

Fatores intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática

Intervening factors in the management of nursing care for children hospitalized with rheumatic heart disease

Factores que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática

Giovana de Oliveira Monteiro Queiroz^I ; Italo Rodolfo Silva^{II} ; Ana Paula Prata^{III} ;
Laura Johanson da Silva^{IV} ; Sabrina da Costa Machado Duarte^I ; Thiago Privado da Silva^{II} 

^IUniversidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil;
^{III}Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal; ^{IV}Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática. **Método:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que utilizou a Teoria Fundamentada em Dados e o Interacionismo Simbólico, respectivamente, como referencial metodológico e teórico. A coleta de dados foi realizada em uma instituição especializada em atendimento cardiológico, no município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados 19 profissionais de enfermagem através de um roteiro semiestruturado. **Resultado:** emergiram os seguintes fatores intervenientes na prática da gerência do cuidado: condição socioeconômica da família, comportamento da criança, condições de trabalho, comunicação ineficaz, educação permanente, trabalho em equipe e experiência profissional. **Conclusão:** os resultados apontam para a necessidade de proposição de estratégias de ação e interação que facilitem a prática gerencial de cuidado à criança com cardiopatia reumática e sua família face aos fatores intervenientes identificados.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Cardiopatia Reumática; Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors involved in the management of nursing care for children hospitalized with rheumatic heart disease. **Method:** this is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which used Data-Based Theory and Symbolic Interactionism, respectively, as methodological, and theoretical references. Data was collected in an institution specializing in cardiac care in the city of Rio de Janeiro. Nineteen nursing professionals were interviewed using a semi-structured script. **Result:** the following intervening factors in the practice of care management emerged: the family's socioeconomic status, the child's behavior, working conditions, ineffective communication, continuing education, teamwork, and professional experience. **Conclusion:** the results point to the need to propose strategies for action and interaction that facilitate management practice in caring for children with rheumatic heart disease and their families, given the intervening factors identified.

Descriptors: Pediatric Nursing; Child, Hospitalized; Rheumatic Heart Disease; Patient Care Planning.

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores que intervienen en la gestión del cuidado de enfermería al niño hospitalizado con cardiopatía reumática. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo, cuyos marcos metodológico y teórico fueron la Teoría Fundamentada y el Interaccionismo Simbólico, respectivamente. La recolección de datos se realizó en una institución especializada en atención cardiológica, en la ciudad de Río de Janeiro. Fueron entrevistados 19 profesionales de enfermería mediante un cuestionario semiestructurado. **Resultado:** surgieron los siguientes factores intervenientes en la práctica de la gestión del cuidado: condición socioeconómica de la familia, comportamiento del niño, condiciones de trabajo, comunicación ineficaz, educación continua, trabajo en equipo y experiencia profesional. **Conclusión:** los resultados indican que es necesario proponer estrategias de acción e interacción que faciliten la práctica de la gestión del cuidado al niño con cardiopatía reumática y a sus familiares, con respecto a los factores intervenientes identificados.

Descritores: Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado; Cardiopatía Reumática; Planificación de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

A cardiopatia reumática é uma condição imunológica sistêmica decorrente de complicações da febre reumática, após infecção, na garganta, pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Trata-se de uma forma crítica de doença cardíaca adquirida na infância ou na fase adulta em todo mundo¹. É, por isso, uma doença evitável com impactos significativos nos índices de morbidade e mortalidade, sobretudo nos países de baixo e médio rendimento².

No Brasil, as taxas de mortalidade por febre reumática e cardiopatia reumática aumentaram, respectivamente, 215% e 42,5%, a considerar o recorte temporal de 1998 a 2016. Ademais, o custo estimado para procedimentos relacionados ao diagnóstico de febre reumática e cardiopatia reumática, intervenções cirúrgicas e hospitalizações, foi de quase 27 milhões de dólares em 2019³.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001; e da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - Brasil (FAPERJ), processo número: 201.483/2023.

Autora correspondente: Giovana de Oliveira Monteiro Queiroz. E-mail: giovanaomq@gmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Serigo Corrêa Marques

Entre as manifestações da cardiopatia reumática, estão miocardite, insuficiência cardíaca congestiva descompensada, arritmias e doença cardíaca valvular¹. Além das condições clínicas expostas, a literatura ressalta que uma doença crônica na infância pode causar longos períodos de hospitalização, alteração na dinâmica e estrutura familiar, acompanhamento da criança por equipe multiprofissional, consultas recorrentes, cirurgias, atendimento de urgência e óbito^{4,5}.

Baseado no exposto, no âmbito do trabalho da equipe multiprofissional de saúde, a equipe de enfermagem é aquela que empreende o maior tempo de permanência junto à criança com cardiopatia reumática, fato que permite identificar com maior facilidade as necessidades de cuidado. Por se tratar de uma condição crônica de saúde, é premente que a gerência do cuidado, orientada para a melhoria da atenção e do cuidado direto ao cidadão⁶, seja realizada a partir de interações simbólicas que visem promover a qualidade de vida da criança e de sua família mediante ações que envolvam o cuidado a beira leito e o planejamento da assistência⁷.

Para tanto, a gerência do cuidado de enfermagem à criança com cardiopatia reumática deve considerar os fatores intervenientes que condicionam a efetividade do cuidado, ou seja, deve ter em conta os fatores limitadores e facilitadores que permeiam as interações simbólicas da prática gerencial. A literatura sobre o tema tem focado, especialmente, os aspectos epidemiológicos, no diagnóstico e no tratamento da doença⁸⁻¹¹, verificando-se uma lacuna de estudos acerca da prática gerencial dos cuidados de enfermagem à criança em tela, fato que justificou o desenvolvimento do presente estudo.

Diante disso, questiona-se: quais fatores são considerados intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática?

Objetivou-se analisar os fatores intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Interacionismo Simbólico (IS) é o referencial teórico utilizado no estudo, a partir do qual se compreende que a gerência do cuidado à criança hospitalizada com cardiopatia reumática é um fenômeno social, possibilitado pelas interações simbólicas, das quais emergem os significados que vão orientar os profissionais de enfermagem na sua decisão e ação.

Trata-se de um referencial teórico que tem como foco os indivíduos e os seus comportamentos em sociedade. O primeiro teórico a tratar do IS foi Herbet Blumer por meio de uma obra denominada *Mind and Society*, em 1937. Todavia, a concepção interacionista surgiu com George Herbet Mead, considerado o inspirador do IS¹².

O IS privilegia a natureza simbólica da vida social, ao propor que os significados são produzidos a partir das atividades interativas entre os indivíduos. O IS apresenta três premissas básicas que a fundamentam: o ser humano age em relação às coisas com base nos significados que as coisas têm para ele; os significados das coisas derivam da interação social entre os indivíduos; os significados são modificados pelo processo interpretativo, usado pelo indivíduo ao lidar com as coisas e as situações que encontram¹².

Com base no exposto, compreende-se que o IS se revela pertinente para a interpretação e discussão dos resultados deste estudo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. A Teoria Fundamentada em Dados (TFD) foi o método de pesquisa e análise de dados, com abordagem qualitativa que possibilita a elaboração de categorias/conceitos teóricos, que por meio de suas propriedades e dimensões, possibilitam a compreensão de fenômenos de natureza social¹³.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravada em meio digital, realizada entre março e julho de 2023, em uma instituição federal de saúde, referência no atendimento de pessoas com problemas cardíacos, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. As entrevistas foram realizadas na unidade de internação pediátrica em sala reservada para este fim. A unidade de internação infantil conta com 19 leitos ocupados por crianças com diferentes patologias cardiológicas, em condição de pré e pós cirúrgico com tratamento prolongado. A unidade conta com dez enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, organizados em escala de 12x60 horas ou diarista.

Os participantes do estudo foram organizados em dois grupos amostrais, a saber: o primeiro composto por nove enfermeiros e o segundo composto por dez técnicos de enfermagem. Esse fato foi possibilitado pelo recurso da amostragem teórica¹³ não probabilística da TFD, cujo objetivo consiste em buscar pessoas que maximizem a possibilidade de compreender o fenômeno. A gerência do cuidado de enfermagem é uma prática de responsabilidade

do enfermeiro, contudo as entrevistas iniciais sinalizaram que os técnicos de enfermagem são profissionais que também estão à beira leito desenvolvendo os cuidados diretos à criança e sua família, fato que condiciona a prática gerencial. A fim de compreender como acontece esse fenômeno, os técnicos de enfermagem foram considerados no estudo para compor o segundo grupo amostral.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão para todos os participantes: estar lotado na unidade de internação pediátrica no período de coleta de dados e apresentar tempo de experiência mínima de seis meses no cuidado à criança com cardiopatia reumática. Os critérios de exclusão aplicados a todos os participantes foram: estar afastados do trabalho, em licença ou em férias no período da coleta de dados.

Os encontros com os participantes aconteceram de maneira individual, provendo toda a privacidade e confidencialidade necessária. A duração das entrevistas variou de 20 a 50 minutos. As entrevistas com os enfermeiros foram norteadas pela seguinte questão: que fatores considera que influenciam a prática gerencial de cuidados à criança com cardiopatia reumática? As entrevistas com os técnicos de enfermagem foram norteadas pela seguinte pergunta: o que você considera que facilita e/ou dificulta o seu cuidado à criança com cardiopatia reumática?

A coleta de dados foi finalizada quando se observou uma saturação teórica¹³ dos dados, momento em que se percebeu que os novos dados coletados já não estavam modificando a densidade teórica do objeto de estudo. Os dados foram codificados sem o apoio de software e seguiu as três etapas de codificação, a saber: aberta, axial e integração¹³.

Na codificação aberta os dados brutos foram submetidos a microanálise, gerando os códigos iniciais, também chamados de códigos preliminares. Posteriormente, mediante análise comparativa, esses códigos foram comparados entre si e agrupados por similaridades, gerando os códigos conceituais. A cada nova entrevista realizada, novos códigos preliminares e conceituais eram produzidos, comparados entre si e agrupados com os códigos conceituais das entrevistas anteriores. Após a construção dos códigos conceituais, novamente realizou-se a análise comparativa dos dados por similaridades e diferenças, a fim de compreender os significados revelados por estes códigos, surgindo as subcategorias e categorias. Desse modo, iniciou-se a codificação axial, a qual permite relacionar categorias com subcategorias afins. Nesta etapa analítica, o modelo paradigmático foi utilizado pelo pesquisador a fim de captar as conexões e relações entre as categorias e subcategorias. Esse modelo é composto por três elementos: condições, estratégias de ação-interação e consequências¹³.

As condições correspondem às razões dadas pelos informantes para o acontecimento de determinado fenômeno. As estratégias de ação-interação são respostas expressas pelos participantes aos eventos ou a situações problemáticas. Enquanto as consequências se referem aos resultados previstos ou reais das ações e interações¹³.

Na etapa de integração, ocorreu o refinamento das categorias e a integração das mesmas que culminou no surgimento da categoria central/fenômeno central: Gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática e sua família. Em todas as etapas analíticas, memorandos e diagramas foram realizados para auxiliar o pesquisador a tornar mais densas as categorias elaboradas, no tocante às suas propriedades e dimensões¹³.

Em respeito à Resolução 466/2012, a coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante. Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo, método e relevância da pesquisa. Em seguida, diante do interesse em participar, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. A fim de manter a confidencialidade das informações e o sigilo dos participantes, as falas dos enfermeiros foram identificadas pela letra E e as dos técnicos de enfermagem pelas letras TE, ambas seguidas do número correspondente à ordem de realização da entrevista nos respectivos grupos amostrais.

RESULTADOS

Os participantes apresentaram um tempo de formação que variou entre seis e 33 anos. O tempo de experiência no cuidado à criança hospitalizada com cardiopatia reumática variou entre dois e 30 anos. Todos são do sexo feminino.

A categoria “Apresentando as condições intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem” e suas subcategorias, “Revelando os aspectos que dificultam a gerência do cuidado” e “Elencando os aspectos que facilitam a gerência do cuidado”, conformam as condições intervenientes do modelo paradigmático da TFD.

Revelando os aspectos que dificultam a gerência do cuidado

A subcategoria aponta a aceitação da criança em receber os cuidados, a condição socioeconômica da família, a pouca confiança nos profissionais de saúde, bem como a pouca adesão do familiar ao tratamento como condições limitadoras para a gerência do cuidado de enfermagem.

Em relação à criança, identificou-se que o seu comportamento em não aceitar os cuidados de enfermagem se configura como um fator dificultador, conforme consta a seguir:

A dificuldade humana da própria criança aceitar ou não ser cuidada, mas sempre damos um jeitinho, temos um amor e carinho com elas que acaba facilitando o cuidado. Mas quando não tem jeito, não tem jeito. Temos que entender, isso dificulta. (E1)

Quando o paciente colabora, facilita muito o trabalho da enfermagem. Quando o paciente não colabora e não valoriza, dificulta muito. (E3)

Em relação a condição socioeconômica da família, tem-se os seguintes relatos:

A questão socioeconômica da família, dificulta muito o trabalho. Sem dúvida alguma. Então quando visualizo uma criança com uma condição precária, já vejo que o paciente vai internar novamente, vai dar ruim, é notório [...] A maioria tem dificuldades de entendimento, de compreensão, de comunicação. Isso é uma grande dificuldade. A grande maioria que interna por cardiopatia reumática tem baixa renda. (E2)

A classe social também é uma coisa que dificulta porque a pessoa não vai deixar de comer para vir na consulta. (E3)

A questão de a criança ter uma condição socioeconômica difícil, dificulta o cuidado. Tem mães que ficam meses aqui internadas, tem algumas que não têm dinheiro para comprar nem uma escova de dente, imagina comprar medicação. (E7)

Ademais, foi mencionado que a pouca confiança nos profissionais de saúde e a pouca adesão do familiar ao tratamento são fatores que limitam a gerência do cuidado.

Eu acho que o que dificulta muito é quando a mãe não aceita o cuidado, você explica que precisa ser feito isso e a mãe as vezes não entende, não quer que faça, é bem complicado lidar com esse paciente e familiar. A falta de confiança no profissional também, isso dificulta bastante. (E5)

Já teve mãe aqui de não querer deixar botar a mão na criança, de escolher quem bota a mão na criança. A gente tem que lidar muito bem com as mães, as vezes não quer se alimentar, isso dificulta muito a gerência do cuidado. (TC18)

O contexto de trabalho, no que tange ao suporte tecnológico, estrutura, logística e ao déficit de recursos materiais, foi outro fator que condiciona a prática gerencial do cuidado de enfermagem, conforme exposto a seguir:

Eu acho que as nossas limitações aqui, talvez sejam de espaço, trabalhamos em um prédio antigo, sem acesso ao ar livre para levar as crianças, isso dificulta. (E2)

Acredito que o que dificulta o nosso trabalho é a questão da monitorização. Os cabos não conectam nos monitores, a frequência cardíaca não bate com o manual. Essa tecnologia atrasada dificulta muito. Quando o paciente vai descer, ficamos horas tentando monitorar, paciente chega e pensamos que está saturando pouco e quando coloca o manual não é isso. Os recursos tecnológicos são ruins. (E7)

Dificulta, é a falta de materiais, porque quando falta material fica difícil. (TC15)

Elencando os aspectos que facilitam a gerência do cuidado

Por outro lado, a subcategoria “Elencando os aspectos que facilitam a gerência do cuidado”, apresenta os aspectos considerados facilitadores pelos participantes do estudo na prática gerencial de cuidados.

Os participantes ressaltaram a experiência profissional no cuidado à criança com cardiopatia reumática, um efetivo trabalho em equipe, o suporte material e a educação permanente como condições facilitadoras da gerência do cuidado.

As experiências vão facilitando o dia a dia. Eu acho que isso é um facilitador, você ter vários casos, várias conversas e aí vai adquirindo experiência [...] a experiência profissional facilita o fluxo. (E1)

Facilita, quando tem uma boa interação, uma boa parceria da equipe, toda equipe fala a mesma linguagem, e tendo materiais disponíveis, quem sai ganhando é o paciente. (TC15)

O que facilita no trabalho quando tem curso, treinamento, isso é muito bom, porque as vezes a gente está fazendo a mesma coisa toda a vida, mas há mudanças, a ciência está aí para isso, a partir do momento que há investimento em curso e treinamento acho que isso melhora muito, e facilita o serviço. (TC17)

DISCUSSÃO

As facilidades e limitações relacionadas à prática da gerência do cuidado de enfermagem à criança com cardiopatia reumática advêm de aspectos social, econômico e relacional com a criança e com o familiar, como também provêm de condições estruturais, logísticas e educacionais do contexto de trabalho. São condições que influenciam as práticas dos cuidados de enfermagem, as quais são desenvolvidas por meio dos significados que os profissionais de enfermagem atribuem às interações simbólicas de cuidado¹².

No tocante às questões de ordem relacional, os resultados deste estudo apontam que o comportamento da criança na aceitação dos cuidados, a pouca confiança nos profissionais de saúde e a precária adesão do familiar ao

tratamento, são fatores que limitam a gerência do cuidado. À luz do Interacionismo Simbólico, compreende-se que esses aspectos de âmbito relacional, surgem da comunicação e da interpretação que o sujeito realiza sobre o comportamento do outro, fato que faz a mente usar símbolos, atribuir significados e orientar uma ação¹².

Sabe-se que a hospitalização é um fenômeno complexo que altera o cotidiano da criança, afetando o seu comportamento nesse período. Por essa razão, para o cuidado eficaz é necessário que os profissionais de saúde tenham atitudes de acolhimento com a criança que vivencia esse processo, como atenção, respeito, carinho, paciência, educação, dedicação, ou seja, é mister o estabelecimento de estratégias relacionais e comunicacionais pertinentes ao desenvolvimento da criança¹⁴. Admite-se que a comunicação é uma condição fundamental para a efetividade da gerência do cuidado, tendo em conta a natureza relacional e social dos cuidados de enfermagem.

Desse modo, compreende-se que a comunicação é essencial para promover uma relação de confiança e para conquistar a atenção e a adesão da criança e do familiar para as questões que envolvem os cuidados. Quando a comunicação não é eficaz, pode gerar insegurança, tornando a relação de cuidado mais difícil¹⁵. É a partir da comunicação que são construídos os símbolos, os quais são elaborados a partir das percepções que emergem das interações simbólicas, nas quais o ser humano interpreta, atribui significados e desenvolve realidades¹².

A pouca confiança da família no trabalho da equipe de enfermagem gera desafios no desempenho do cuidado, condicionando as interações simbólicas entre a equipe e a criança. Esse fato pode atribuir dificuldades ou facilidades no curso do tratamento, o que torna a família uma importante condição interventora das relações estabelecidas entre o profissional de saúde e a criança hospitalizada⁷.

Um estudo¹⁶ realizado na Austrália, identificou que uma alta prevalência de febre reumática aguda e doença cardíaca reumática entre crianças aborígenes, está associada a uma baixa compreensão da doença entre as famílias, fato que reforça a importância de o enfermeiro estabelecer estratégias de ação e interação que favoreçam a adesão e a compreensão da família acerca da doença e do seu tratamento.

A família da criança hospitalizada quando mantém uma boa relação com a equipe de enfermagem, estabelece um cuidado compartilhado, o que agrega boas experiências para o desenvolvimento do cuidado. Nesse particular, os profissionais devem ter um olhar para cada criança, individualizado, mantendo o respeito pela família e atendendo às demandas durante a internação¹⁷.

Identificou-se que as condições financeiras e sociais da família da criança com cardiopatia reumática condicionam a prática gerencial, ao passo que geram desafios no decurso do tratamento da criança. A literatura¹⁸ apresenta que uma das preocupações dos pais mediante a hospitalização da criança se refere à questão financeira, devido ao aumento das despesas e a ausência de recursos financeiros. Algumas famílias moram muito longe do hospital, não possuem dinheiro para comprar medicamento e se alimentar. Todas essas questões acabam por tornar desafiador o curso do tratamento e acabam por trazer uma piora no prognóstico da criança, que conviverá com as consequências da interrupção do tratamento.

As condições de trabalho são fatores que influenciam o processo de trabalho do enfermeiro no âmbito da gerência do cuidado à criança com cardiopatia reumática. Nessa lógica, compreende-se que o suporte tecnológico dentro do hospital é algo que condiciona o trabalho da equipe de enfermagem. O ato de cuidar de uma criança hospitalizada é algo complexo devido à compreensão e ao medo que a criança atribui aos profissionais de saúde. Com o suporte tecnológico, o cuidado se torna mais preciso, ágil e fidedigno, o que confere uma maior efetividade ao cuidado prestado. Assim, admite-se que a equipe de enfermagem precisa buscar o suporte tecnológico para aprimorar a prática profissional, fato que reverbera na organização do cuidado prestado¹⁹.

No âmbito das condições de trabalho, os recursos materiais surgem como condição interventora das relações de cuidado à criança em tela, ao passo que o déficit de recursos materiais dificulta a realização dos cuidados, porém quando há uma adequação desses recursos, há uma maior efetividade do cuidado, conforme pontuado na literatura⁷.

Em conformidade com os resultados deste estudo, pesquisas^{15,20} revelam que além do suporte tecnológico, outros fatores contribuem para otimizar a prática profissional do enfermeiro, quais sejam: capacidade de gestão do enfermeiro, liderança, adequação de pessoal e de recursos materiais e relação profissional entre o enfermeiro e o médico.

Considerando a complexidade da condição clínica da criança hospitalizada com cardiopatia reumática, bem como suas demandas multidimensionais, os resultados do presente estudo revelam a experiência profissional como uma condição facilitadora da prática gerencial. Essa perspectiva está alinhada a um estudo¹⁵ desenvolvido sobre o gerenciamento do cuidado à criança com dor oncológica crônica, no qual os autores identificaram que a experiência profissional confere maior segurança para o desenvolvimento do cuidado, ao passo que se relaciona com a aquisição de competências subjetivas, técnicas, cognitivas e relacionais para lidar com os desafios que emergem das relações de cuidado.

De modo similar, o trabalho em equipe, assim como a educação permanente emergiram nos resultados como fatores facilitadores da gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática. O trabalho em equipe, enraizado em perspectiva coletiva e liderança colaborativa, com metas e objetivos comuns entre os profissionais, se revela fundamental para o cuidado à criança com cardiopatia reumática, tendo em conta a natureza multidimensional de suas demandas de cuidado^{16,21}.

Para tanto, é importante que os profissionais de saúde estejam atualizados sobre o tema e capacitados para desenvolver o cuidado à criança com cardiopatia reumática com segurança e competência. Assim, recursos adequados e intervenções de âmbito educacional são fatores necessários na melhoria do conhecimento e da confiança dos profissionais de saúde sobre o diagnóstico precoce e o tratamento da cardiopatia reumática²².

Este estudo tem como implicação para prática profissional do enfermeiro apontar os fatores intervenientes que atravessam as interações simbólicas na gerência do cuidado à criança hospitalizada com cardiopatia reumática. Ao apontar tais fatores, é possível estabelecer estratégias de ação que otimizem as relações de cuidado com a criança e sua família.

Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo, está a especificidade contextual dos resultados, o que restringe sua generalização, bem como a ausência de dados referentes à perspectiva da equipe multiprofissional de saúde, dos familiares e da própria criança com cardiopatia reumática sobre a gerência do cuidado desenvolvida, fato que sinaliza para o direcionamento de novos estudos.

CONCLUSÃO

A análise dos fatores intervenientes na gerência do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia reumática, possibilitou identificar a existência de condições limitadoras e facilitadoras que envolvem essa prática. São fatores de ordem pessoal, familiar, social, relacional e do próprio contexto de trabalho. Nesse particular, o Interacionismo Simbólico favoreceu a compreensão das interações simbólicas, nas quais os participantes percebem a realidade, atribuem significados e agem com base nesses significados. Face aos fatores intervenientes identificados, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de proposição de estratégias de ação e interação que facilitem a prática gerencial de cuidado à criança com cardiopatia reumática e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Dass C, K Arun. Rheumatic heart disease. StatPearls. 2023 [cited 2023 Dec 14]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538286/>.
2. Peters F, Karthikeyan G, Abrams J, Muhwava L, Zühlke L. Rheumatic heart disease: current status of diagnosis and therapy. *Cardiovasc Diagn Ther*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 10(2):305–15. DOI: <https://doi.org/10.21037/cdt.2019.10.07>.
3. Figueiredo ET, Azevedo L, Rezende ML, Alves CG. Rheumatic fever: a disease without color. *Arq. Bras. Cardiol*. 2019 [cited 2023 Dec 14]; 113(3):345–54. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190141>.
4. Pop-Jordanova N. Chronic diseases in children as a challenge for parenting. *Pril*. 2023 [cited 2023 Dec 14]; 44(1):27–36. DOI: <https://doi.org/10.2478/prilozi-2023-0004>.
5. Passone CGB, Grisi SJ, Farhat SC, Manna TD, Pastorino AC, Alveno RA, et al. Complexity of pediatric chronic disease: Cross-sectional study with 16,237 patients followed by multiple medical specialties. *Rev Paul Pediatr*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 38(esp):e2018101. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018101>.
6. Barros ACL, Menegaz JC, Santos JLG, Polaro SHI, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023 [cited 2023 Dec 14]; 76(esp):e20220020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020pt>.
7. Silva TP, Silva LJ, Rodrigues BMRD, Silva ÍR, Chistoffel MM, Leite JL. Care management for the hospitalized child with chronic cancer pain: intervening conditions. *Rev. Bras. Enferm*. 2019 [cited 2023 Dec 14]; 72(1):181–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0514>.
8. Arvind B, Ramakrishnan S. Rheumatic fever and rheumatic heart disease in children. *Indian J Pediatr*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 87(4):305–11. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12098-019-03128-7>.
9. Bimerew M, Beletew B, Getie A, Wondmieneh A, Gedefaw G, Demis A. Prevalence of rheumatic heart disease among school children in East Africa: a systematic review and meta-analysis. *Pan Afr Med J*. 2021 [cited 2023 Dec 14]; 38(242). DOI: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.242.26058>.
10. Lilyasari O, Prakoso R, Kurniawati Y, Roebiono PS, Rahajoe AU, Sakidjan I, et al. Clinical profile and management of rheumatic heart disease in children and young adults at a tertiary cardiac center in Indonesia. *Front Surg*. 2020 [cited 2023 Dec 14]; 7:47. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsurg.2020.00047>.
11. Lindholm DE, Whiteman IJ, Oliver J, Cheung MMH, Hope SA, Brizard CP, et al. Acute rheumatic fever and rheumatic heart disease in children and adolescents in Victoria, Australia. *J Paediatr Child Health*. 2022 [cited 2023 Dec 14]; 59(2):352–9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpc.16305>.
12. Blumer H. *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press; 1986.

13. Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 4th ed. Los Angeles: Sage; 2015.
14. Franco LF, Bonelli MA, Wernet M, Barbieri MC, Dupas G. Patient safety: perception of family members of hospitalized children. *Rev. Bras. Enferm.* 2020 [cited 2023 Dec 14]; 73(5):e20190525. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0525>.
15. Sousa MST, Correia MJPL, Nunes EMGT. Family perception of safety in hospital care for the pediatric patient: scoping review. *Pensar Enf.* 2024 [cited 2024 Apr. 16]; 28(1):14-25. Available from: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/298>.
16. Mitchell AG, Diddo J, James AD, Guraylayla L, Jinmarabynana C, Carter A, et al. Using community-led development to build health communication about rheumatic heart disease in Aboriginal children: a developmental evaluation. *Aust N Z J Public Health.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 45(3):212-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13100>.
17. Rocha LS, Nunes MDR, Macedo IF, Fassarella LG, Pacheco STA, Evangelista TAR. Family view on the shared care of hospitalized children with chronic condition. *Rev. baiana enferm.* 2022 [cited 2023 Dec 14]; 36(esp):e48351. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.48351>.
18. Rodrigues JIB, Fernandes SMGC, Marques GFS. Concerns and needs of parents of hospitalized children. *Saúde Soc.* 2020 [cited 2023 Dec 14]; 29(2):e190395. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190395>.
19. Fernandes BCG, Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. *Rev Gaucha Enferm.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 42(esp):e20200197. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>.
20. Gasparino RC, Ferreira TDM, Oliveira HC, Alves DFS, Balsanelli AP. Leadership, adequate staffing and material resources, and collegial nurse-physician relationships promote better patients, professionals and institutions outcomes. *J Adv Nurs.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 77(6):2739-47. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14805>.
21. Sable C, Li JS, Tristani-Firouzi M, Fagerlin A, Silver RM, Yandel M, et al. American Heart Association's children's strategically focused research network experience. *Am Heart Assoc.* 2023 [cited 2023 Dec 14]; 12(7):e028356. DOI: <https://doi.org/10.1161/jaha.122.028356>.
22. Bhatt N, Karki A, Shrestha B, Singh A, Rawal LB, Sharma SK. Effectiveness of an educational intervention in improving healthcare workers' knowledge of early recognition, diagnosis and management of rheumatic fever and rheumatic heart disease in rural far-western Nepal: a pre/post-intervention study. *BMJ Open.* 2022 [cited 2023 Dec 14]; 12(4):e059942. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059942>.

Contribuições dos autores:

Concepção, G.O.MQ. e T.P.S.; Metodologia, G.O.MQ. e T.P.S.; Software, G.O.MQ. e T.P.S.; Validação, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. e T.P.S.; Análise formal, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. e T.P.S.; Investigação, G.O.MQ. e T.P.S.; Obtenção de recurso, G.O.MQ. e T.P.S.; Curadoria de dados, G.O.MQ. e T.P.S.; Redação - Preparação dos Manuscritos, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. e T.P.S.; Redação - Revisão e Edição, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. e T.P.S.; Visualização, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. e T.P.S.; Supervisão, G.O.MQ., I.R.S., A.P.P., L.J.S., S.C.M.D. e T.P.S.; Administração do Projeto, G.O.MQ. e T.P.S.; Aquisição de Financiamento, G.O.MQ. e T.P.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.