

ARTIGO DE PESQUISA

A AMBIGUIDADE DE SENTIMENTOS VIVENCIADOS NO QUOTIDIANO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

The ambiguity of feelings experienced in the daily life of the nursing team pediatric

La ambigüedad de sentimientos vividos en la vida diaria del equipo de enfermería pediátrica

Adriana Dutra Tholl¹, Rosane Gonçalves Nitschke²

Resumo

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, fundamentada no Interacionismo Simbólico e nos pressupostos teóricos de Michel Maffesoli, cujo objetivo foi compreender os significados atribuídos pela equipe de enfermagem de uma unidade de internação pediátrica a seu cotidiano. Como estratégia de coleta de dados, foram utilizadas duas oficinas com 11 membros da equipe de enfermagem e valeu-se da Pesquisa Convergente Assistencial para a análise dos dados. Os resultados apontaram uma ambiguidade de sentimentos da equipe de enfermagem pediátrica quanto a seu cotidiano, que ora é um *despertar de emoções* trazendo alegrias, sendo gratificante, prazeroso e ora, muito triste e preocupante. O cotidiano, *significando enfermagem*, é equipe, cuidado, trabalho, trabalhar com, rotina e distração. Concluiu-se que, para a manutenção da regularidade, estabilidade e continuidade dos cuidados à criança, a equipe de enfermagem necessita criar “respiradouros” buscando com o outro, possibilidades de interações mais saudáveis.

Descritores: Enfermagem pediátrica; Criança hospitalizada; Relações interpessoais

Abstract

This is a descriptive qualitative approach research based on the Symbolic Interactionism and in the theoretical concept of Michel Maffesoli, which the objective is to understand the meanings of a nursing team in a pediatric internation unit and his daily. It was used as a strategy for data collection two workshops with eleven members of the nursing team and the Convergent Care Research was used for the data analysis. The results show an ambiguity of feelings of the team in his daily, which it can be an awakening of emotions, bringing happiness, being rewarding, pleasurable, but sometimes very sad and disturbing. The daily, meaning nursing, is team, care, job, work with, routine and distraction. It's concluded that, to maintain regularity, stability and continuity in child care, the nursing team needs to create “vents” seeking each other, possibilities of healthier interactions.

Keywords: Pediatric Nursing, Child hospitalized, Interpersonal relations

Resumen

Esta es una pesquisa descriptiva de abordaje cualitativa basada en el Interaccionismo Simbólico y en los supuestos teóricos de Michel Maffesoli, cuyo objetivo fue comprender los significados asignados por el equipo de enfermería en una unidad de internación pediátrica y su cotidiano. Fue utilizado como estrategia de recopilación de datos dos talleres con los once miembros del equipo y se basó en la Investigación Convergente Asistencial. Los resultados muestran una ambigüedad de sentimientos del equipo de enfermería pediátrica en su cotidiano, que es tanto un despertar de emociones que traen felicidad, es gratificante, placentero, pero también triste, preocupante. El cotidiano, *significando enfermería*, es equipo, cuidar, trabajo, trabajar con, rutina, distracción. Se concluye que, para mantener la regularidad, estabilidad y continuidad del cuidado con niños, el personal de enfermería tiene la necesidad de crear “respiraderos” buscando posibilidades de interacciones más saludables.

Descriptores: Enfermería pediátrica; Niño hospitalizado; Relaciones interpersonales

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - PEN/UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: adrianadtholl@gmail.com

² Doutora em Filosofia de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Florianópolis (SC), Brasil.

INTRODUÇÃO

É na abordagem centrada na criança e família que a enfermagem pode exercer o cuidado de forma diferenciada, pois além de cuidar da criança hospitalizada, deve levar em consideração problemas, interesses, potencialidades e expectativas de toda a família no cuidado, abrindo um espaço de interação e comunicação⁽¹⁾.

Quase sempre a hospitalização infantil, produz um duplo traumatismo à criança e, conseqüentemente, à sua família, conforme a separação do ambiente familiar, acolhedor e que imprime sentimentos de proteção, é levada ao hospital, que é um lugar frio, impessoal, hostil, com rotinas e normas rígidas e com profissionais que executam ações desconfortáveis, que causam dor física e emocional⁽²⁾.

Nessa contemporaneidade, a hospitalização infantil retrata uma realidade desgastante tanto à criança e sua família, como para a equipe pediátrica que lida com uma população especial. Com atenção redobrada, esses profissionais convivem com o processo saúde-doença e morte, podendo causar angústia, depressão e muitos sofrimentos psíquicos⁽²⁾. Além disso, por vezes, os profissionais de Enfermagem⁽³⁾ trabalham em carga horária excessiva, podendo, de fato, estar relacionando dois empregos, horas extras, plantões dobrados, número de profissionais reduzidos e profissionais que conciliam trabalho e estudo.

Os profissionais de saúde precisam de cuidado, porque cuidar do outro implica compreender o outro, ser empático e, conseqüentemente, compreender a si mesmo, o que determina que quem cuida precisa de cuidado. Neste pensar, faz-se necessário um olhar mais atencioso e dirigido para esses profissionais que estão perdendo o foco do cuidado na prática profissional e no cuidado de si.

Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo compreender os significados atribuídos pela equipe de enfermagem pediátrica a seu cotidiano, a fim de contribuir sua prática do cuidado dirigida às crianças e suas famílias e, especificamente, aos protagonistas do cuidado infantil em unidades hospitalares.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem

qualitativa, realizada na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público do Sul do País.

Optou-se pela abordagem qualitativa, por possibilitar uma aproximação aprofundada dos significados das relações humanas. A pesquisa qualitativa⁽⁴⁾ trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Para dar sustentação teórica ao desenvolvimento da pesquisa, foram usadas o referencial teórico do Interacionismo Simbólico⁽⁵⁾ e da proposta teórico-epistemo-metodológica de Michel Maffesoli⁽⁶⁾, pela conjunção sensível que ambos os referenciais têm de compreensão do sentido das relações sociais.

Participaram da pesquisa 11 membros da equipe de enfermagem da UIP que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) ser enfermeiro, auxiliar ou técnico de Enfermagem; b) ter trabalhado em UIP há 5 anos; c) fazer parte da equipe de enfermagem da UIP da referida Instituição.

Os dados foram coletados por meio de duas Oficinas, por apresentarem-se como possibilidades⁽⁷⁾ de integração e conjunção de estratégias sensíveis no processo de pesquisar. É um processo de interação entre um grupo de pessoas, no qual todos trocam experiências, sendo mestres-aprendizes.

Os sujeitos foram convidados a participarem da pesquisa durante uma reunião geral da UIP, na qual uma das autoras, ex-membro da equipe de enfermagem da referida Instituição, apresentou a finalidade do estudo e os critérios de inclusão. Aos interessados em participar da pesquisa, ao final da reunião, foi lido e discutido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Com duração de 2 horas cada encontro, as Oficinas foram realizadas em uma sala de aula anexa à UIP, fora do horário de trabalho dos membros participantes, a fim de oportunizar a participação de todos os profissionais de enfermagem interessados. O registro das Oficinas foi realizado por meio de fotografias, áudio, vídeo, bem como um diário de campo.

Tais encontros, baseados nas oficinas⁽⁸⁾, também são compreendidos como assistir/cuidar na Pesquisa

Convergente Assistencial, aquela que mantém, durante todo seu processo, uma estreita relação com a situação social, com a intencionalidade de encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e induzir inovações na situação social⁽⁹⁾, constituíram-se dos seguintes momentos:

Relaxamento de acolhimento, momento em que se preparava o ambiente e realizava-se uma técnica de relaxamento e uma dinâmica visando à descontração;

Atividade central, momento em que se trabalhava com a questão norteadora, por meio de uma dinâmica de grupo;

Relaxamento de integração, momento em que se retomava a técnica de relaxamento e fazia-se uma avaliação do encontro.

A seguir, apresenta-se o decorrer das Oficinas:

Na primeira oficina: **Significados do cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica**, pretendeu-se conhecer quais os significados, sentimentos e símbolos que a equipe de enfermagem de uma UIP atribui a seu cotidiano.

Com o ambiente previamente preparado com música^(10:2), incenso e pouca luminosidade, iniciou-se o **relaxamento de acolhimento**, convidando os participantes a fazer uma roda, simbolizando a unidade do grupo. Na sequência, eram chamados para sentar, fechar os olhos e viajar pelos símbolos e significados da música. No ensejo da melodia, realizavam-se exercícios de respiração e alongamentos simples, tendo como princípio básico o respeito pelos limites de cada um. Logo após, realizou-se uma dinâmica de aproximação (dinâmica do riso – solicitando aos participantes que sorrissem um para o outro), permitindo a descontração do grupo.

Dando continuidade à apresentação da primeira Oficina, os participantes foram convidados a se deslocarem até o quadro, a fim de escolherem a máscara que os identificaria com um nome fictício, orientou-se também que escrevessem atrás da máscara seu nome, com o objetivo de que, no próximo encontro, localizassem a máscara. Para preservar a identidade dos participantes, optou-se por denominá-los com grandes nomes do mundo artístico, identificados pelas máscaras. Participaram da primeira Oficina 11 protagonistas: Colombina, Dias Gomes, Dom Quixote, Brecht, Dionísio, Lizistrata, Dulcinéia, Jocasta, Shakespeare, Stanislavski e Aristófanes.

Na **atividade central** da primeira Oficina, os participantes foram convidados a participar da dinâmica

“técnica do dominó”, que visava a responder à questão norteadora: **Quais os significados do cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica?**

Entregou-se a cada um dos protagonistas, um pincel atômico e uma folha de papel ofício com um traço que a dividia em dois espaços. De um lado da folha, solicitou-se a descrição do cotidiano da equipe de enfermagem, e do outro lado, que permanecesse em branco. Durante a apresentação, os protagonistas aproximavam os registros de acordo com a similaridade, em caso de registros com idéias diferentes, aproximavam-se as partes brancas das folhas.

Na sequência da prática, como **relaxamento de integração**, ao som do barulho do mar^(10:1), realizaram-se alguns exercícios respiratórios com o objetivo de harmonizar o corpo e a mente. Posteriormente, foi desenvolvida uma avaliação do primeiro encontro que foi finalizado com um lanche.

Na segunda oficina: **A equipe de enfermagem pediátrica repensando o seu cotidiano e propondo outras possibilidades de interagir e cuidar**, procurou-se, com a equipe de enfermagem da UIP, propor possibilidades e reflexões sobre o cotidiano das interações e cuidados às crianças e famílias, com o intuito de estabelecer relações harmoniosas que contemplassem a satisfação de todos os envolvidos no processo de interação. Diante dos relatos na Oficina anterior, buscou-se construir na segunda oficina, um ambiente terapêutico à equipe de enfermagem da UIP. Participaram da segunda oficina dez protagonistas: Colombina, Dom Quixote, Brecht, Dionísio, Lizistrata, Dulcinéia, Jocasta, Shakespeare, Stanislavski e Aristófanes.

Com o ambiente já preparado nos mesmos moldes do primeiro encontro, iniciou-se o **relaxamento de integração**, solicitou-se aos participantes que buscassem uma posição confortável (sentados, em pé ou deitados) para iniciar a sessão de relaxamento. Ao som de uma música^(10:4), começaram alguns exercícios de respiração e alongamento mais avançados. Retomando a atividade, realizou-se, posteriormente, uma dinâmica de descontração (dinâmica da mímica), na qual os participantes representavam, em forma de mímica, o que estava escrito em um dos papéis contidos em uma caixa (ex: cachorro, gato, Xuxa, sapo, coelho, soldado).

Na **atividade central**, realizaram-se duas dinâmicas

complementares que respondessem à questão norteadora: **Como a equipe de enfermagem pediátrica repensa seu cotidiano e quais as possibilidades de interação e cuidado?** A primeira, chamada técnica do balão, tinha como significado romper o cotidiano e abrir novas possibilidades de interação entre a equipe.

Entregou-se aos protagonistas um balão, um papel e uma caneta, para que descrevessem suas possibilidades de interação e cuidado e colocassem-nas dentro do balão, enchendo-o e, posteriormente, estourando-o, a fim de apresentá-lo ao grande grupo. Como segunda etapa da atividade central, deu-se a Fábula da Convivência aos protagonistas, orientando-os sobre a leitura e posterior reflexão, a respeito do repensar do cotidiano da equipe de enfermagem.

No **relaxamento de integração**, formou-se um círculo no centro da sala de aula e, de mãos dadas, compartilharam-se olhares, sorrisos e palavras expressando o vivido. A seu término, fez-se uma avaliação geral do encontro que foi encerrado com um lanche.

Os dados foram analisados com base nos pressupostos da Pesquisa Convergente Assistencial, ressaltando-se as seguintes etapas: fase de análise (processo de apreensão), fase de interpretação (processo de síntese, teorização e de transferência). Após a transcrição das fitas cassete, vídeo e diário de campo, realizou-se leitura repetida e exaustiva, permitindo efetuar a ordenação do conjunto dos dados obtidos.

Nesse sentido, deu-se início a primeira classificação para apreender as estruturas relevantes, possibilitando a construção das categorias empíricas confrontadas à luz do referencial teórico, bem como de outros autores afins.

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu, após a aprovação da Direção de Enfermagem* do hospital onde foram coletados os dados e sob a aprovação do Conselho de Ética do referido hospital. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, tipo de participação desejada, livre opção de aceitar participar sem qualquer prejuízo e, após concordância, assinaram o TCLE em duas vias em conformidade com o preconizado pela Resolução nº

196/96 do Conselho Nacional de Saúde – MS⁽¹¹⁾.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise do estudo permitiu a construção de duas categorias e suas respectivas subcategorias, quais sejam:

Categoria 1: Despertar de Emoções

Subcategorias: traz alegrias; é gratificante; é prazeroso; muito triste; é preocupante.

Categoria 2: Significando Enfermagem

Subcategorias: é equipe; é cuidar; é trabalho; é trabalhar com; é rotina; é distração.

Despertar de emoções

Na construção do significado do que é o cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica, percebeu-se um paradoxo de emoções, vividas em comum, que nos remeteu à “ética da estética”⁽¹²⁾, como empatia, do desejo de comunicação, da emoção ou da vibração comum. Maneira de sentir e experimentar em comum. A *ética da estética* convida-nos a redescobrir a graça de estar e sentir junto, de ligar-se ao outro, para um “viver saudável” no dia a dia.

Traz Alergias

Por meio dos relatos, percebeu-se que o cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica não se restringe apenas ao “instituído”, mas ao “instituinte”, ampliando-se com os gestos e olhares, com sentimentos de alegria ao receber o sorriso de uma criança, um abraço de agradecimento dos pais e acompanhantes. Enfim, o cotidiano traz alegrias, “nos pequenos gestos”, como se pôde observar no relato de Dulcinéia:

“Traz alegrias quando vemos o sorriso da criança e a sua recuperação, quando conseguimos ajudar um familiar que está necessitando de maior atenção, quando se percebe que a equipe está tranquila, coesa, que luta pelos mesmos ideais e busca o bom atendimento da família e da criança”.

Observa-se que a troca de olhares, de expressões e o toque são energias que encantam, fazem do cotidiano da hospitalização infantil um universo mais agradável,

* Na ocasião do estudo, não havia a obrigatoriedade de apresentar os projetos de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina ao Comitê de Ética e Pesquisa, bastava a ciência e aprovação da Direção do hospital.

mais colorido, mais enriquecido, tanto para quem cuida como para quem é cuidado. “Tocar” o outro é entrar simplesmente em contato, é participar junto. Essa comunicação “tátil” também é uma forma de interlocução: fala-se, tocando-se⁽¹³⁾.

É gratificante

Embora a natureza do trabalho das instituições hospitalares seja lidar com a dor, doença, medo, sofrimento e morte, há o “lado prazeroso”. “O hospital organizou seu espaço para receber a doença e não a pessoa doente, sendo esta, vista apenas como um substrato no qual a doença se instala”^(14:67). A Enfermagem mergulha nesse universo conflitual, mas transcende, quando passa a perceber que o cotidiano é gratificante também; e percebe-o com outro olhar, um olhar de encantamento simbolizado por um sorriso, um abraço, um beijo.

“O gratificante é ver a criança sorrindo, por mais que ela esteja doente. É gratificante quando a criança vai embora e dá aquele abraço. A gente recebe aquele carinho da mãe, ou do pai, um beijo até da criança.” (Dionísio)

Fazer o que se gosta, também torna o cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica gratificante, proporcionando prazer e satisfação. Permite um colorido no dia a dia que se esbarra nas limitações, mas que se renova com a experiência de ir e vir para um fazer melhor. O ir e vir de um momento é que nos deixa efetivamente envolvidos com a produção, com o bom funcionamento, colocando-nos diante da substituição da ótica obsessiva do quanti-qualitativo pelo fazer com prazer⁽¹⁵⁾.

“É gratificante quando se gosta do que faz. Você sai satisfeito daqui”. (Dom Quixote)

É prazeroso

No cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica, o prazer manifesta-se pelo trabalhar com quem se gosta e por fazer o que se gosta. Neste pensar, o cotidiano vivido com prazer pode ser contagiante, pode derrubar muros e abrir caminhos para a “socialidade”, como uma maneira de “ser estar junto” de um grupo que partilha

afetos e espaços⁽¹⁶⁾.

“Eu penso no prazer de sair, saber que vou trabalhar com pessoas que gosto, fazer coisa que eu gosto, pra mim, é uma coisa muito gostosa..”. (Colombina)

“É prazeroso, é agradável e apesar de tudo é muito gostoso. Sou apaixonada, gosto da enfermagem”. (Stanislavski)

Embora o cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica seja marcado por alegrias e tristezas, vitórias e derrotas, prazeres e desprazeres, a Enfermagem também é uma paixão, apesar das limitações, é prazeroso trabalhar na Enfermagem, quando se faz e se trabalha com o que se gosta, quando se cuida com prazer, reafirmado também em outro estudo, que descreve que o significado que a equipe de enfermagem pediátrica concede a seu trabalho é atribuído ao gostar do que se faz⁽¹⁷⁾. O trabalho com prazer é expressão de ser saudável trazido também por famílias⁽⁵⁾.

É muito triste

O cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica é expresso tal qual um ambiente de tristeza quando se perde uma criança. A dor e o sofrimento referidos e observados na criança e em seus familiares, muitas vezes, são sentimentos compartilhados pela equipe, que deixa transparecer em seu relato os limites e o sofrimento de ter a morte como companheira no cotidiano da profissão.

“É muito triste quando a gente perde uma criança, a gente sofre como se fosse um da família da gente”. (Dionísio)

A morte é uma lacuna e uma realidade presente ao mesmo tempo no cotidiano dos seres humanos, embora seja um dos grandes obstáculos para a equipe de enfermagem pediátrica, esta se refaz e re-encontra seu equilíbrio, quando consegue dar tudo de si para salvar uma vida. Entre esta e outras possibilidades, a equipe se reforça, mesmo que, temporariamente, afasta os obstáculos e reage de forma a encontrar o sentido que impulsiona o fazer com, na Enfermagem.

Neste sentido, o convívio com a dor, o sofrimento e o fantasma da morte é uma realidade dura e de difícil manejo

no dia a dia da Enfermagem, mas que enfatiza a preocupação de buscar alternativas para minimizar o estresse de conviver com a morte⁽¹⁷⁾.

“Saio triste, mas realizada porque eu tentei fazer o melhor, fortaleço-me a continuar”. (Dulcinéia)

É preocupante

A instabilidade de se assumir um plantão calmo ou agitado gera preocupação e estresse, antes mesmo de sair de casa, pois existe a possibilidade de se receber um plantão diferente do planejado, levando-se ao que se pode chamar de “angústia do inusitado”, entendido como o abandono da segurança dos caminhos conhecidos pela sua predeterminação⁽⁵⁾.

“É preocupante antes mesmo de chegar ao trabalho, nunca sabemos o que podemos enfrentar no plantão... Ao mesmo tempo que a unidade está calma, pode ficar agitada em questão de minutos”. (Jocasta)

No cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica, a preocupação também é manifestada pela possibilidade de não se realizar todas as atividades previstas para aquele plantão, em virtude das intercorrências, e, por conseguinte, o plantão seguinte ficará sobrecarregado de atividades. O dever fazer e o cumprir as atribuições profissionais são chamados⁽⁶⁾ como a “ordem do dever ser”, que vem sendo substituída pela ordem do coletivo, ao espaço familiar, à identificação e à sensibilidade imaginativa do “precisar ser”⁽⁵⁾.

“Então ando meio assim agora: acho que a gente não tem que se cobrar tanto, mas procurar fazer o melhor”. (Dulcinéia)

O tempo de hora trabalhada é outro aspecto preocupante no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica. O plantão de 12 e/ou 24 horas é significativamente mais estressante, pois corresponde a uma possibilidade maior de vivenciar uma situação de emergência. Em ritmo acelerado, o profissional da área da saúde precisa reorganizar-se interna e externamente para vivenciar um dia após o outro, a dupla, tripla jornada de

trabalho, os níveis elevados de estresse, aliados a uma baixa qualidade de vida e ao sofrimento físico e psicológico.

“É preocupante pensar em vir trabalhar por 12 horas, sabe que tudo pode ocorrer naquele dia. Então são 12 horas de responsabilidade por 1 criança, 2,3 ou 20 . Mas a tua responsabilidade de estar comandando, está dirigindo, tudo pode acontecer. Sabe que as coisas acontecem de uma hora para outra, é realmente preocupante”. (Stanislavski)

Observa-se ainda que, além do estresse pelo número de horas trabalhadas, a equipe retorna para casa com a preocupação de como ficará a condição do paciente, ou seja, tem dificuldades de se desligar do ambiente de trabalho pela gravidade ou sofrimento do paciente que cuidara, e acaba trazendo para si mais uma responsabilidade.

“É preocupante a gente cuidar de uma criança, às vezes, vou para casa e ligo para ver se está tudo bem. Isso acaba comigo”. (Jocasta)

Existe também a preocupação de precisar distanciar-se da família para dirigir-se ao trabalho. Esta condição provoca uma sensação de descontentamento à equipe de enfermagem pediátrica, mas, que reage, a partir do momento que chega a seu local de trabalho, adaptando-se à identidade profissional, que entendemos como a apropriação de “máscaras” do cotidiano, ou seja, dos papéis que desempenhamos no dia a dia.

“Sair de casa para vir pra assistência com a sensação de estar deixando os meus de fora disso é angustiante, mas no momento que você bota os pés aqui dentro, eu estou aqui, estou inteira. Mas, mesmo assim tenho preocupação”. (Dulcinéia)

Significando enfermagem

O cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica define-se com base em sua própria essência, ou seja, é **enfermagem** envolvendo o ser equipe, o cuidar, é trabalho e trabalhar com, é rotina e é distração. Enfermagem é uma troca de energias, pautada na “ética da estética”, que

valoriza o sensível, a comunicação e a emoção coletiva.

É equipe

O cotidiano é trabalhar, ou seja, é relativizar, é trabalhar com união e desunião, que se manifesta no cotidiano pela “sincronicidade” trazida por Jung como idéias semelhantes, mas particularmente, com o toque de cada um. Esta “sincronicidade” contribui e enriquece o cotidiano de equipe de enfermagem pediátrica, que luta pela sustentação do “sentir junto” como equipe, que nos remete ao “estilo estético” - a faculdade comum de sentir e experimentar⁽¹³⁾.

“Muitas vezes é luta, união, é equipe, esperança”.
(Brecht)

“Mau humor da equipe de enfermagem pediátrica com a criança e o acompanhante”. (Shakespeare)

O cotidiano da Enfermagem é preenchido pela labilidade emocional da equipe que trabalha, ora com simpatia, ora de mau humor. É a expressão do afetual, aqui a ética da estética mostra-se de novo com a ambiguidade do afeto: ódio-amor, aproximação-distanciamento⁽⁵⁾.

É cuidar

A compreensão do cuidado pela equipe de enfermagem pediátrica dá-se com base no “encontro com o outro”, uma aproximação que nos permite enxergar além dos nossos olhos e nos faz entender “que o cuidado como presença se mostra por saber ouvir, pelo diálogo, pelo estar junto, por acompanhar, envolver-se, comprometer-se, ter preocupação com o outro, o fazer-com e, em determinadas ocasiões, o agir pelo outro e defendê-lo e também em responsabilizar-se pelo outro”⁽¹⁸⁾.

“Tentamos dar conforto, atenção... Ouvimos com atenção e procuramos atender suas necessidades através das expressões”. (Dias Gomes)

O cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica também é cuidar, é abrir espaços para as necessidades verbais e não verbais, é relativizar o cuidado instituído. “É integrar-se à complexidade orgânica, isto é, abrir

espaço para o afeto e para a paixão, e também para o não lógico, é ser estar-junto^(16:98).

É trabalho

O cotidiano da equipe significa trabalho. O turno de trabalho no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica é um paradoxo, mostrando-se competitivo e desgastante, tanto físico, como psicologicamente. Pela manhã, a equipe confronta-se com a correria e a agitação das atividades técnicas, burocráticas e com o fluxo intenso de pessoas circulando pela4 unidade. À tarde, parece ser mais calmo, embora a equipe desenvolva suas atividades paralelas ao horário permitido às visitas. Mas à noite,

A insatisfação impera, “dorme-se”, mas não se dorme: repousa-se, pois existe o medo do imprevisto; o fluxo de funcionários circulando é menor para a equipe médica, para a equipe de enfermagem pediátrica, bem como para os serviços de apoio, como farmácia, RX, laboratório, entre outros.

“Eu estou trabalhando à noite, porque preciso, porque se fosse para eu escolher, jamais escolheria. Porque é estressante, é desgastante e os outros turnos não reconhecem. É barulhento, se uma criança acorda, acorda a outra também. À noite, é mais estressante”.
(Brecht)

A opção de trabalhar no noturno para alguns profissionais da área da saúde é uma necessidade, já que as gratificações do noturno auxiliam na renda mensal. Todavia, percebe-se, por vezes, desvalorizada pelos colegas de profissão de outros turnos, por não reconhecerem as limitações e o desgaste que o trabalho noturno proporciona aos trabalhadores, pois existe o estigma, ou mito de que “à noite, se dorme e pouco se produz”, são feitos os cuidados indispensáveis, mas a organização do setor fica a desejar, acarretando assim, sobrecarga de trabalho para os turnos subsequentes.

É trabalhar com

O cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica é trabalhar com vidas e mortes, prazeres e desprazeres. É um paradoxo, porque, bom ou ruim, a equipe está presente

e, em socialidade, mergulhada em um misto de sentimentos, paixão, imagens, diferenças que incitam a relativizar as certezas estabelecidas e em uma multiplicidade de experiências coletivas⁽¹³⁾.

“A gente sempre está lidando todos os dias com vidas. Vidas e mortes também. Bom ou ruim estão sempre juntos”. (Dulcinéia)

O cotidiano é **trabalhar com** os limites da morte no viver. Todavia, a maneira de ver e sentir a morte é subjetiva, mas de maneira geral assusta, pois é a única certeza de que temos, como parte de nossa existência. Muitas vezes, os profissionais da saúde tendem a encará-la como um acontecimento “normal” e consequência da vida humana, mas o que se percebe é que a perceber dessa forma, é um meio de proteção, no sentido de não deixar extravasar seus sentimentos de medo, insegurança e incerteza, ou seja, o profissional utiliza-se de uma nova máscara que representa o “afrontamento do destino”, a angústia da morte, no qual o jogo duplo e o conformismo pelo morrer são “algo tão natural⁽¹³⁾”.

“É trabalhar com as limitações da gente. Se a criança estava grave, tinha de morrer, mas se você dá todo o atendimento que ela necessita, é ótimo. É verdade. Eu sei que era um óbito que eu tinha que enfrentar”. (Dias Gomes)

O convívio com a miséria também é **trabalhar com** no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica. O sofrimento causado pelo descuido à criança gera revolta em toda a equipe de saúde, e a Enfermagem por permanecer mais tempo com essa situação, coloca-se em uma posição julgadora, sem mesmo conhecer a realidade das condições de sobrevivência da família. Não julgamos aquelas mães de crianças que reinternam com frequência como incompetentes⁽¹⁹⁾. É preciso exercitar o saber ouvir, o que o outro tem a nos dizer, para que possamos compreender melhor como a família cuida, a razão de suas práticas do cuidado que, muitas vezes, são diferentes daquelas que nós, profissionais, consideramos verdades inquestionáveis.

“É um convívio diário com a miséria, descuido e

sofrimento, dá revolta na gente”. (Dom Quixote)

O cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica significa **trabalhar com** quem se tem afinidades e com quem não se tem afinidades. O compartilhar também pode ser “conflitual”; estas relações que se fazem de ações minúsculas, estão longe de ser harmônicas, mas trazem o “contraditório”, que se constrói tendo por base as diferenças. Dentro desta “harmonia conflitual” arraigada pela diversidade, sobrepõe o “jogo da diferença” que permite a neutralização de poderes, levados a uma confrontação e, conseqüentemente, à relativização⁽¹⁶⁾. Relativizar é caminhar para a “solidariedade orgânica” que se apoia na ambiguidade simbólica, garantindo assim, a partilha sentimental de valores e ideias.

É rotina

O cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica é aparentemente repetitivo e habitual. O cotidiano também é rotina, lembrando que não são sinônimos, ou seja, é distribuição de tarefas, é observar, escrever e orientar, “são sempre as mesmas coisas, causam monotonia”, mas é também aprender a valorizar “as pequenas coisas”.

“É uma rotina, distribuição de tarefas... É observar, escrever e orientar”. (Colombina)

Todavia, pode-se abstrair do cotidiano rotineiro um espaço para se conhecer o outro, valorizar a prevalência do simbólico que integra, ao mesmo tempo, a razão e o sentido do fazer comum, de forma rotineira, mas estética, com função de agregação que fortalece o cotidiano da socialidade.

É distração

O cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica é também, distração, brincar, dançar, dar gargalhada. O sorriso é terapêutico! As distrações por meio do brincar, do dançar e do sorrir são elementos essenciais para quem cuida e para quem é cuidado. No cotidiano da hospitalização, esses elementos são também maneiras de cuidar, trazem vida, esperança e alegria, abrem espaços para a transgressão do instituído, resgatando assim a razão sensível no dia a dia. No cotidiano da hospitalização pediátrica, o paciente precisa ter alegria,

alegria que se traduz no brincar⁽²⁰⁾. Um simples “bom dia” e um sorriso nos fazem interagir com maior facilidade com o paciente e família, sendo também uma maneira de prestar o cuidado⁽²¹⁾.

“Enfermagem também é brincar, dançar, dar gargalhada”. (Jocasta)

O reencantamento pela Enfermagem pode não eliminar o sofrimento nem a rotina, mas o lúdico pode ser a opção para liberar a Enfermagem dessa camisa de força causada pelos exageros e exigências de seu trabalho⁽¹⁵⁾. Podendo-se resgatar a diversão, como condição de ser saudável, lembrando que diversão é “mudar de direção”⁽²²⁾. Neste pensar, o lúdico no cotidiano da equipe de enfermagem pediátrica, da criança e familiares assemelha-se a um “respiradouro”, que oxigena a dimensão da existência humana, que oportuniza a liberação de fantasias, da criatividade e da liberdade de expressão, resgatando, assim, um viver saudável, onde o cuidar lúdico é aquele que tem clareza do ser humano com o qual vai interagir⁽²²⁾.

Vale dizer, é aquele cuidar que inclui o estar próximo de quem cuidamos, sintonizar com o vivido de seu cotidiano, contemplar a razão sensível do ser humano. Deste modo este cuidar mergulha nas entranhas do que é ser humano, integrando suas distintas dimensões, e assim, descobre suas necessidades e desejos, sua sensibilidade, sua criatividade. Talvez o segredo do reencantamento do mundo do hospital esteja em reencantarmos-nos, a nós mesmos, profissionais da saúde, tão desencantados nesse mundo de obrigações, trabalho árduo, máquinas, dor, sofrimento, morte⁽²³⁾. Mas que também é um mundo de vida, esperança, sonhos, afetos, troca e amor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa trouxeram alguns apontamentos que poderão contribuir para o universo

do cuidado infantil. O cotidiano da Enfermagem Pediátrica é um paradoxo de emoções e sentimentos, trabalha-se exaustivamente sobrecarregando o corpo e a mente, mas o profissional se refaz ao se perceber um membro importante e necessário no processo de cuidado das crianças e suas famílias, reencantando-se com a profissão. A criança nos ensina e nos instiga a fazer mais e melhor. A imagem refletida nos dá pistas de nós mesmos. Assim, encontramos-nos no outro e passamos a entender o que se passa do outro lado.

As equipes de Enfermagem especificamente a Enfermagem Pediátrica, precisam examinar seus próprios valores com relação ao cotidiano de trabalho e ao próprio ritmo do viver, que se mostra acelerado, parecendo estar “sem fôlego”. Facilmente, naturalizamos esse processo e se não estivermos atentos, perderemos o encantamento pela profissão, distanciando-nos do real significado da palavra cuidado, foco da Enfermagem, como profissão. Neste sentido, a compreensão dos sentimentos compartilhados pela equipe de Enfermagem em uma UIP, poderá possibilitar aos profissionais do cuidado e aos gestores das instituições, uma avaliação das potencialidades e fragilidades nesse contexto pesquisado, de modo que possam planejar o cuidado, visando a uma efetiva assistência humanizada às crianças e suas famílias.

Dada às limitações desta pesquisa, realizada com um grupo específico na práxis da Enfermagem, em estudos futuros, a mesma temática, com outras áreas de atuação da Enfermagem poderão elucidar outras facetas do cotidiano de trabalho da Enfermagem.

Faz-se necessário aprofundar a discussão em novos estudos sobre o ritmo de vida no cotidiano do profissional da saúde, especificamente, a Enfermagem para promover o cuidado de si para ser saudável, consequentemente, aprimorando o cuidado prestado. Recomenda-se explorar o cotidiano da equipe de Enfermagem, na atenção primária, secundária e terciária, relacionada às diferentes áreas de atuação.

REFERÊNCIAS

- 1 Risso, ACM da CR, BRAGA, EM. A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. R Esc Enferm USP 2010 jul; 44(2):360-7.
- 2 Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi FWD, Oliveira Adriane M. Netto de. Uma tentativa de humanizar a

relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm* 2005; 14(spe): 125-130.

3 Oliveira, LL de, Sanino, GE de C. A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada. *Rev Soc Bras. Enferm Ped* 2011; 11(2): 75-83

4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

5 Mead GH. *Mind, self & society*. 8. ed. Chicago: The University of Chicago Press; 1972.

6 Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina; 2010.

7 Nitschke RG. Uma viagem pelo mundo imaginário de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos: a descoberta dos laços de afeto como caminho [tese]. Florianópolis,SC: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1999.

8 Nitschke RG. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. *Ciênc Cuidado Saúde* 2007; 6(supl 1): 24-6.

9 Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: ed. Universitária, UFSC; 1999.

10 Maria A. Solitudes relaxing wiyh, nature and music. Caucaia: CD +; 2000.

11 Ministério da Saúde (BR). Resolução 196/96, Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS/MS; 1996

12 Maffesoli M. O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno. Rio de Janeiro: Record; 2007.

13 Maffesoli M. A contemplação do mundo. Porto Alegre: Artes e Ofícios; 1995.

14 Bellato RB. A vivência da hospitalização pela pessoa doente [tese] Florianópolis, SC: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/USP; 2001.

15 Pereira A. O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero. Pelotas: Ed. Universitária/UFPel; 1999.

16 Maffesoli M. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Florence Universitária; 2000.

17 Motta MGG. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduen; 2002; p.157-79

18 Elsen, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduen; 2002. p. 11- 24.

19 Bohes, AE. Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional [tese]. Florianópolis, SC: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC, 2001.

20 Pierezan CP. Identificando as necessidades da criança hospitalizada e seu acompanhante: uma proposta baseada na abordagem sócio-humanística para um modo de fazer o trabalho de enfermagem e no sistema de aprendizagem vivencial [relatório de prática assistencial]. Florianópolis,SC:Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem/UFSC; 2001.

21 Henckemaier L. Dificuldades ao cuidar da família no hospital. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduen; 2002. p. 403-19.

22 Nitschke R G, Martins CR, Verdi M. O lúcido lúdico. *Texto Contexto Enferm*. 1998 set-dez.; 7(3): 118-119.

23 Bellato R B. A vivência da hospitalização pela pessoa doente [tese]. Florianópolis, SC: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/USP; 2001.