em oncologia, pois se verificou a sua relevância enquanto educador em saúde durante o tratamento quimioterápico. Além disso, ele também realiza cuidados individualizados, analisando a necessidade individual de cada paciente (SOUZA *et al.*, 2019).

Diante disso, o estudo sobre as intervenções de enfermagem à criança e adolescente com câncer ressalta que a assistência de enfermagem precisa ter como foco um cuidado que não somente vise o corpo biológico, mas também considere que este paciente é um ser em crescimento e desenvolvimento e que possui necessidades características de sua fase da vida (SANTOS *et al.*, 2015).



Nessa direção, ao considerar questões individuais da criança e sua família, a prática do cuidado de enfermagem sobre os cuidados paliativos é utilizada não somente em crianças que estão em fim de vida, mas a sua implementação no cotidiano do cuidado valoriza a escuta, do alívio da dor física e da dor emocional, bem como o diálogo com a criança e sua família e também respeito à terminalidade e ao luto, promovendo uma morte digna (SANTOS *et al.*, 2020). Assim sendo, os cuidados de enfermagem no contexto da oncologia pediátrica exige do profissional enfermeiro um cuidado individualizado, e humanizado, minimizando os efeitos traumáticos, incluindo a família em todo o processo do cuidar (VIEIRA, CASTRO e COUTINHO, 2016).

Ao se tratar do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico observou-se que o foco das falas dos enfermeiros recai prioritariamente para o cuidado técnico, mais relacionado ao fármaco e suas implicações. Embora haja falas sobre a necessidade de orientação da família e criança, percebe-se que os enfermeiros ainda baseiam o cuidado de enfermagem no corpo físico, no entanto ao entrar no mundo da oncologia pediátrica existe a necessidade do cuidado voltado às relações humanas, o cuidado da mente e das emoções que permeiam todo o processo do tratamento quimioterápico.

Desse modo, os significados atribuídos ao gerenciamento no contexto do tratamento quimioterápico emergem principalmente dos cuidados técnicos realizados através do compartilhamento de saberes e as relações profissionais que são estabelecidas nesta assistência. Os dados revelam características do gerenciamento do cuidado, sendo descritos pelos enfermeiros entrevistados a realização de cuidados básicos, estabelecimento de prioridades, organização do serviço de enfermagem, otimização do cuidado, cuidado seguro e a capacidade da equipe de enfermagem agir frente às intercorrências.

Um estudo sobre os significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação do enfermeiro aponta que estes significados se baseiam no enfermeiro gestor da estrutura material e pessoal, o gerenciamento de enfermagem como um processo dinâmico e multifatorial e atribuído ao enfermeiro a responsabilidade pelo resultado dos cuidados prestados e seu distanciamento da prática assistencial (SENNA *et al.*, 2014).

Nesse sentido a prática dos enfermeiros na gerência do cuidado atua na realização do cuidado, na gerência de recursos humanos e materiais, liderança, planejamento da assistência,

capacitação da equipe de enfermagem, na coordenação da produção do cuidado e na avaliação das ações de enfermagem (SANTOS *et.al.*, 2013).

Percebe-se então que a partir dos achados neste estudo e os descritos na literatura, há um peso maior relacionado ao gerenciamento do cuidado técnico, voltado para questões biológicas. Neste sentido existe a necessidade de uma maior sensibilização da equipe de enfermeiros para compreender o seu papel no gerenciamento do cuidado mais integral e holístico, promovendo uma assistência de saúde que englobe as múltiplas necessidades existentes e pertinentes à realidade da criança e sua família que vive o contexto do tratamento quimioterápico.

## **6.2 Categoria: Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

A compreensão das interações que permeiam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico possibilita ao enfermeiro refletir que para uma assistência qualificada é imprescindível que as relações de cuidado sejam estabelecidas e se retroalimentem durante todo o processo de assistência.

Nesse sentido, o Interacionismo Simbólico entende que as ações dos indivíduos são desenvolvidas segundo as interações entre as pessoas que ao interpretarem e definirem as situações que agem no contexto social onde estão inseridas. Assim, esse referencial possibilita a compreensão da ação social humana e a interação é a ação que conduz o caminho das escolhas do indivíduo (CHARON, 2010).

A interação do enfermeiro com a equipe multiprofissional no gerenciamento do cuidado envolve diferentes categorias profissionais em suas respectivas dimensões do cuidado e envolve questões de comunicação, respeito, diálogo e cooperação. No entanto, percebe-se através das falas que o enfermeiro ainda se coloca em situação de submissão diante do cuidado realizado, considerando “hierarquias” no processo da assistência à criança, o qual leva uma reflexão que o cuidado multiprofissional ainda precisa avançar no sentido de uma ação integralizada, ou seja, que se completam e não na direção de “lembrar” do que a outra categoria precisa realizar.

Todavia, depreende-se dos dados que a interação entre o enfermeiro e a equipe multiprofissional mesmo no contexto apresentado, ainda promove uma melhoria da

assistência de saúde. Um estudo sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica destaca que o trabalho da equipe multiprofissional na assistência à criança e sua família é fundamental para que o cuidado ocorra de forma segura e satisfatório, para isso é necessário que a equipe multiprofissional tenham atitudes alinhadas e promovam a assistência integral (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Desse modo, as implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho de enfermagem tem reflexos positivos na assistência, fazendo com que os profissionais revejam suas relações e promova mudanças significativas na organização do seu trabalho e para uma assistência de qualidade. A interdisciplinaridade possibilita uma melhor cooperação e trocas de saberes o que possibilita uma atenção à saúde mais próxima da integralidade (MATOS *et al.*, 2012).

Nesse sentido, a cooperação é considerada como uma ferramenta das relações interpessoais e contribui para diminuir a insatisfação do paciente, bem como limitar a prática da hegemonia médica que dificulta o cuidado de enfermagem ao paciente. Os autores também ressaltam que existem outras ferramentas essenciais para essa relação, sendo estas a humanização, ética, acolhimento, escuta qualificada e atuação interdisciplinar respeitosa (FERNANDES *et al.*, 2020).

De igual modo, destaca-se a importância da interação entre a equipe de enfermagem. Esta acontece no gerenciamento do cuidado nas esferas de orientação para a equipe de técnicos de enfermagem, compartilhamento do cuidado de ações não privativas do enfermeiro, trabalho coeso, conhecer a competência técnica e habilidades de cada componente da sua equipe, compartilhamento de experiências, comunicação qualificada e boa relação de trabalho entre os pares.

Assim sendo, um estudo sobre as relações humanas interpessoais do trabalho de enfermagem destaca que é necessário ao enfermeiro, estar atento para a gestão de pessoas no ponto de vista da humanização a fim de estimular nas equipes habilidades relacionais, como: solidariedade, colaboração e vínculo (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017).

Desse modo, a maneira de trabalho em equipe entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem influencia na integralidade do cuidado, no sentido de pertencimento a uma equipe, do compromisso e comprometimento, valorizando a troca de informações acerca dos pacientes assistidos, e clareza das atribuições específicas e finalidades do trabalho (SILVA *et al.*, 2014).

A interação entre a equipe de enfermagem e a criança e sua família também foi considerada significativa para o gerenciamento do cuidado no contexto do tratamento quimioterápico no sentido de orientação da criança e sua família para o cuidado; consideração dos aspectos individuais nas diferentes esferas do cuidado; a comunicação como uma ferramenta que possibilita essa interação e a construção de uma relação de segurança que permeia o cuidado.

O processo de orientação é descrito com a finalidade do protagonismo da criança e sua família durante o contexto do tratamento quimioterápico, de modo que consiga ser um aliado para identificar reações adversas em relação ao tratamento; para um melhor cuidado com o cateter venoso e compreensão dos objetivos para a instalação do PICC, bem como para um melhor esclarecimento dos procedimentos realizados, sobre o diagnóstico recebido facilitando assim, na adaptação da criança e sua família, para compreensão sobre o tratamento quimioterápico, efeitos dos medicamentos e a fase do tratamento e orientando sobre os cuidados no domicílio após a alta hospitalar.

Nessa continuidade, um estudo sobre a consulta de enfermagem em oncologia pediátrica revela que o espaço de diálogo entre o enfermeiro a criança e sua família proporcionou a aquisição de conhecimento sobre o diagnóstico, o tratamento e a forma de como o familiar deve lidar com a criança, gerando mais segurança durante o tratamento e o cuidar do filho no domicílio (RODRIGUES; SIQUEIRA; SIQUEIRA, 2020).

Em relação às considerações dos aspectos individuais nas diferentes esferas do cuidado, os enfermeiros referem sobre suprir as necessidades individuais, promovendo conforto a criança e sua família; incluindo a família no cuidado e considerando as condições biológicas, sociais e psicológicas do binômio, às agregando no processo do cuidar; reconhecendo os receios da família frente ao diagnóstico e tratamento; respeitando os limites; sendo empático; adequando no que for possível as rotinas institucionais as preferências da criança e construindo um cuidado personalizado.

Diante disso, a compreensão da inserção e valorização dos familiares no cuidado é de extrema importância, tendo em vista que são uma fonte de apoio emocional importante aos pacientes, de identificação de efeitos colaterais e por estarem com os pacientes em todos os cenários do cuidado, podendo assim atender as necessidades no que se refere às mudanças relacionadas à doença e tratamento (VICENZI *et al.*, 2013).

Nesse sentido a comunicação é considerada uma ferramenta para o processo de interação, sendo descrita como necessário uma comunicação respeitosa e atenta a postura do acompanhante e as relações familiares para uma comunicação eficaz, a capacidade de escuta ativa e a prontidão em responder sobre informações do tratamento, elucidando as dúvidas que surjam durante o cuidado.

A comunicação se revela essencial na assistência de enfermagem, uma vez que, quando desenvolvida de forma adequada, minimiza sentimentos de angústia, solidão e medo (REZENDE et al., 2014). É considerada uma ferramenta para otimizar e humanizar o atendimento, fortalecendo o vínculo de confiança entre a criança, família e equipe de enfermagem (SILVEIRA; LEGRAMANTE; PIESZAK, 2016).

A interação entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família também consistem na construção de uma relação de segurança que permeia o cuidado, de modo que o gerenciamento do cuidado seja satisfatório e para isso é necessário promover um ambiente de segurança, o qual é construído através da confiança entre a equipe de enfermagem, à criança e sua família; e esta construção de um ambiente de segurança promove tranquilidade na família, o qual confia nas habilidades e competências técnicas da equipe que está realizando o cuidado durante o tratamento quimioterápico.

Essa interação do enfermeiro com a criança e sua família proporciona o estabelecimento de uma relação de segurança entre ambos, o que contribui para a segurança do cuidado à criança. A equipe de enfermagem é considerada de extrema importância para a família e para a criança, por estar próxima e acessível para o cuidado integral, fornecendo orientações necessárias, esclarecimentos e cuidados, criando-se um vínculo afetivo estabelecido com a equipe e segurança no tratamento (RODRIGUES; SIQUEIRA; SIQUEIRA, 2020).

### **6.3 Categoria: Revelando condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

Esta categoria apresenta os aspectos que permeiam o processo de trabalho das equipes de enfermagem que influenciam no gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. Os dados revelam que existem fatores que agem como

facilitadores e outros que são dificultadores para o gerenciamento do cuidado; a identificação destes fatores é importante para um melhor diagnóstico destes aspectos e possibilita uma direção para melhoria da assistência de enfermagem à criança no contexto do tratamento quimioterápico.

No que se trata da comunicação, a falta ou falha de comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional e destes com os familiares é um dificultador para o gerenciamento do cuidado, os enfermeiros entrevistados referem que tal situação facilita a ocorrência de erros da assistência em saúde, gera angústia e sofrimento nos familiares do paciente e se torna uma barreira para operacionalização de todo o cuidado que foi programado. A falta de comunicação entre os níveis de atenção em saúde também se torna um dificultador para o gerenciamento do cuidado.

Nesse sentido, um estudo sobre a comunicação interpessoal e sua implicância na enfermagem ratifica que ainda é identificada na enfermagem a dificuldade de interação e comunicação entre os profissionais e os pacientes, fato que comprova que esta dificuldade compromete a atenção integral ao indivíduo (PEREIRA *et al.*, 2019).

A comunicação é compreendida como transversal aos demais elementos que envolvem o trabalho em equipe, por meio dela se constrói confiança, vínculo, respeito mútuo, reconhecimento do trabalho do outro e colaboração; ela é considerada inerente ao trabalho em equipe (SOUZA *et al.*, 2016).

Em relação à comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, um estudo sobre a detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária verificou que ainda existe uma grande fragmentação na comunicação entre os profissionais generalistas e oncologistas, o que dificulta o acompanhamento destes pacientes na atenção primária. Os autores revelam que existe a necessidade de desenvolver métodos eficientes de comunicação entre os profissionais da rede de atenção primária, oncologistas e pacientes em tratamento de modo que qualifique a coordenação do cuidado dessas crianças (PAIXÃO *et al.*, 2018).

Com base na perspectiva interacionista compreende-se neste estudo que a comunicação está intrínseca à interação, sendo fundamental para o processo interpretativo no qual os atores sociais, como enfermeiros, profissionais de saúde, família, negociam os significados que atribuem ao fenômeno do gerenciamento do cuidado de enfermagem, enquanto uma situação social, mesmo que em um contexto micro-social (COULON, 1993).

No que se refere ainda a fatores dificultadores, em relação aos recursos materiais e sua qualidade, estes recebem destaque para falta de informatização, falta de medicamentos e materiais hospitalares em geral e baixa qualidade de insumos, já em relação aos recursos humanos destaca-se a falta de profissionais, bem como profissionais desinteressados, resistente a novas práticas e que destoam.

Desse modo, o gerenciamento de recursos humanos e materiais fazem parte das atividades do enfermeiro no cuidado à criança oncológica. Em relação aos recursos humanos o dimensionamento de pessoal adequado evita a sobrecarga de trabalho, estresse profissional e conflitos na equipe de enfermagem, já referente ao gerenciamento dos recursos materiais é considerado uma atividade fundamental para garantir a qualidade, a continuidade e a integralidade da assistência de enfermagem, logo o aporte de recursos materiais de qualidade é uma condição que influencia positivamente o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem (SILVA *et al.*, 2015).

A falta de entendimento sobre o diagnóstico e tratamento realizado, bem como a negação da família sobre a doença também foi relatado como um dificultador para o gerenciamento do cuidado.

O vínculo dos pacientes com a sua família pode influenciar de maneira positiva ou negativa no tratamento, deste modo o enfermeiro precisa incentivar o orientar a participação da família no processo saúde\doença, permanecendo junto e favorecendo o processo de enfrentamento da doença, este profissional também deve estar atento para satisfazer as necessidades psicológicas dos familiares, visando diminuir o desgaste emocional vivenciado (PEITER *et al.*, 2016).

Em relação às questões institucionais depreende-se dos dados que os enfermeiros relatam que existem situações que interferem no gerenciamento do cuidado, bem como instabilidade empregatícia que interfere na tomada de decisões dos profissionais; frustração dos profissionais em relação ao ambiente de trabalho; burocracias institucionais; rotinas engessadas de setores; estrutura física da instituição em que as enfermarias geralmente são em ambientes comunitários, o qual dificulta a personalização do cuidado e a privacidade da criança e de sua família.

De igual modo, um estudo sobre os fatores estressores nas atividades gerenciais do enfermeiro revela que a sobrecarga de trabalho e as situações de mediação de conflitos entre setores e unidades é uma grande fonte geradora de estresse para enfermeiro (SILVA *et al.*,

2013). Logo, vários fatores podem afetar negativamente o trabalho da equipe de enfermagem, tais como a falta de estrutura física do ambiente do trabalho, bem como a falta de material para realização de tarefas, duplas jornadas e falta de reconhecimento profissional (HERCOS *et al.*, 2014).

Nessa direção, como existem fatores que agem como dificultadores para o gerenciamento do cuidado, os enfermeiros também relataram fatores que facilitam o gerenciamento. Destacam-se nas falas a informatização; o nível de orientação familiar; disponibilidade de recursos materiais; conhecimento científico da equipe de enfermagem; infraestrutura e organização da instituição; comunicação qualificada; recursos humanos; sistematização da assistência de enfermagem e capacidade de compreensão da equipe de enfermagem frente às necessidades da criança e sua família.

É considerado um grande suporte o uso de tecnologias de software para o gerenciamento do cuidado de enfermagem, a tecnologia de informação quando vinculada a um plano de cuidados dirigido ao paciente e acompanhantes, pode proporcionar a otimização do trabalho do enfermeiro, melhorando a qualidade do cuidado e diminuindo os erros e eventos adversos (SARMENTO *et al.*, 2016).

Em um estudo na Guatemala sobre o uso de ferramentas de tecnologia do cuidado em um hospital de oncologia pediátrica, percebeu-se que a informatização das informações relacionadas ao cuidado resultou em uma diminuição de eventos de deteriorização clínica dos pacientes e foi considerada uma medida eficaz para melhorar a qualidade da assistência em hospitais com poucos recursos institucionais (AGUINIKI *et al.*, 2017).

Em relação ao conhecimento científico da equipe de enfermagem foi visto em um estudo sobre o conhecimento da equipe de enfermagem frente aos eventos adversos do tratamento quimioterápico que diante da complexidade deste tratamento e das consequências advindas dos eventos adversos relacionados a este, torna-se indiscutível a necessidade de capacitação e especialização dos profissionais que atuam nesta área (GOZZO *et al.*, 2015).

Em um estudo que analisa a implantação da SAE informatizada e suas facilidades entre a prática gerencial do cuidado pelos enfermeiros, destaca-se a segurança nos registros de enfermagem e a criação de informações, a melhor comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional de diferentes setores o que contribui para uma melhor tomada de decisões e realização dos cuidados de enfermagem (RIBEIRO; RUOFF; BAPTISTA, 2014).



A competência científica da equipe de enfermagem e programas de aperfeiçoamento institucional são relatados pelos enfermeiros como condicionantes para o gerenciamento do cuidado. Estes revelam as questões envolvendo os programas de educação permanente e valorização da capacitação profissional como aliados para o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

Neste sentido, existem ferramentas gerenciais que os enfermeiros utilizam para gestão de segurança, como por exemplo, a educação permanente dos profissionais, trabalho em equipe, uso de instrumentos e protocolos e educação em saúde dos acompanhantes das crianças (SILVA et al., 2014). O conhecimento profissional adequado e trabalho em equipe eficaz são consideradas condições facilitadoras para o gerenciamento do cuidado (SILVA et al., 2019).

A capacidade de compreensão e sensibilidade da equipe de enfermagem frente às questões psicossociais e sua influência no gerenciamento do cuidado revelam condições do campo sensível que permeiam as relações no processo do cuidar e que, com base no Interacionismo Simbólico, são significadas no contexto dessa ação social. Os dados evidenciam que existem questões de cunho emocional que permeiam o tratamento quimioterápico e que a equipe de enfermagem precisa saber lidar com as situações que estão presentes neste contexto.

Diante desta situação, o cuidado à criança em tratamento oncológico precisa estar pautado em conhecimento técnico e científico e o apoio psicológico para controle de emoções e possivelmente para o alívio do sofrimento, estes atributos são necessários para uma prática humanizada e qualificada. Enfatiza-se então a necessidade de valorização dos aspectos subjetivos nas relações de cuidado e o desenvolvimento de habilidades e competências para lidar com os sentimentos que permeiam este cuidado (SILVA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, o enfermeiro deve enxergar a família como parte da assistência, buscando compreender e reconhecer a capacidade de enfrentamento destes no processo do tratamento; é indispensável que o enfermeiro desenvolva um plano de cuidados com foco na dimensão emocional e psicossocial sobre todos os membros da rede familiar (VICENZI et al., 2013).

#### **6.4 Categoria: Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico**

Esta categoria trata das ferramentas gerenciais que se desenvolvem e aprimoram a partir da implantação na rotina da equipe de enfermagem o gerenciamento do cuidado, sendo estas descritas pelos enfermeiros entrevistados, a sistematização da assistência de enfermagem como uma ferramenta do gerenciamento do cuidado e vigilância para prevenção de eventos adversos relacionados ao tratamento quimioterápico em pediatria.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é considerada como uma ferramenta pertencente ao gerenciamento do cuidado; a SAE facilita o gerenciamento do cuidado, pois amplia a capacidade do profissional prever as necessidades referentes ao cuidado, aprimora o gerenciamento através dos diagnósticos de enfermagem levantados e utiliza o registro de enfermagem de modo sistemático o qual é uma das formas de comunicação entre a equipe de saúde. Ressalto que os dados mostram também que embora a SAE seja considerada essa ferramenta facilitadora para o gerenciamento a sua implementação no cotidiano do trabalho em saúde ainda é um desafio.

Sob essa perspectiva, a literatura refere que a SAE é considerada uma estratégia para o gerenciamento do cuidado, rompendo com a dicotomia do que é preconizado e o que é realizado no cotidiano da enfermagem, colaborando para o planejamento e organização da prática gerencial e assistencial. No entanto, os autores também destacam os desafios presentes a operacionalização da SAE, tais como: implementar a SAE da maneira correta, a falta de impressos, protocolos, déficit de enfermeiros, gerando assim a falta de tempo, a falta de conhecimento o que indica a ausência de capacitação dos profissionais, dificuldade de comunicação entre as equipes e registros de enfermagem incompletos (SOARES *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a SAE também contribui para um cuidado pautado na segurança do paciente, pois a identificação das necessidades dos pacientes, o levantamento e conhecimento dos riscos, e a partir dessas informações a elaboração de um plano de cuidados e intervenções adequadas, gera uma assistência de enfermagem que uma menor probabilidade de eventos adversos e erros referentes ao cuidado (PEREIRA *et al.*, 2017).

Assim sendo, o planejamento e organização da assistência de enfermagem que fazem parte da SAE, sendo este influenciada principalmente pela questão do horário rigoroso do esquema terapêutico, mas também discorre sobre outros cuidados referentes a este processo, como a implantação do PICC para a administração do quimioterápico e cuidados relacionados à biossegurança na retirada do quimioterápico.

Os dados coletados demonstram que o planejamento faz parte do processo de gerenciamento do cuidado e este acontece em diferentes etapas no contexto do tratamento quimioterápico, sendo esta ferramenta para a organização da assistência de enfermagem no que se diz a respeito para o planejamento do cuidado, previsão e provisão de recursos materiais necessários a assistência, disponibilidade de recursos humanos e construção de uma equipe coesa e implementação de um plano de cuidado individualizado para cada paciente.

Logo, o planejamento faz parte do cotidiano laboral do enfermeiro, devendo ser uma das ações da gerência do cuidado. Entende-se que planejar é um ato de preparar-se para a execução de uma determinada ação ou tarefa, com vistas a atingir um determinado resultado, desse modo o exercício do planejamento de forma consciente e contínuo é um sinal de grandes possibilidades de sucesso na execução das tarefas (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Em um estudo sobre a gerência do cuidado de enfermagem em serviços de hemoterapia destaca-se que faz parte da gerência do cuidado de enfermagem as seguintes ações: coordenação do cuidado/supervisão e prestação do cuidado complexo, no entanto ficou evidente que a maioria das ações de gerência do cuidado analisadas apresentam-se fragilizadas ou ausentes, tais como planejamento do cuidado de enfermagem, dimensionamento da equipe, treinamento/educação da equipe, liderança, gestão de materiais e avaliação dos resultados das ações de enfermagem (BEZERRA *et al.*, 2022).

Neste contexto da sistematização, sob a ótica interacionista, compreende-se ser oportuna a aplicação do conceito de self, matricial neste referencial, onde este é um processo social com caráter dinâmico da ação social negociada. Isso significa dizer que o gerenciamento do cuidado de enfermagem para crianças em quimioterapia, no qual é mister a sistematização, possui diversos atores, dentre eles os enfermeiros, que atribuem sentido aos fenômenos em um movimento de reflexão e reflexividade. Assim, a consciência orienta os fatos, os gestos e as ações em direção aos outros, no caso, em direção à criança e sua família, bem como equipe multiprofissional (CHARON, 2010).

Nessa perspectiva das ferramentas gerenciais temos também a vigilância como um grande aliado para prevenção de eventos adversos relacionados ao tratamento quimioterápico em pediatria. A vigilância por parte da equipe de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico faz parte e é uma consequência do gerenciamento do cuidado, os entrevistados destacam a vigilância na administração de alguns quimioterápicos específicos, a vigilância no sentido de reconhecer sinais e sintomas referentes a evento adverso da terapia quimioterápica

e minimizar as intercorrências e a vigilância através de um cuidado detalhado, atento e seguro.

Desse modo, as peculiaridades relacionadas ao tratamento quimioterápico, a doença oncológica e o tempo de internação estão diretamente relacionados aos riscos associados a assistência de enfermagem e o enfermeiro precisa gerenciar essa situação. Assim sendo, são considerados ferramentas gerenciais que promovem a cultura da gestão de segurança, a educação permanente dos profissionais, trabalho em equipe, uso de instrumentos e protocolos e educação em saúde dos acompanhantes das crianças (SILVA et al., 2014).

## **7. MODELO PARADIGMÁTICO**

Este capítulo da dissertação foi elaborado com a finalidade de colocar em destaque as relações que as categorias apresentam entre si, bem como os movimentos teóricos e analíticos que possibilitaram a identificação do fenômeno central do estudo. Nesse sentido, foi utilizado como ferramenta analítica da Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*) o Modelo Paradigmático sobre a perspectiva de Corbin e Strauss (2014), que auxilia o pesquisador a associar as categorias emergentes e organizá-las em um esquema composto pelos seguintes elementos: fenômeno central, condição, estratégias de ação/interação e consequências.

Na Teoria Fundamentada nos Dados as categoriais emergem e são compreensíveis a partir das relações que as interligam. Segundo Tarozzi (2011) a análise dessas relações é passo essencial do método para descoberta da categoria central, sendo este processo possível mediante a articulação de três operações, sendo estas: a busca da conexão entre as categorias e a tematização da tipologia das relações que as une; o desenvolvimento das propriedades e dimensões das categorias e subcategorias; e a identificação hierárquica das categoriais.

A respeito disso, é importante destacar que identificação da categoria central não se tratou de um movimento fácil, tendo em vista que exigiu um aprofundamento nos dados através das leituras e releituras dos achados na pesquisa, uma constante visita aos memorandos e diagramas, retorno aos códigos e componentes, a fim de perceber a densidade e relevância dos seus temas, bem como a articulação com a literatura nacional e internacional para dar embasamento na escolha do fenômeno central.

Nesse sentido, a categoria central traduz o tema mais relevante e muitas vezes o mais frequente na ocorrência dos dados na área investigada. Ela representa o conceito organizador

principal, uma categoria-chave, relevante, densa, saturada, ramificada, mas sobretudo é aquela mais potente analiticamente e que representa o fenômeno central (TAROZZI, 2011).

Assim sendo, alguns questionamentos foram emergindo: como acontece o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico? Qual o significado que emerge das interações que permeiam esse contexto? Qual a importância do gerenciamento do cuidado na relação com a criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico? Quais são os profissionais envolvidos no gerenciamento do cuidado de enfermagem? É somente o enfermeiro? Como acontecem os processos interativos que sustentam o gerenciamento do cuidado de enfermagem? Qual a importância dos processos interativos na prática gerencial de cuidados?

Desse modo, as inquietações possibilitaram uma imersão em busca do nexo central que possibilitasse uma explicação válida para retratar teoricamente com densidade analítica a ocorrência do fenômeno, integrando processo e estrutura. Ao revisitar e interpretar comparativamente os dados em movimentos de idas e vindas foi possível evidenciar o seguinte fenômeno central neste estudo: **Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico: uma experiência de ações e interações.**

Compreender o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico através dos significados atribuídos pelos enfermeiros, significa entender que por meio do contexto de ações e interações do cuidar os enfermeiros vão atribuindo sentidos ao seu processo de gerenciar. Significa reconhecer que o cuidado de enfermagem necessita se entrelaçar ao cuidado de outras categorias profissionais para garantir uma integralidade no cuidado. Significa que o enfermeiro planeja, organiza, otimiza e executa as suas ações no gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

Os elementos do modelo estão apresentados a seguir, mediante apropriação do referencial do Interacionismo Simbólico.

## **7.1 As condições**

Para Corbin e Strauss (2014) as condições podem ser definidas como um conjunto de fatos ou acontecimentos que criam situações, questões e problemas pertencentes a um

fenômeno e, até certo ponto, explicam por que e como pessoas ou grupos respondem de determinadas maneiras.

Desse modo, as condições que permeiam o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico são as circunstâncias que envolvem todo o processo de gerenciamento, sendo identificadas como condições intervenientes. Estas são descritas como condições facilitadoras e dificultadoras ao gerenciamento do cuidado que influenciam os movimentos interativos e de ações estabelecidos pelo enfermeiro na prática gerencial.

Destaca-se também que essas condições são influenciadas pelo contexto o qual elas acontecem, podendo ressaltar as peculiaridades do tratamento oncológico em pediatria, como algumas diferenças em condutas e modalidades de quimioterapia em relação ao tumor sólido e hematológico; ao tratamento ambulatorial e hospitalar. No entanto, percebe-se nas falas que a essência e base do cuidado permanece a mesma, independente dos contextos apresentados, tendo em vista que foram entrevistados enfermeiros que vivenciam essas diferentes realidades.

As condições consideradas facilitadoras foram a disponibilidade de fluxos informatizados, recursos humanos e materiais, a capacidade de entendimento da família, comunicação qualificada, conhecimento científico e experiência profissional, infraestrutura e organização institucional e a sistematização da assistência de enfermagem. Já as condições identificadas como dificultadoras foram o oposto das citadas acima e o cuidado fragmentado.

Nesse sentido, ao conhecer as situações que limitam e potencializam o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto quimioterápico possibilita intervenções necessárias no ambiente do cuidado de modo que resolvam ou reduzam barreiras para gerenciar o cuidado e desenvolva e disponibilize ferramentas e recursos que qualifiquem o cuidado realizado pelo enfermeiro à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

Assim sendo, a competência científica da equipe de enfermagem e rotina instituída de programas de aperfeiçoamento profissional por meio da educação permanente é considerado um condicionante quando presente e realizado que promove o gerenciamento do cuidado. A qualificação profissional é uma ferramenta para o gerenciamento do cuidado e a busca de novos conhecimentos por parte da equipe de enfermagem se torna um facilitador no contexto do tratamento quimioterápico.

Outra questão que é considerada como uma condição para o gerenciamento do cuidado é a capacidade de compreensão e sensibilidade da equipe de enfermagem frente às questões psicossociais que permeiam o cuidado no contexto do tratamento quimioterápico. As questões de cunho emocional influenciam em como esse gerenciamento será realizado, desse modo a equipe de enfermagem precisa estar atenta aos sinais revelados pela criança e sua família, nesse sentido a expertise da equipe de ter o domínio para entender o nível de orientação dessa família, faz toda a diferença para a condução adequada do cuidado.

## **7.2 As Ações/Interações**

As estratégias de ação e interação que formam o fenômeno central dessa dissertação estão fundamentadas nos dados, como um conjunto de interações que permeiam o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. Nessa perspectiva, estão incluídas as interações com a equipe multiprofissional, a interação entre a equipe de enfermagem, a interação da equipe de enfermagem com a criança e sua família e a interação com diferentes níveis de atenção à saúde.

Para Corbin e Strauss (2014) as ações ou interações representam a forma como as pessoas lidam com as situações; são as respostas estratégicas ou rotineiras das pessoas ou grupos a questões, problemas, acontecimentos ou fatos. São consideradas estratégicas quando são atos propositais ou deliberados para a resolução de um problema ou transformação de uma situação. Já as ações consideradas rotineiras são aquelas que representam modos habituais de responder às ocorrências no cotidiano.

Nesse sentido a categoria que denota o descrito acima, tem como título “Compreendendo as interações que permeiam o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico”, sendo constituídas pelas seguintes subcategorias: interações profissionais que mediam o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico e interações entre a equipe de enfermagem, a criança e sua família para o gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto do tratamento quimioterápico.

Sobre as interações profissionais os dados revelam o quão necessárias são para a realização qualificada do gerenciamento do cuidado. A compreensão dessas interações favorece o compartilhamento de saberes e trocas para a realização do cuidado, a qual

possibilita um melhor entendimento do movimento interativo do enfermeiro ao gerenciar o seu cuidado.

Ainda emergiu dos dados a necessidade de diálogo entre os diferentes níveis de atenção à saúde para uma melhor continuidade e direção da assistência à saúde da criança em tratamento oncológico, mas ao mesmo tempo é revelado a dificuldade desse compartilhamento do cuidado com a atenção primária em saúde (APS), não existindo uma conexão direta entre os profissionais que estão nos hospitais e dos que estão na APS e que assistem à criança e sua família nesse contexto do tratamento quimioterápico.

Assim sendo, esse movimento interativo promove uma melhoria da assistência de saúde e permite um cuidado integral, pois possui as seguintes características: melhor clareza nas condutas realizadas; facilita o processo de trabalho; possibilita uma assistência compartilhada; permite conhecer as metas do tratamento; abrange as diferentes necessidades do paciente e sua família; favorece o planejamento e previsão das necessidades de cuidado do paciente e sua família; avaliação e organização do cuidado de enfermagem.

De igual modo, também se revela como necessária ao gerenciamento do cuidado do enfermeiro uma interação qualificada entre a equipe de enfermagem, esta acontece através das orientações fornecidas para a equipe de técnicos de enfermagem, compartilhamento do cuidado de ações não privativas do enfermeiro, trabalho coeso, conhecer a competência técnica e habilidades de cada componente da equipe, o compartilhamento de experiências, comunicação qualificada entre a equipe de enfermagem e boa relação de trabalho entre os pares.

A subcategoria que trata sobre o processo interativo que acontece entre a equipe de enfermagem e a criança e sua família denota sobre a necessidade de diálogo entre ambos; os dados coletados apontam que por meio dessa interação ocorre o processo de orientação da criança e sua família para o cuidado e a consideração dos aspectos individuais nas diferentes esferas do cuidado. A comunicação é considerada uma ferramenta que possibilita essa interação e a construção de uma relação de segurança que permeia o cuidado.

Nesse contexto, através do processo interativo vai se construindo e consolidando uma relação de segurança entre a criança e sua família com a equipe de enfermagem o qual a assiste, de modo que favorece o cuidado no sentido da construção de um ambiente de segurança em que promove tranquilidade na família, o qual confia nas habilidades e



competências técnicas da equipe que está realizando o cuidado durante o tratamento quimioterápico.

Com base, nos achados sobre o processo interativo que permeia o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico e as concepções referentes ao referencial teórico adota, é importante destacar que para o Interacionismo Simbólico, os significados são atribuídos através das experiências vividas pelas pessoas que são construídos através das relações interpessoais. Ao refletir sobre tal afirmativa, é possível afirmar que ao compreender os processos interativos que permeiam o gerenciamento do cuidado, possibilita clarear os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o seu cuidado.

### **7.3 Consequências**

De acordo com Corbin e Strauss (2014) as consequências são resultados das ações/interações que podem ser pretendidas ou não, singulares ou múltiplas, imediatas ou cumulativas, reversíveis ou não, previstas ou imprevistas, de impacto restrito ou amplo. Além disso, as consequências podem ter duração variada e podem ser visíveis ou invisíveis tanto para quem vivencia o fenômeno quanto para as outras pessoas. Todas essas características são importantes como riqueza do processo de análise dos dados.

Nesse sentido, a categoria “Evidenciando as ferramentas gerenciais do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico” apresenta as ferramentas gerenciais identificadas neste estudo, que são ao mesmo tempo potencializadores quanto consequência da implementação qualificada do gerenciamento do cuidado, sendo estas a sistematização da assistência de enfermagem e vigilância para prevenção de eventos adversos.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é considerada como uma ferramenta pertencente ao gerenciamento do cuidado, ela facilita o gerenciamento do cuidado, pois amplia a capacidade do profissional prever as necessidades referentes ao cuidado, aprimora o gerenciamento através dos diagnósticos de enfermagem levantados e utiliza o registro de enfermagem de modo sistemático o qual é uma das formas de comunicação entre a equipe de saúde.

Nesse sentido, sistematizar permite o planejamento e organização da assistência de enfermagem no tratamento quimioterápico; levando a organização do processo de trabalho na administração do quimioterápico, cuidados referentes a implantação do PICC para a administração do quimioterápico e cuidados relacionados à biossegurança na retirada do

quimioterápico. Nessa perspectiva o planejamento e organização do cuidado de enfermagem leva uma cultura de vigilância para prevenção de eventos adversos relacionados ao tratamento quimioterápico em pediatria.

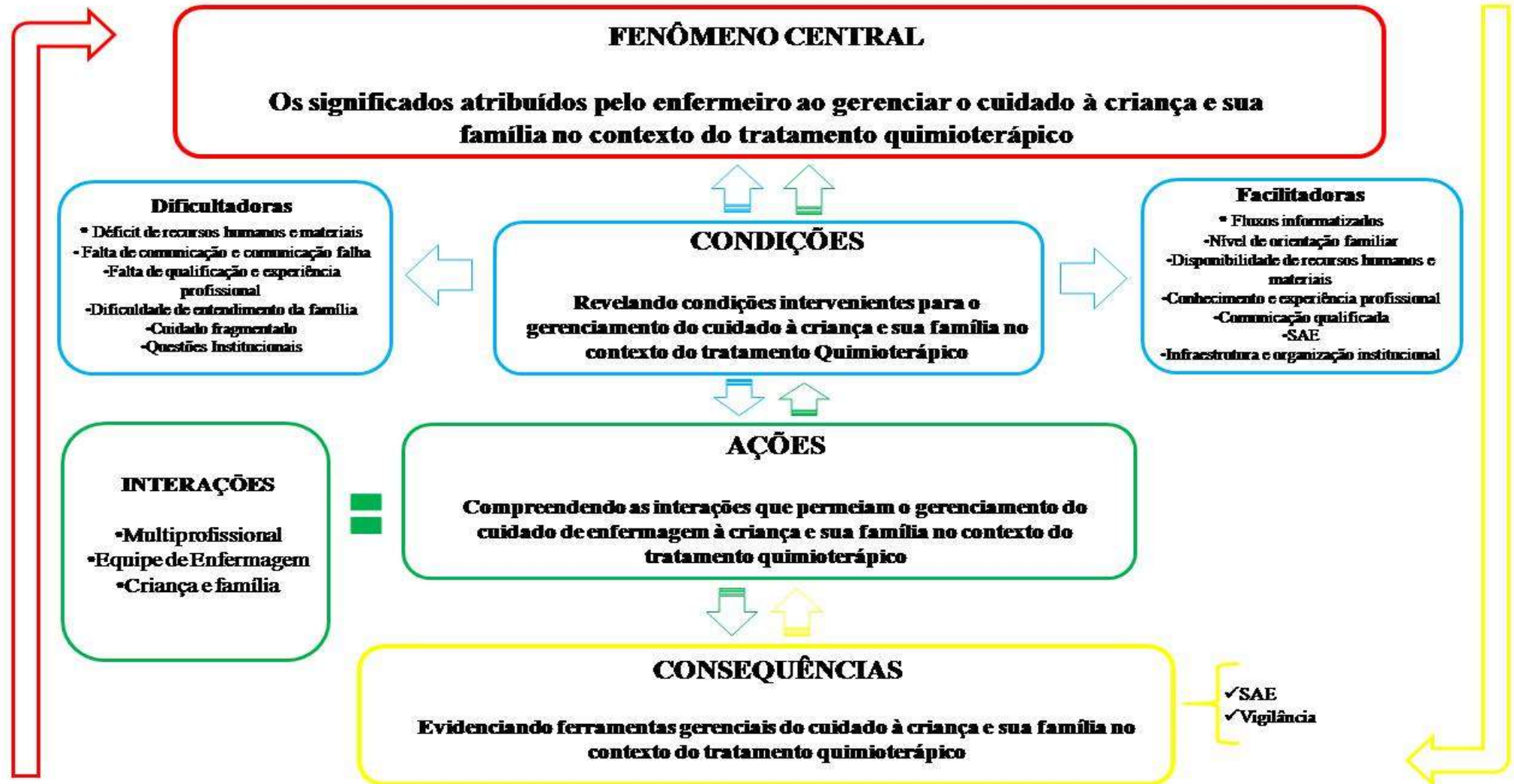
É importante destacar que os resultados que emergiram deste estudo e que possibilitaram a construção da matriz teórica são circunscritos à realidade vivida por esses participantes, não permitindo imediatas generalizações. Assim, reconhece-se como limitações no âmbito da abrangência da pesquisa dado que foi realizada com enfermeiros em um único Estado Brasileiro. Assume-se também limitação na técnica de coleta por entrevista online. Recomenda-se, portanto, que a matriz aqui apresentada possa ser continuada em novos estudos que envolvam profissionais de outros estados, para refletir outras possíveis realidades, dadas as intensas diferenças regionais no que se refere à assistência oncológica na rede SUS.

Assim, essa construção não se finda nos achados encontrados, mas tem o caráter de constante construção e remodelagem. Segundo Mariotti (2010), a matriz teórica significa uma estrutura de produção de conhecimento, e assim está aberta à ação e recriação sob novas perspectivas, levando em consideração as mudanças futuras.

Com base nas categorias e subcategorias apresentadas, a teoria substantiva derivada deste estudo é: **O enfermeiro significa o gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico, por meio das interações profissionais e interações com a criança e sua família, que lhe possibilita compartilhamento de experiências, o qual facilita a identificação de barreiras e potencializadores para o cuidado e assim promove estratégias e ferramentas para o gerenciamento.**

Diante do exposto, a representação da matriz teórica construída encontra-se exibida no diagrama 05:

Diagrama 05: Apresentando a Matriz Teórica



Fonte: Elaboração da autora.

A matriz apresentada está enraizada nos dados coletados neste estudo e, portanto, não tolera inserções que não tenham sido derivadas dos mesmos pelo processo interpretativo. Ela retrata um gerenciamento ainda mais focado em processos centrados na doença e no tratamento, mas aponta fortemente para as interações como nascedouro dos significados. Dentre tais interações estão aquelas entre o enfermeiro, a criança e sua família. Estas precisam ganhar maior vulto no processo de gerenciamento do cuidado, em um movimento de evolução para um modelo assistencial centrado na criança e sua família.

Cabe ressaltar que o pesquisador qualitativo deve também assumir posicionamento reflexivo-crítico diante dos resultados, apontando para a comunidade científica aspectos que precisam ser mais bem aprofundados em futuros estudos. Neste intuito, apontamos abaixo, em um diagrama, propriedades e dimensões de conceitos que precisam ganhar maior densidade para a compreensão do fenômeno do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto quimioterápico:

**Diagrama 06:** Propriedades e dimensões que envolvem as interações entre a equipe de enfermagem a criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico



Fonte: Elaboração da autora.

## 8. CONCLUSÃO

Através das criteriosas etapas de codificação foi possível a construção do fenômeno central desta pesquisa “Os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciar o cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico”. A nomeação desse fenômeno foi possível a partir dos movimentos analíticos

interpretativos, guiados pelo referencial teórico do Interacionismo Simbólico e pelo referencial metodológico da Teoria Fundamentada dos Dados.

A postura interpretacionista adotada neste estudo teve como alvo a tentativa de compreender os significados atribuídos pelo enfermeiro ao gerenciamento do cuidado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico e evidenciar as condições e interações envolvidas neste processo, considerada assim como um fenômeno social, a partir do ponto de vista das pessoas que vivenciam e estão envolvidas nos processos sociais.

A perspectiva interacionista possibilitou imprimir ao fenômeno o cunho simbólico/social desse processo de significação do gerenciamento do cuidado. Tal natureza simbólica se dá na interação entre os enfermeiros, com suas equipes, com outros profissionais e a criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. Os significados emergem e são reconstruídos com base no processo interpretativo de cada sujeito derivado de suas vivências no contexto social.

A trajetória metodológica, impressa pela Teoria Fundamentada nos Dados, possibilitou a construção de um modelo teórico paradigmático que se propõe como uma explicação possível (não sendo a única verdadeira, uma vez que a realidade é constantemente mutável e dinâmica) para o processo de base do fenômeno acima descrito. Tendo como referência o modelo condicional-causal, na vertente Corbiniana do método, a partir das categorias analíticas do estudo, foram delimitados fenômenos que retratassem, o mais fielmente possível, o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico.

Com base nas premissas interacionistas foi possível identificar os significados atribuídos pelos enfermeiros ao gerenciar o cuidado e evidenciar as condições e interações envolvidos neste contexto. A busca de significados remeteu a um conjunto de ações, condições e consequências que envolvem o gerenciamento do cuidado.

Desse modo, vale a pena retomar alguns pontos centrais abordados na matriz teórica. O primeiro se refere à necessidade de um cuidado multiprofissional/interdisciplinar à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico. A interação com a criança e a família também foi considerada como necessária pelo enfermeiro durante o gerenciamento do seu cuidado. Contudo, pontua-se que o familiar por vezes é visto como uma condição interveniente na prática gerencial

de cuidado. De todo modo, é inquestionável sua importância e contribuição para o cuidado à criança em tratamento quimioterápico.

A matriz teórica revela que existem condicionantes que dificultam o gerenciamento do cuidado, sendo estes desafios que precisam ser superados, como: déficit de recursos humanos e materiais; falta de comunicação e comunicação falha; falta de qualificação profissional e experiência; dificuldade de entendimento da família; cuidado fragmentado e questões institucionais, sendo estas a burocracia e rotinas engessadas.

De igual modo, existem condições envolvidas que potencializam o gerenciamento do cuidado, sendo citada pelos enfermeiros entrevistados: fluxos informatizados; um melhor nível de orientação familiar; disponibilidade de recursos humanos e materiais; qualidade dos recursos materiais; conhecimento e experiência profissional; comunicação qualificada; infraestrutura e organização institucional e sistematização da assistência de enfermagem.

Nesse sentido, a partir da normatização do gerenciamento do cuidado na prática do enfermeiro, percebe-se que ferramentas vão sendo implantadas e aprimoradas e que retroalimentam o gerenciamento do cuidado, sendo evidenciado nos dados a sistematização da assistência de enfermagem como uma ferramenta valiosa para o gerenciamento e uma vigilância a fim de prevenir a ocorrências de eventos adversos relacionados ao contexto do tratamento quimioterápico.

Portanto, os enfermeiros significam o gerenciamento do cuidado a partir das experiências e interações vividas com outros profissionais de saúde e a criança e sua família, a partir de então eles conceitualizam o gerenciamento como os seus cuidados de enfermagem significados no contexto do tratamento quimioterápico, sendo estes considerados cuidados gerais e específico, e desse modo atribuem características ao gerenciamento, sendo este considerado fundamental para a concretização do cuidado de enfermagem, a garantia da realização de cuidados considerados básicos, o estabelecimento de prioridades, a organização do serviço de enfermagem e otimização do cuidado.

O estudo promove uma reflexão para enfermagem acerca do seu cuidado direcionado à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico, no sentido que essas ações ainda estão basicamente voltadas para intervenções biomédicas,

desse modo traz implicações para enfermagem ao identificar a necessidade de mudança da visão e protagonismo do enfermeiro no cuidado à criança que vivencia o tratamento quimioterápico, trazendo para esse espaço ações voltadas não somente para o biológico, mas também englobando todos os sentimentos, medos e frustrações que envolvem este contexto.



## REFERÊNCIAS

AGUINIKI, A.; ROBLES, L. N. M.; FORBES, P. W.; VASQUEZ, D. J. S.; MACK, R.; ANTILLON-KLUSSMANN, F.; KLEINMAN, M.; RODRIGUEZ-GALINDO, C. Improved outcomes after successful implementation of a pediatric early warning system (PEWS) in a resource-limited pediatric oncology hospital. **Wiley Online Library**. v. 123, n. 15, p. 2965-2974, ago. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28440868/>>. Acesso em: 01 dez 2022.

ALBUQUERQUE, E. M. de. Avaliação da Técnica de Amostragem “Respondent-Driven Sampling” na Estimação de Prevalências de Doenças Transmissíveis em Populações Organizadas em Redes Complexas. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, p. 99. 2009.

AMADOR, D. D.; GOMES, I. P.; DUARTE, S. E.; COSTA, T. N. A.; COLLET, N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto Contexto Enferm**, v. 20, n. 1, p. 94-101, jan-mar, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100011>>. Acesso em 01 nov. 2022.

BEZERRA, H. N. M.; BARROS, A. C. L.; ASCARI, R. A.; SOUZA, T. C. F.; MENEGAZ, J. do C. Gerência do cuidado de enfermagem na hemoterapia em serviço hospitalar de enfermagem. *Rev. baiana enferm*, v. 36, e45076, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45076>>. Acesso em: 01 dez 2022.

BRASIL. Brasil, Ministério da Saúde/SVSCGIAE – Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) DATASUS 2021. Acesso: 29mai. 2021.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: Incidência do Câncer no Brasil/ Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 20 jul.2021.

\_\_\_\_\_. Lei nº 14.308, de 8 de Março de 2022. Institui a Política Nacional de Atenção à Oncologia Pediátrica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 874/ GM, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 17 maio 2013, Seção 1, p.129-132. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)>. Acesso em: 20 mai.2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 26 p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf). Acesso em: 09 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS (PNAISC): Portaria nº 1.130 de 5 de agosto de 2015. Brasil 2015 - DF Brasília. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 20 mai.2021.

BLUMER, H. **George Hebert Mead and human conduct**. Walnut Creek (USA): AltaMira Press, 2004.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism: na introduction, na interpretation, na integration**. 10th ed. Boston, U.S.A: Prentice Hall, 2010.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHEVALIER, S.; LEJEUNE, J.; FOUQUEREAU, E.; COILLOT, H.; GILLET, N.; GANDEMER, V.; MICHON, J.; COLOMBAT, P. Organizational and Managerial Resources and Quality of Care in French Pediatric Oncology Nursing. **J Pediatr Oncol Nurs**, v. 34, n. 6, p. 406-413, 28 ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043454217717238>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C.; Gerência do cuidado em enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p.734-41, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n3/28.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, 2007.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory**. 4ªed. San Francisco: Sage Publications: 2014.

COULON, A. **A Escola de Chicago**. Campinas, SP: Papirus, 1995.

CRUZ, E. F.; SILVA, L. F. da; GOES, F. G. B.; AGUIAR, R. C. B.; MORAES, J. R. M. M. Orientações de Enfermagem junto à criança em tratamento quimioterápico antineoplásico. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 16, n. 2, p. 378-85, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27009/17254>. Acesso em: 09 fev. 2023.

DANTAS, C. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. de.; STIPP, M. A. C. Teoria fundamentada nos dados – aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Rev Latino-am Enferm**, v.17, n.4. jul-ago, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400021>>. Acesso em: 06ago. 2022.

DA SILVA, M. J. S.; LIMA, F. L. T. de; O'DWYER, G.; OSÓRIO-DE-CASTRO, C. G. S. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 63, n. 3, p. 177-187, 30 jan. 2017. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/133/71>> Acesso em: em 20 mai.2021.

DE LIMA, R. A. G.; Políticas de controle do câncer infanto juvenil no Brasil. **Revista Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n.62, p. 927-928, nov./dez. 2009. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/hJhzkwS6xbSCvVHsSKchSbK/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

DESLANDE, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. **Rev. Min Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: < <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

FELICIANO, S. V. M.; SANTOS, M. de O.; POMBO-DE-OLIVEIRA, M. S. Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 389–396, 2018. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/45>. Acesso em: 24 fev. 2023.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na pesquisa científica**. 2 ed. São Paulo:Yendis, 2007. 237p.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre, RS: ARTMED, 2009.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, jun. 2015. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000200017](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017)> Acesso em: em 20 mai.2021.

GOMES, I. P.; REIS, P. E. D.; COLLET, N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. **Rev. bras. enferm. [Online]**. v. 65, n. 5, p. 803-808, out. 2012. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500013>>. Acesso em: em 20 jul.2021.

GOMES, I. P.; REIS, P. E. D.; COLLET, N. Gerenciando o cuidado de enfermagem no ambulatório de quimioterapia. **Revista Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 4, n. 2, p. 510-16, abr./jun. 2010. Disponível em: <[http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/646/pdf\\_42](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/646/pdf_42)>. Acesso em: 10 mai. 2021.

GOZZO, T. De O., SOUZA, S. G. de, MOYSÉS, A. M. B., CARVALHO, R. A. de OLIVEIRA, FERREIRA, S. M. de A., Conhecimento da equipe de enfermagem acerca de eventos adversos do tratamento quimioterápico. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 14, n. 2, p. 1058-1066, abr./jun. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i2.25040>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

GUAZI, T. S. Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. **Revista Educação, Pesquisa e Inclusão**. v. 2, p. 1-20, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>>. Acesso em: 10 mar. 2023.

GUIMARÃES, T. M.; SILVA, L. F. da; SANTO, F. H. E.; MORAES, J. R. M. M. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 2, abr.-jun., 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160035>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

HAGUETTE, T. M. F. Metodologias qualitativas na sociologia. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

HERCOS, T. M.; VIEIRA, F. de S.; OLIVEIRA, M. S. de; BUETTO, L. S.; SHIMURA, C. M. N.; SONOBE, H. M. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol. [Internet]**, v. 60, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n1.495>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

IUCHNO, C. W.; CARVALHO, G. P. de. Toxicidade e efeitos adversos decorrente do tratamento quimioterápico antineoplásico em pacientes pediátricos: revisão integrativa. **Ciência & Saúde [online]**, v.12, n. 1, e30329, jan./mar. 2019. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrio.br/ojs/index.php/faenfi/about/>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200022>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

LAPERRIÈRE, A. A teorização enraizada (grounded theory): procedimento analítico e comparação com outras abordagens similares. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. p. 353-409.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LOPES, C. H. A. F., JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.39, n.1, p.103-108, 2005.

LOPES, V. J.; SHMEIL, M. A. H. Avaliação de orientações geradas por sistema computacional a acompanhantes de pacientes pediátricos submetidos à quimioterapia. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**, v. 37, n. spe, e67407, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.67407>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

LOZANO, Y. M. P.; CARO-CASTILLO, C. V. Significado, um conocimiento para La practica de enfermería. **Avanc. Enferm.**, v. 24, n.2, p.116-125, jul-dez. 2008.

MARIOTTI, H. **Pensando diferente: para lidar com a complexidade, a incerteza e a ilusão**. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

MARTINS, A.; ALDISS, S.; GIBSON, F. Specialist nurse key worker in children's cancer care: Professionals' perspectives on the core characteristics of the role. **Eur J Oncol Nurs.**, v. 24, p. 70-78, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27697279/>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

MATTOS, M. da S.; LIMA, R. N. Atuação e percepção dos enfermeiros nos cuidados paliativos associados a criança com câncer. **Rebis**, v. 4, n. 2, 2022. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/378>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

MAZUR, C. da S.; LABRONICI, L.; WOLFF, L. D. G.; Ética e gerência no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 3, p. 371-376, jul./set. 2007. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10037/6894>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MEAD, G. H. **Espíritu, persona y sociedad**. Buenos Aires: Paidós, 1982.

MERIGHI, M. A. B.; PRAÇA, N. S. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2003.

MORORÓ, D. D. de S.; ENDERS, B. C.; LIRA, A. L. B. de C.; SILVA, C. M. B. da; MENEZES, R. M. P. de. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 3. P. 323-332, mai./jun. 2017. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/ape/a/KkrK5LqytwSghLpg3vFzvbj/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

MULEMBA, T.; BANK, R.; SABANTINI, M.; CHOPI, V.; CHIRWA, G.; MUMBA, S.; CHASELA, M.; LEMON, S.; HOCKENBERRY, M. Improving Peripheral Intravenous Catheter Care for Children with Cancer Receiving Chemotherapy in

Malawi. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 56, p. 13-17, jan./fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.019>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

NASCIMENTO, C. A. D.; MONTEIRO, E. M. L. M.; VINHAES, A. B.; CAVALCANTI, L. L.; RAMOS, M. B.; O câncer infantil (leucemia): significações de algumas vivências maternas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 149-157, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4791/3544>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

NERIS, R. R.; NASCIMENTO, L. C. Sobrevivência ao câncer infantojuvenil: reflexões emergentes à enfermagem em oncologia pediátrica. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 55, e03761, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

OLIVEIRA, F. R. de A.; HOLANDA, F. L. de; BALSANELLI, A. P. Competências para enfermeiras pediátricas de serviços hospitalares de oncologia. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 6, p. 165-174, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2655/667>> Acesso em: 09 fev. 2023.

OPAS: 55% das crianças e adolescentes com câncer se recuperam na América Latina e no Caribe. OPAS, 15 de fev. de 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2022-opas-55-das-criancas-e-adolescentes-com-cancer-se-recuperam-na-america-latina-e>>. Acesso em: 09 de fev. 2023.

PAIXÃO, T. M. da; FARIAS, S. N. P. de; ROSAS, A. M. M. T. F.; COROPES, V. B. A. dos S. Detecção precoce e abordagem do câncer infantil na atenção primária. **Rev. enferm UFPE**. v. 12, n. 5, p. 1437-43, mai. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231281/28907>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

PEITER, C. C.; CAMINHA, M. E. P.; LANZONI, M. G. de M.; ERDMANN, L. A. Gestão do cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em um hospital geral: uma Teoria Fundamentada nos Dados. **Referência – Revista de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 61-69, out./dez., 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388249570008>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

PEITER, C. C.; SANTOS, J. L. G. de; KAHL, C.; COPELLI, F. H. da S.; CUNHA, K. S. da; LACERDA, M. R. Teoria Fundamentada nos Dados: Utilização Em Artigos De Revistas Brasileiras De Enfermagem Com Qualis A. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 29, e20180177, 2020. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/zwtGYj5wgBF6Ct8tTSqRTS/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

PEREIRA, G. do N.; ABREU, R. N. D. C. de; BONFIM, I. M.; RODRIGUES, A. M. UG.; MONTEIRO, L. B.; SOBRINHO, J. M. Relação entre sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Enferm. Foco**, v. 8, n. 2, p. 21-25, 2017. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp>>

content/uploads/2017/07/Rela%C3%A7%C3%A3o-entre-sistemiza%C3%A7%C3%A3o-da-assist%C3%Aancia-de-enfermagem-e-seguran%C3%A7a-do-paciente.pdf>, Acesso em: 01 dez. 2022.

PIRES, L. DE J. A.O Câncer Infanto juvenil nas Políticas Públicas no Estado do Rio de Janeiro, 2013-2021. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 3, p. 397-400, set./out 2018. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/46/20>> Acesso em: em 20 mai.2021.

PRADO, R. T.; LEITE, J. L.; SILVA, I. R.; SILVA, L. J. da. Comunicação no gerenciamento do cuidado de enfermagem diante do processo de morte e morrer. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, e20170336, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0336>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

KOSTAK, M. A.; SEMERCI, R.; EREN, T.; AVCI, G.; SAVRAN, F. Life experiences of adolescents with cancer in Turkey: a phenomenological study. **J Pak Med Assoc**, v. 69, n. 10, p. 1464-1469, out. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31622298/>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

REIS, T. L. da R.; PAULA, C. C.; POTRICH, T.; PADOIN, S. M. M.; BIN, A.; MUTTI, C. F. BUBADUÉ, R. M. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Aquichan**, v: 14, n. 4, p. 496-508, dez, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74133057005>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

REZENDE, L. C. M.; COSTA, K. N. de F. M.; MARTINS, K. P.; COSTA, T. F. da. Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de paciente em unidade de terapia intensiva. **Cultura de los Cuidados**. v. 39, mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.10>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

RIBEIRO, J. C.; RUOFF, A. B.; BAPTISTA, C. L. B. M. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avançosna gestão do cuidado. **J. Health Inform.**, v. 6, n. 3, jul-set., 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729190>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

RODRIGUES, J. R. G.; JUNIOR, A.C. S.; SIQUEIRA, F. P. C.Consulta de enfermagem em oncologia pediátrica: ferramenta para o empoderamento dos pais. **J. res.: fundam. care. online**. v. 12, p. 210-220, jan.-dez. 2020. Disponível em:<<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7569/pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SANTOS, D. K. da C.; SANTOS, J. C. de O.; ARAUJO, Y. B.; ALMEIDA, K. A. de; SOBRAL, G. S.; KAMEO, S. Y.; SILVA, G. M. Análise do tratamento precoce do câncer infantojuvenil no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, e-171637, 2022. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1637>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SANTOS, J. L. G. de; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P.; MEIRELLES, B. S. H.; ERDMANN, A. L. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 2, p. 257-263, abr. 2013. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/?lang=pt#>>.

Acesso em: 20 jul. 2021.

SANTOS, L. S. B. da; COSTA, K. F. de L.; LEITE, A. R.; LEITE, I. D. R.; SARMENTO, N. T.; OLIVEIRA, G. dos S. C. Percepções e reações emocionais dos profissionais da enfermagem que assistem crianças com câncer . *J Nurse UFPE on line*, v. 11, n. 4, abr., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15230>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SANTOS, M. R. dos; SILVA, L.; MISKO, M. D.; POLES, K.; BOUSSO, R. S. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. **Texto contexto – enferm.**, v. 22, n. 3, set., 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300010>>. Acesso em: 09 de fev. 2023.

SARMENTO, L. S.; SILVA, L. F. da S.; GÓES, F. G. B.; PAIVA, E. D.; DEPIANTI, J. R. B. A visão dos familiares quanto às orientações realizadas junto à criança em quimioterapia antineoplásica. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 1, jan/mar, 2016. Disponível em:<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42835>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SAWIN, K. J.; MONTGOMERY, K. E.; DUPREE, C. Y.; HAASE, J. E.; PHILLIPS, C. R.; HENDRICKS-FERGUSON, V. L. Oncology Nurse Managers' Perceptions of Palliative Care and End of Life Communication. **J Pediatr Oncol Nurs.**, v. 36, n. 3, p. 178-190, mai./jun 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1177/1043454219835448>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SCHWANDT, T. A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa. In: DENZIN, N. K. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.193-217.

SENNA, M. H.; DRAGO, L. C.; KIRCHNER, A. R.; SANTOS, J. L. G. dos; ERDMANN, L.; ANDRADE, S. R. de; Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Rev. Rene.**, v. 15, n. 2. p. 196-205. mar./abr. 2014. Disponível em:<[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11546/1/2014\\_art\\_mhsenna.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11546/1/2014_art_mhsenna.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SIEWERT, J. S.; RODRIGUES, D. B.; MALFUSSI, L. B. H. de; ANDRADE, S. R.; ERDMANN, A. L. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Rev. Min Enferm. [online]**, v. 21, e-1047, 2017. Disponível em:<<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170057>>. Acesso em: 10 jul. 2021.



SILVA, J. L. da, SANTOS, R. S. B. dos; COSTA, F. dos S.; TAVEIRA, R. P. C.; TEIXEIRA, L. R. **Av. enferm**, v. 31, n. 2, p. 144-152, jul.-dez., 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722079>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SILVA, L. N.; SILVA L. F.; GOES F. G. B.; MACHADO M. E. D.; PAIVA E. D. Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível. **Online braz j nurs** [internet], v. 14, P. 471-80, 2015. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5310>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SILVA, M. M.; CURTY, B. I. C.; DUARTE, S. C. M.; ZEPEDA, K. G. M. Gestão de segurança em enfermagem em enfermarias de onco-hematologia pediátrica. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 915-24, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3278/2519>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SILVA, M. M. da; MOREIRA, M. C.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L.; Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 16, n. 4, p. 795-803, out/dez, 2014, Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/25700>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SILVA, L. J. da. Sendo um multiplicador de valores e práticas para a (des) continuidade do Método Canguru na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Subsídios para a gerência do cuidado de enfermagem. 2013. 264p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Ana Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2013.

SILVA, L. N. da; SILVA, L. F. da; GOES, F. G. B.; MACHADO, M. E. D.; PAIVA, E. D. Orientações sobre quimioterapia junto à criança com câncer: método criativo sensível. **Online Braz j nurs [Internet]**, v. 14, p. 471-80, dez., 2015. Disponível em: <[https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5310/html\\_944#:~:text=D+evem%2Dse%20utilizar%20estrat%C3%A9gias%20adequadas,respeitando%20o%20n%C3%ADvel%20de%20desenvolvimento.](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5310/html_944#:~:text=D+evem%2Dse%20utilizar%20estrat%C3%A9gias%20adequadas,respeitando%20o%20n%C3%ADvel%20de%20desenvolvimento.)>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SILVA, T. P.; LEITE, J. L.; SANTOS, N. L. P. dos; SILVA, I. R.; MENDONÇA, A. C. B.; SANTOS, M. J. C.; SILVA, L. J. da. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm UFSM**, v. 3, n. 1, p. 68-78, jan./abr. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5902/217976926918>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SILVA, T. P.; SILVA, M. M.; FERREIRA, M. J. C.; SILVA, I. R.; RODRIGUES, B. M. R. D.; LEITE, J. L. Aspectos contextuais sobre o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança com dor oncológica crônica. **Texto contexto – enferm. [online]**, v. 27, n. 3, e3400017, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180003400017>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SILVA, T. P.; SILVA, M. M.; VALADARES, G. V.; SILVA, I. R.; LEITE, J. L. Gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança em condição crônica hospitalizada. **Rev. Bras. Enfer.**, v. 68, n. 4, p. 641-648, jul./ago. 2015. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/pSYWknrGTp9hPVNms5sMskz/?lang=pt#>>.  
Acesso em: 20 mai. 2021.

SILVA, T. P.; SILVA, L. J. da; RODRIGUES, B. M. R. D.; SILVA, I. R.; CHISTOFFEL, M. M.; LEITE, J. L. Gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada com dor oncológica crônica: condições intervenientes. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 1, fev. 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SILVA-RODRIGUES, F. M.; SILVA, J. K.; NUNES, M. D. R.; CARDOSO, L. G. dos S.; NASCIMENTO, L. C. Atitudes de enfermeiros na administração de quimioterápicos em oncologia pediátrica. **Rev. Enferm UERJ**, v. 27, e-37458, out. 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.37458>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SILVEIRA, V. do N.; LEGRAMANTE, D. M.; PIESZAK, G. M. A enfermagem pediátrica ante as repercussões do cuidar da criança oncológica: uma revisão de literatura. **Revista Contexto e Saúde**, v. 16, n. 31, p. 35-44, 2016. Disponível em:<<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.34-42>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SIQUEIRA, C. P. de, FIGUEIREDO, K. C.; KHALAF, D. K.; WALL, M. L.; BARBOSA, S. de F. F.; POL, T. M. S. Segurança do paciente em uma unidade de pronto atendimento: planejamento de ações estratégicas. **Rev. enferm UERJ**, v. 29, e55404, jan.-dez., 2021. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177546>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SOARES, M. I.; RESCK, Z. M. R.; TERRA, F. de S.; CAMELO, S. H. H. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 47-53, 2015. Disponível em:<<https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-741494>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SOUSA, A. D. R. S. e; SILVA, L. F. da; PAIVA, E. D. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm [Internet]**, v. 72, n. 2, p. 556-66, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/D5KyQJQRxHKrXTJgkZSsHfQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jul. 2021.

SOUZA, R. F. **George Herbert Mead**: contribuições para a psicologia social. 2006. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

STETLER, C. B.; MORSI, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON, S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J.; GIULIANO, K.; HAVENER, P.; & SHERIDAN, E. A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied nursing research: ANR**, v. 11, n. 4, p. 195–206, 1998. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)>. Acesso em: 10 mai. 2021.

STEWART, B. W.; WILD, C. P. World Cancer Report 2014. Geneva: International Agency for Research on Cancer.

SUEIRO, I. de. M.; GÓES, F. G. B.; MARTINS, A. dos S.; MORAES, J. R. M. M. de; SILVA, L. J. da; SILVA, L. F. da. Fatores intervenientes para o cuidado de enfermagem na alimentação da criança hospitalizada em quimioterapia. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, e25, p. 1-19, set. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31138/html>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

TREVISÓ, P.; PERES, S. C.; SILVA, A. L. da; SANTOS, A. A. dos. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**, v. 17, n. 69, out./dez. 2017. Disponível em: <<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

VICENZI, A.; SCHWARTZ, E.; CECAGNO, D.; VIEGAS, A. da C.; SANTOS, B. P dos; LIMA, J. F. Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 3, n. 3, p. 409-417, set/dez, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8816>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

VIEIRA, A. P. M. S.; CASTRO, D. M.; COUTINHO, M. S. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 3, n. 3, p. 67-75, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2022/05/assistencia-de-enfermagem-na-oncologia-pediatica-v-3-n-3.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas, Campinas**, v.22, n. 44, p. 203-220, ago/dez. 2016. Disponível em: <<https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144/0>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

WOODS, D.; WINCHESTER, K.; TOWERMAN, A.; GETTINGER, K.; CAREY, C.; TIMMERMAN, K.; LANGLEY, R.; BROWNE, E. From the Children's Oncology Group: Evidence Based Recommendations for PEG-Asparaginase Nurse Monitoring, Hypersensitivity Reaction Management, and Patient/Family Education. **J Pediatr Oncol Nurs.**, v. 34, n. 6, p. 387-396, nov./dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1043454217713455>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.124-31, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>>. Acesso em: 10 mai. 2021.

ZENDEH, M. B.; MASLAKPAK, M. H.; JASEMI, M. Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study. *Nursing Open*, v. 9, n. 1, p. 646-654, set/out, 2021. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1112>>. Acesso em: 01 dez. 2022.

## APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### Termo de Anuência

O Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher e da Criança (NUPEEMC) da UNIRIO, está de acordo com a execução do projeto “O gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico”, desenvolvido pela mestranda Wânia Priscila Melo de Carvalho, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, sob orientação da Professora Dra. Laura Johanson da Silva, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição através de contatos dos membros do referido grupo de pesquisa para fins de coleta de dados. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

- Autorizo a disponibilização da lista de e-mail dos enfermeiros participantes do núcleo para fins de coleta de dados.
- Autorizo citar o nome do referido núcleo/instituição.

Rio de Janeiro, 24 de agosto de 2021

*Leila Rangel da Silva*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leila Rangel da Silva  
Coordenadora do NUPEEMC

*Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leila Rangel da Silva*  
Enf.<sup>a</sup> Obstetra  
UNIRIO / EEAP / DEMI  
COREN-RJ 41.255 / MAT 654013

**APÊNDICE B**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Carta Convite**

Olá, tudo bem?

Você está sendo convidado a participar como voluntário da pesquisa “O gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família em quimioterapia” que tem como objetivos: compreender os significados atribuídos por enfermeiros ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família em tratamento quimioterápico; evidenciar as condições e interações envolvidas no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico; propor uma matriz teórica explicativa do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família em tratamento quimioterápico.

Esta pesquisa está vinculada ao Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher e da Criança (NUPEEMC) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Eu, Wânia Priscila Melo de Carvalho, sou pesquisadora principal. Esta pesquisa trata-se de uma dissertação de mestrado do curso de Pós Graduação em Enfermagem PPGENF-UNIRIO.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista online através da plataforma de conversa Google Meet, em dia e horário marcados de acordo com sua disponibilidade, com a pesquisadora principal. A data e hora da entrevista serão encaminhadas para seu e-mail, contendo o link da sala virtual.

O tempo da entrevista será em torno de 20 a 30 minutos. A entrevista será direcionada através de um roteiro, ao qual a pesquisadora principal irá realizar perguntas à respeito do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto quimioterápico.

Desta forma, serão entrevistadas (os) enfermeiras (os) que cuidem de crianças em setores onde se realiza quimioterapia, de instituições localizadas no município do Rio de Janeiro. A entrevista pela plataforma de conversa Google Meet pode ser acessada através de computadores, smartphones ou tablets.

A conversa será gravada pela própria plataforma quanto às suas respostas. E logo após, salvo em uma pasta no computador da pesquisadora.

Caso você tenha interesse em participar da pesquisa, solicito por gentileza que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Pesquisa através deste link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdqWRsQJ53pGE-cOtoiEOy4sE6IgfCuVvJzAB6HJlcYSRn-tw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdqWRsQJ53pGE-cOtoiEOy4sE6IgfCuVvJzAB6HJlcYSRn-tw/viewform?usp=sf_link), desse modo daremos prosseguimento a sua participação na pesquisa.

Caso não concorde em participar, apenas feche a página do seu navegador. Estou à disposição para mais informações. Desde já, grata pela atenção.

Atenciosamente,  
Wânia Priscila Melo de Carvalho  
Mestranda em Enfermagem pelo PPGENF/UNIRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

## APÊNDICE C

### TEMA DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

#### Parte 1 – Caracterização do participante

- 1 - Pseudônimo: \_\_\_\_\_
- 2 - Idade: \_\_\_\_\_ anos
- 3 - Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
- 4 – Setor que trabalha: \_\_\_\_\_
- 5 - Tempo de formado: \_\_\_\_\_
- 6 - Tempo de atuação na oncologia pediátrica: \_\_\_\_\_
- 7 - Tempo de trabalho no serviço de quimioterapia: \_\_\_\_\_
- 8 – Qualificação profissional\ Congressos e cursos nos últimos 5 anos: \_\_\_\_\_

#### Parte 2 – Questionário

- 1- Fale-me sobre como você gerencia o “CUIDADO DE ENFERGAGEM Á CRIANÇA E FAMÍLIA EM QUIMIOTERAPIA”.
- 2- O que significa para você o gerenciamento do cuidado?
- 3- Quais interações são significativas para você nesse gerenciamento?
- 4- Quais condições, em sua opinião (facilita ou dificulta) esse gerenciamento?

Pesquisadora Principal

Link para acesso ao formulário: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdqWRsQJ53pGE-cOtoiEOy4sE6IgfCuVvJzAB6HJlcYSRn-tw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdqWRsQJ53pGE-cOtoiEOy4sE6IgfCuVvJzAB6HJlcYSRn-tw/viewform?usp=sf_link)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

## APÊNDICE D

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) profissional Enfermeiro (a),

Você foi selecionado (a) e está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E FAMÍLIA EM QUIMIOTERAPIA”, tendo como objetivos: compreender os significados atribuídos por enfermeiros ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família em tratamento quimioterápico; evidenciar as condições e interações envolvidas no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico; propor uma matriz teórica explicativa do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família em tratamento quimioterápico.

Esta pesquisa está vinculada ao Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher e da Criança (NUPEEMC) da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Esta pesquisa trata-se de uma dissertação de mestrado do curso de Pós Graduação em Enfermagem PPGENF-UNIRIO.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista online através da plataforma de conversa Google Meet, em dia e horário marcados de acordo com sua disponibilidade, com a pesquisadora principal. A data e hora da entrevista serão encaminhadas para seu e-mail, contendo o link da sala virtual.

O tempo da entrevista será em torno de 20 a 30 minutos. A entrevista será direcionada através de um roteiro, ao qual a pesquisadora principal irá realizar perguntas à respeito do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto quimioterápico. Desta forma, serão entrevistadas (os) enfermeiras (os) que cuidem de crianças em setores onde se realiza quimioterapia, de instituições localizadas no município do Rio de Janeiro. A entrevista pela plataforma de conversa Google Meet pode ser acessada através de computadores, smartphones ou tablets.

A conversa será gravada pela própria plataforma de conversa, quanto às suas respostas. E logo após, salvo e arquivado em uma pasta no computador da pesquisadora.

Sua participação é muito importante, e poderá contribuir para o conhecimento a respeito do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto da quimioterapia. Auxiliando o desenvolvimento de estudos e pesquisas futuras que contribuirão para esta temática.

Sua participação será voluntária não havendo nenhuma despesa ou recebimento de benefício financeiro. Esta pesquisa online oferece riscos variados a você. Os riscos quanto uma pesquisa de forma online, podem ser relacionados à divulgação de imagem,



quando houver filmagens. Porém, ressalta-se que a entrevista será somente entre a pesquisa principal e o entrevistado. Sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprio da pesquisadora (computador).

Você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa sem que haja nenhuma penalização. Sua identidade será mantida em total sigilo e que em nenhum momento seu nome será revelado, mantendo o seu anonimato. Ao responder as perguntas do roteiro de entrevista, você também poderá se sentir desconfortável e incomodado ao falar sobre determinadas situações já vivenciadas, sendo assim você poderá não respondê-las. Caso o entrevistado sinta-se constrangido, a pesquisa será interrompida temporariamente e permanentemente de acordo com o estado emocional da participante da pesquisa. Como de acordo com as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde.

Como cautela, a pesquisadora principal se compromete a zelar pela integridade e bem estar dos participantes da pesquisa e proporcionar assistência imediata, nos termos da Resolução nº 466/2012.

Este estudo não necessariamente trará benefícios diretos a você, mas fazendo parte desta pesquisa, estará fornecendo mais informações sobre o tema. Os benefícios relacionados à sua participação serão de: qualificar o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto da quimioterapia.

Você poderá ter informações sobre o acompanhamento do estudo, através de relatórios da pesquisa, divulgados pela pesquisadora principal. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa, e os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Além disso, será evidenciado que os resultados da pesquisa são para fins científicos, e que os mesmos poderão ter acesso livremente aos resultados da pesquisa.

Suas respostas as entrevistas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através da letra (E) seguido de numeração (1,2,3...) e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você como participante terá direito de solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

A pesquisadora principal se empenha na ampliação e consolidação da democracia por meio da socialização da produção de conhecimento resultante desta pesquisa, colocando de forma acessível aos participantes, com o envio dos trabalhos científicos resultantes do estudo.

Em caso de alguma dúvida quanto à pesquisa e o conteúdo da mesma, os esclarecimentos serão disponibilizados por mim em todo o momento. Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa como consta na resolução nº 466/2012.

É de minha responsabilidade, a pesquisadora principal, estar em conforme as exigências das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, quanto a coleta dos dados e o cumprimento deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após ler as informações transmitidas neste documento e tirar suas dúvidas a respeito da pesquisa em questão, no caso de aceitar o convite, sinalize com resposta positiva ao final deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Uma via do documento preenchido assinado pelos pesquisadores será garantida para você e seguirá para o seu endereço de e-mail. É importante também que você guarde em seus arquivos uma cópia do documento.

Para aceitar basta marcar a opção a seguir, ao selecionar a opção abaixo, você concorda em participar da pesquisa conforme TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche a página do seu navegador.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com [wania.carvalho@edu.unirio.br](mailto:wania.carvalho@edu.unirio.br), [laura.silva@unirio.br](mailto:laura.silva@unirio.br), [cep@unirio.br](mailto:cep@unirio.br).

Informo que o contato do CEP-Unirio está disponível não só para tirar dúvidas sobre o projeto, mas também para realizar denúncias sobre o não cumprimento com os direitos dos participantes, bem como alterações do protocolo de pesquisa sem apreciação pelo CEP.

OBS: O TCLE será enviado para você através do e-mail, por isso solicitamos o mesmo, apenas os pesquisadores terão acesso a ele. O anonimato será mantido.

---

**Wânia Priscila Melo de Carvalho**

Pesquisadora Responsável

CPF: 132.881.527-70 -COREN: 400.802

Endereço: Rua Passos, n 172 – Doutor Laureano – Duque de Caxias – RJ

CEP: 25051-300- Contato: (21) 979863775

E-mail: [wania.carvalho@edu.unirio.br](mailto:wania.carvalho@edu.unirio.br)

---

**Laura Johanson da Silva**

Orientadora da Pesquisa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Rua Doutor Xavier Sigaud, nº290 - Praia Vermelha – Rio de Janeiro - RJ

CEP: 22290-030 - Contato: (21) 25427101

E-mail: [laura.silva@unirio.br](mailto:laura.silva@unirio.br)

**Contato do CEP/UNIRIO:**

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail [cep@unirio.br](mailto:cep@unirio.br)

Tendo sido esclarecido de todas as informações quanto ao estudo, e se manifesta seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação. Deseja participar da

pesquisa da pesquisa, estando ciente deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido?

( ) Li, e concordo em participar da pesquisa.

Confirme seu endereço de e-mail, por favor. (O link para sala virtual do Google Meet da entrevista será enviado para este e-mail)

Email: \_\_\_\_\_

## ANEXO 1

## PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA E FAMÍLIA NO CONTEXTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

**Pesquisador:** WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51476421.6.0000.5285

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.037.607

**Apresentação do Projeto:**

Conforme descrito no resumo nas informações básicas do projeto apresentado:

“O presente projeto de pesquisa surge de inquietações advindas da prática clínica vivenciada pela autora como aluna de um programa de residência multiprofissional em saúde da criança, pertencente a uma instituição de ensino, assistência e pesquisa de âmbito federal, no ano de 2015, durante a sua passagem na enfermaria de hematologia e no ambulatório aquário carioca, onde as crianças com diagnóstico de câncer realizam seu tratamento quimioterápico. Durante as atividades realizadas nos setores, foi observada a necessidade da incorporação pelo enfermeiro em sua prática profissional do gerenciamento do cuidado de enfermagem, onde se faz necessário um planejamento do cuidado prestado em todas as suas esferas, desde a provisão de recursos materiais e humanos, bem como sua assistência final. A partir desta observação, surgiram inquietações referentes ao fato de perceber a pouca visibilidade deste gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família em tratamento quimioterápico, tendo em vista, que se trata de um cuidado de alta complexidade, a qual é imprescindível o gerenciamento do cuidado de enfermagem, de forma que garanta uma assistência de qualidade e minimize os riscos inerentes ao tratamento. Neste contexto, as questões que norteiam o delineamento do estudo são: Como os enfermeiros significam o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico? Como se dão as condições e interações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br



UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.037.607

quimioterápico? Desta forma, delimito como objeto de estudo: O gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico. Os objetivos são: compreender os significados atribuídos por enfermeiros ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico; evidenciar as condições e interações envolvidas no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico; propor uma matriz teórica explicativa do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que utiliza o referencial metodológico da Grounded Theory, também conhecida como Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Os participantes do estudo serão enfermeiros que atuam em serviços de saúde onde se realizam tratamento quimioterápico, especializados em pediatria, localizado no município do Rio de Janeiro, que concordem em participar da pesquisa dando aceite no TCLE. A seleção dos participantes do estudo será feita pela técnica metodológica Snowball (Bola de Neve), a semente partirá de enfermeiros participantes do Núcleo de Pesquisa, Estudos e Experimentação em Enfermagem na Área da Saúde da Mulher e da Criança (NUPEEMC). O procedimento de coleta de dados será a entrevista semiestruturada que será realizada de modo online via plataforma Google Meet.”

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o Projeto detalhado apresentado:

“Os objetivos são:

- 1) Compreender os significados atribuídos por enfermeiros ao gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico;
- 2) Evidenciar as condições e interações envolvidas no gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto do tratamento quimioterápico;
- 3) Propor uma matriz teórica explicativa do gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e família no contexto do tratamento quimioterápico.”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- Os riscos e benefícios foram apresentados nos documentos do projeto, e estão descritos de forma semelhante.

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

**Bairro:** Urca

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2542-7796

**E-mail:** cep@unirio.br



UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.037.607

**TCLE:**

"Sua participação será voluntária não havendo nenhuma despesa ou recebimento de benefício financeiro. Esta pesquisa online oferece riscos variados a você. Os riscos quanto uma pesquisa de forma online, podem ser relacionados à divulgação de imagem, quando houver filmagens. Porém, ressalta-se que a entrevista será somente entre a pesquisa principal e o entrevistado. Sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprio da pesquisadora (computador e aplicativo de armazenamento de arquivos Google drive).

Você poderá desistir a qualquer momento da pesquisa sem que haja nenhuma penalização. Sua identidade será mantida em total sigilo e que em nenhum momento seu nome será revelado, mantendo o seu anonimato. Ao responder as perguntas do roteiro de entrevista, você também poderá se sentir desconfortável e incomodado ao falar sobre determinadas situações já vivenciadas, sendo assim você poderá não respondê-las. Caso o entrevistado sinta-se constrangido, a pesquisa será interrompida temporariamente e permanentemente de acordo com o estado emocional da participante da pesquisa. Como de acordo com as resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde.

Como cautela, a pesquisadora principal se compromete a zelar pela integridade e bem estar dos participantes da pesquisa e proporcionar assistência imediata, nos termos da Resolução nº 466/2012. Este estudo não necessariamente trará benefícios diretos a você, mas fazendo parte desta pesquisa, estará fornecendo mais informações sobre o tema. Os benefícios relacionados à sua participação serão de: qualificar o gerenciamento do cuidado de enfermagem à criança e sua família no contexto da quimioterapia. Você poderá ter informações sobre o acompanhamento do estudo, através de relatórios da pesquisa, divulgados pela pesquisadora principal. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa, e os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Além disso, será evidenciado que os resultados da pesquisa são para fins científicos, e que os mesmos poderão ter acesso livremente aos resultados da pesquisa.

Suas respostas as entrevistas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através da letra (E) seguido de numeração (1,2,3...) e em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo."

**Informações básicas do projeto:**

"Toda a pesquisa realizada com seres humanos confere riscos aos mesmos em graus variados.

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição  
**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br



UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.037.607

Esta pesquisa oferece riscos as dimensões físicas, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da mesma ou dela decorrente, pois poderá ocasionar desconforto no enfermeiro ao ser questionado sobre sua prática profissional e no que se refere ao gerenciamento do seu horário para disponibilidade para participação na entrevista. Como a entrevista será realizada por meio de plataforma virtual é possível que entrevista gere riscos provenientes das limitações das tecnologias utilizadas, como queda de luz e interrupção da internet; destaco também que existem limitações para assegurar total confidencialidade, como vazamento de áudios e potencial de risco a sua violação. Desse modo, para amenizar possíveis riscos, caso tenha alguma interrupção na entrevista devido problemas técnicos, poderá ser agendado nova data e horário de acordo com a disponibilidade do participante para término da entrevista. Em relação à confidencialidade dos dados, cada link de entrevista será único e específico para cada participante, e este será enviado via e-mail institucional pertencente à pesquisadora responsável com destinatário único, sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprio da pesquisadora (computador).

**Benefícios:**

O estudo se torna relevante, pois o mesmo trará contribuições para assistência, pesquisa e ensino. No que concerne a assistência, o estudo beneficiará a equipe de enfermagem no sentido de permitir que a mesma faça uma reflexão crítica sobre a sua atuação no atendimento à criança e sua família em tratamento quimioterápico. Através desta reflexão, o estudo poderá contribuir para que os profissionais da equipe de enfermagem compreendam cada vez mais o processo de gerência do seu cuidado como algo contínuo, repensando a sua responsabilidade no cuidado à criança e sua família e buscando minimizar a ocorrência de danos provenientes de suas atividades, permitindo uma melhoria na qualidade da assistência prestada a quem necessita deste tratamento. Para o ensino, o estudo torna-se relevante através da produção do conhecimento que poderá favorecer a ampliação das discussões no processo de formação acadêmica de enfermagem sobre a assistência prestada à criança e sua família nesta área, entendendo a peculiaridade e individualidade do tratamento quimioterápico em pediatria. No que concerne à pesquisa, este estudo trará contribuições para a construção do conhecimento acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem em quimioterapia na área da Enfermagem Pediátrica. Este fato se justifica pelo fato de existir um número pequeno de estudos sobre o assunto em pediatria.”

**Projeto detalhado:**

“Toda a pesquisa realizada com seres humanos, em qualquer fase da mesma ou dela decorrente,

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição  
**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br



UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.037.607

confere riscos aos mesmos em graus variados às dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Esta pesquisa oferece riscos relacionados a possibilidade de desconforto emocional no participante enfermeiro ao ser questionado sobre sua prática profissional e no que se refere ao gerenciamento do seu horário para disponibilidade para participação na entrevista.

Como a entrevista será realizada por meio de plataforma virtual é possível que entrevista gere riscos provenientes das limitações das tecnologias utilizadas, como queda de luz e interrupção da internet; destaco também que existem limitações para assegurar total confidencialidade, como vazamento de áudio e potencial de risco a sua violação.

Desse modo, para amenizar possíveis riscos, caso tenha alguma interrupção na entrevista devido problemas técnicos, poderá ser agendado nova data e horário de acordo com a disponibilidade do participante para término da entrevista. Em relação à confidencialidade dos dados, cada link de entrevista será único e específico para cada participante, e este será enviado via e-mail institucional pertencente à pesquisadora responsável com destinatário único, sendo o material resguardado em sigilo nos arquivos próprio da pesquisadora (computador)."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- A pesquisa apresentada é de responsabilidade de pós-graduanda (mestrado) do PPGEnf-Bio UNIRIO. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com entrevista virtual individual e com gravação da mesma. O recrutamento se dará pela técnica "bola de neve" e visa profissionais enfermeiros que atuam com a assistência de crianças em QTx. Os riscos são aceitáveis e a pesquisa se mostra exequível.

As pendências apontadas no parecer anterior foram atendidas. Cito:

- 1) Ajuste do armazenamento dos dados coletados no ambiente virtual;
- 2) Inserção de outros pesquisadores como membros da equipe de pesquisa na PB;
- 3) Ajustes dos riscos da pesquisa;
- 4) Inserção do contato do CEP no TCLE;
- 5) Apresentação do TCLE no formato virtual conforme será utilizado na pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram incluídos na Plataforma Brasil nesta versão:

. Informações básicas do projeto ajustados; Projeto de pesquisa detalhado ajustado; TCLE

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição  
**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br



UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.037.607

ajustado; orçamento ajustado e carta de atendimento às pendências.

- O TCLE foi ajustado mas requer revisão conforme recomendado no item "recomendações";
- Orçamento foi apresentado, considerando EPIs para proteção contra a infecção do coronavirus.

**Recomendações:**

- 1) Inserir assinatura da pesquisadora principal na via do TCLE que será enviado ao participante.
- 2) Descrever no TCLE que os dados digitais coletados não serão armazenados em arquivos/pastas/plataformas vinculadas a nuvem, incluindo o Google Drive®. Ajustar como foi descrito no projeto detalhado. Fazer download dos arquivos e armazenar em pastas não vinculadas a nuvem.
- 3) Revisar a redação do TCLE pois apresenta alguns erros ortográficos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram atendidas. Atentar para o que se recomenda no item "recomendações".

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezada Pesquisadora,

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO ([www.unirio.br/cep](http://www.unirio.br/cep)) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1816761.pdf	01/10/2021 21:28:26		Aceito

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição  
**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2542-7796 **E-mail:** [cep@unirio.br](mailto:cep@unirio.br)



UNIRIO - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO ESTADO DO RIO  
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.037.607

Outros	cartadeatendimentoaspendedencias.jpg	01/10/2021 21:27:10	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
Outros	CARTACONVITEONLINE.pdf	01/10/2021 21:24:22	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	01/10/2021 21:23:45	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
Outros	CARTACONVITE.pdf	01/10/2021 21:22:56	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/09/2021 22:48:32	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLOnline.pdf	28/09/2021 22:45:34	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	04/09/2021 21:42:03	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
Outros	ENTREVISTASEMIESTRUTURADA.pdf	28/08/2021 07:08:59	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito
Outros	Anuencia.jpg	28/08/2021 07:04:31	WANIA PRISCILA MELO DE CARVALHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Outubro de 2021

Assinado por:  
**Michel Carlos Mocellin**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição  
**Bairro:** Urca **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br