

Acolhimento em emergência oncológica pediátrica: dificuldades e facilidades na assistência à criança

User embracement in pediatric oncological emergency: difficulties and facilitating factors in child care

Acogimiento en urgencia oncológica pediátrica: dificultades y facilidades en la asistencia a la infancia

Alessandra Silva Lopes Pereira^I ; Thiago Privado da Silva^{II} ; Ítalo Rodolfo Silva^{II} ;
Laura Johanson da Silva^{III} ; Sabrina da Costa Machado^{II} ; Jessica Renata Bastos Depianti^{IV} 

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

RESUMO

Objetivo: identificar as dificuldades e as facilidades que permeiam o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem na emergência oncológica pediátrica. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 12 profissionais de enfermagem da emergência oncológica pediátrica de um hospital localizado no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre dezembro de 2023 e abril de 2024 e analisadas por meio da análise de conteúdo do tipo temática à luz do Interacionismo Simbólico. Todos os aspectos éticos foram respeitados. **Resultados:** foram delineadas duas categorias: Dificuldades e facilidades que permeiam o acolhimento na emergência oncológica pediátrica; e Percepção do acolhimento: apontando caminhos possíveis. **Considerações finais:** Foi possível identificar como dificuldades, a falta de um lugar adequado para a realização do acolhimento e a composição reduzida da equipe; e como facilidades, a disponibilidade de equipamentos de qualidade, o entrosamento da equipe e a boa comunicação com o familiar.

Descritores: Enfermagem; Pediatria; Oncologia; Emergências; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to identify the difficulties and facilitating factors surrounding the user embracement performed by the nursing team in the pediatric oncological emergency. **Method:** qualitative study, conducted with 12 nursing professionals from the pediatric oncological emergency of a hospital located in Rio de Janeiro. Data were collected through semi-structured interviews conducted between December 2023 and April 2024 and analyzed through thematic content analysis in accordance with Symbolic Interactionism. All ethical aspects were respected. **Results:** two categories were identified: Difficulties and facilitating factors surrounding user embracement in the pediatric oncological emergency; and Perception of user embracement: pointing to possible pathways. **Final considerations:** It was possible to identify as difficulties the lack of adequate space for user embracement and the reduced team composition; and as facilitating factors, the availability of quality equipment, team cohesion, and good communication with family members.

Descriptors: Nursing; Pediatrics; Medical Oncology; Emergencies; User Embracement.

RESUMEN

Objetivo: identificar las dificultades y las facilidades que permean el acogimiento realizado por el equipo de enfermería en la urgencia oncológica pediátrica. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 12 profesionales de enfermería de la urgencia oncológica pediátrica de un hospital ubicado en Río de Janeiro. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas entre diciembre de 2023 y abril de 2024 y analizados por medio del análisis de contenido de tipo temático a la luz del Interaccionismo Simbólico. Todos los aspectos éticos fueron respetados. **Resultados:** se delinearon dos categorías: Dificultades y facilidades que permean el acogimiento en la urgencia oncológica pediátrica; y Percepción del acogimiento: señalando caminos posibles. **Consideraciones finales:** Fue posible identificar como dificultades, la falta de un lugar adecuado para la realización del acogimiento y la composición reducida del equipo; y como facilidades, la disponibilidad de equipos de calidad, el entendimiento del equipo y la buena comunicación con el familiar.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Enfermería Pediátrica; Atención de Enfermería; Cateterismo Periférico.

INTRODUÇÃO

A vivência do câncer infantojuvenil gera impactos físicos, emocionais e sociais desde o diagnóstico, não somente na criança, mas em toda sua família e amigos que acompanham as fases de adoecimento e tratamento, tornando-se imprescindível uma relação de confiança com os profissionais de saúde¹.

Como consequência do tratamento e da evolução clínica da doença, surgem intercorrências e problemas que resultam em emergências oncológicas, as quais terão apoio, suporte ou resolução nos serviços de Pronto Atendimento Oncológico, que devem ser adequados e dispor de equipe capacitada para esta demanda específica, de forma a identificar rapidamente e com qualidade, agravos de maior potencial de risco por meio da utilização de processos

assistenciais de anamnese, avaliação clínica e triagem, evitando ou mitigando danos críticos². Nesse contexto, o acolhimento emerge como uma etapa fundamental na promoção da saúde e prevenção de agravos³.

A palavra acolhimento tem múltiplos significados. Neste estudo, ela é entendida como uma estratégia para ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de saúde, promovendo a humanização da assistência⁴. Nessa conjuntura, a literatura destaca sua potencialidade em construir vínculos com os usuários e em resolver demandas nos serviços de saúde, independentemente das especificidades do contexto⁴.

O acolhimento realizado com qualidade, seriedade, empatia e *expertise* permite reduzir danos físicos e psicológicos, minimizar sofrimentos e salvar vidas. Portanto, tal prática merece um olhar sensível e científico para evidenciar, por meio da pesquisa, um sistema complexo, orquestrado com múltiplas vertentes e possibilidades, no qual o enfermeiro participa com protagonismo singular, gerenciando sua equipe, conciliando prática clínica, uso de protocolos e sensibilidade para prestar a melhor assistência às crianças e aos seus familiares naquele momento de vulnerabilidade⁵.

No contexto do Pronto Atendimento Pediátrico, o acolhimento é uma importante etapa do atendimento à criança e sua família. Ele se desenvolve na escuta atenta às principais queixas, perpassa pela avaliação clínica e verificação dos sinais vitais, e se completa com a definição da classificação de risco baseada nestes dados coletados, os quais são orientados por protocolo institucional. Esta etapa é essencial para a continuidade do atendimento de maneira eficiente e organizada⁴. Na emergência oncológica pediátrica, ele se torna necessário, pois favorece a identificação precoce de sinais e sintomas alarmantes, ao passo que é fundamental o reconhecimento, o gerenciamento e o tratamento imediato das emergências oncológicas, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade neste grupo de indivíduos⁶.

Portanto, o acolhimento enquanto estratégia para a promoção de saúde e prevenção dos agravos nos serviços de saúde é uma importante ferramenta tecnológica de cuidado, que solicita dos profissionais de saúde, um emaranhado de ações que envolve a escuta qualificada, a valorização das particularidades dos indivíduos, como também a compreensão e resolução de suas demandas de saúde⁵. Assim, em detrimento da relevância dos dados epidemiológicos relacionados à incidência do câncer infantojuvenil⁷, bem como pela complexidade da assistência oncológica pediátrica e os desafios da prática do acolhimento no contexto da emergência, emergiu a necessidade deste estudo.

Além disso, em um cenário onde a vulnerabilidade da criança se encontra exacerbada pela gravidade da condição oncológica, o acolhimento eficaz pode atenuar o impacto psicológico do tratamento, promovendo uma experiência menos traumática. A escassez de pesquisas nesta área, sinaliza uma lacuna crítica no conhecimento, prejudicando a padronização de práticas e a formação de profissionais especializados^{8,9}. Esse fato, exige dos profissionais, além de atualização permanente e aprofundamento dos conhecimentos técnico-científicos, uma perspicácia e reflexão do seu fazer para lidar com o amplo universo da pediatria, a fim de evitar os casos de morbidade e mortalidade^{9,10}.

Estudos que explorem as nuances do acolhimento, incluindo os seus fatores condicionantes, são indispensáveis para otimizar o cuidado e para assegurar que cada criança e família receba o apoio integral necessário durante as emergências oncológicas pediátricas.

Nesse íterim, este estudo avança ao possibilitar uma discussão dos fatores dificultadores e facilitadores do acolhimento realizado pela equipe de enfermagem na Emergência Oncológica Pediátrica, para além da triagem desenvolvida no encontro com a criança e sua família. É, portanto, uma possibilidade de compreender o acolhimento como uma importante estratégia de humanização da assistência no contexto da emergência oncológica.

Ao refletir sobre o tema, surgiu o seguinte questionamento: Quais os fatores que facilitam ou dificultam o acolhimento na Emergência Oncológica Pediátrica?

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi identificar as dificuldades e as facilidades que permeiam o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem na Emergência Oncológica Pediátrica.

Referencial teórico

A industrialização e a urbanização do início do século XX geraram problemas sociais que serviram de estímulo para estudiosos da Psicologia Social. Eles sentiram necessidade de elaborar uma nova perspectiva teórica que ajudasse no entendimento e análise do estudo sistemático do comportamento social humano. Assim, emergiu a teoria denominada Interacionismo Simbólico¹¹.

Historicamente, o Interacionismo Simbólico foi inspirado pelas ideias de Georg Herbert Mead, professor de filosofia e está diretamente ligado à implantação da Universidade de Chicago, em 1890, em um contexto de expansão e consolidação da sociologia. Mead entendia que a consciência das pessoas é formada a partir das interações e processos sociais¹¹.

A produção escrita de Mead durante sua vida foi relativamente pequena, concentrando-se em artigos e notas. No entanto, sua verdadeira influência se manifestou após sua morte, através da publicação de notas e leituras de suas aulas, compiladas por seus alunos. Além disso, a interpretação e desenvolvimento de suas ideias por sociólogos como Herbert Blumer foram fundamentais para a disseminação de seu pensamento. A obra mais conhecida de Mead, "*Mind, Self and Society*", publicada em 1934, é um compilado de suas ideias e representa um marco na sociologia¹¹.

A ação humana é um processo dividido em quatro fases: impulso (a necessidade que impulsiona a ação), percepção (a busca por meios para satisfazer o impulso), manipulação (a utilização de meios para alcançar o objetivo) e consumação (a satisfação do impulso). A decisão individual, tomada ativamente em cada etapa, é o que define a ação. As normas sociais, por sua vez, influenciam essas decisões através de mecanismos como negociações, sanções e hierarquias, moldando o comportamento humano¹¹.

O nome de Mead está ligado à fundação da teoria, mas foi Herbert Blumer o grande disseminador dessa perspectiva teórica, inclusive designando o nome pela qual ela ficou conhecida - Interacionismo Simbólico. Blumer, acreditava que o ser humano conhece as coisas pelos seus significados e esses são elaborados e modificados pela interação social¹¹.

A natureza do interacionismo simbólico é baseada na análise de três premissas¹¹: a primeira é que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele; a segunda é que o significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com o seu próximo; a terceira é que os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho.

Essas premissas se tornam mais palpáveis ao entendermos que o Interacionismo Simbólico valoriza o significado que as coisas têm para o comportamento humano. E esse significado surge da interação entre as pessoas, sendo construído e lapidado em duas etapas de interpretação. Na primeira etapa, a interação do indivíduo é com ele mesmo. Conhecendo, construindo, se familiarizando com aquele significado. Na segunda, o indivíduo passa a moldar o significado que ele já conhece. Recriando, selecionando, reavaliando e transformando os sentidos a partir das situações vivenciadas no momento e assim definindo a direção de sua ação¹¹.

Nessa perspectiva, identificar as facilidades e dificuldades que permeiam o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem na Emergência Oncológica Pediátrica, implica reconhecer que a prática do acolhimento resulta em um processo interpretativo contínuo, no qual cada interação com a criança, a família e a enfermagem ressignifica o ato de acolher. Portanto, o acolhimento é entendido como uma ação simbólica que é mediada por experiências, valores e normas institucionais, cuja interpretação orienta o modo como a equipe de enfermagem percebe e executa sua assistência.

MÉTODO

O desenho metodológico deste estudo foi construído por meio de uma pesquisa de campo do tipo exploratória, utilizando-se da abordagem qualitativa. Teve como cenário, o setor de Emergência Oncológica Pediátrica de um hospital que é referência no atendimento em Oncologia no município do Rio de Janeiro. Importante salientar que esta é uma instituição auxiliar do Ministério da Saúde que compõe o Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece serviços que compreendem a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer, além de atuar em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica¹².

Foram convidados a participar do estudo, profissionais de enfermagem escalados nesse setor a partir do início do ano de 2023, utilizando como critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem da instituição e atuar no Complexo Pediátrico. Entende-se por Complexo Pediátrico o conjunto dos seguintes setores: Ambulatórios de Pediatria, Enfermarias Pediátricas, Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico e Emergência Pediátrica. Como critério para exclusão, foi definido: profissionais de enfermagem que mesmo fazendo parte do Complexo Pediátrico, não trabalham na Emergência Pediátrica.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, a qual foi realizada com 12 profissionais de enfermagem lotados no setor da emergência, e uma profissional de enfermagem pertencente ao quadro da enfermaria, mas que atuou na emergência pediátrica no período do estudo. Assim, todos os profissionais de enfermagem com atuação na emergência pediátrica foram entrevistados.

As entrevistas foram realizadas nas dependências do hospital em estudo, em local reservado e privativo para melhor interação entre o pesquisador e o entrevistado. Aconteceram entre os meses de dezembro de 2023 a abril de 2024 e tiveram tempo de duração, variando entre 7 a 30 minutos, aproximadamente. Os participantes foram inicialmente questionados sobre quais as facilidades e as dificuldades encontradas no acolhimento da criança e sua família na Emergência Oncológica Pediátrica. Em seguida, novas perguntas atreladas ao objeto de estudo foram feitas.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin do tipo temática/categorial, em consonância com as suas respectivas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação¹³.

Na pré-análise, ocorreu a preparação do material para a análise propriamente dita. Inicialmente, as entrevistas gravadas foram transcritas e organizadas, diferenciando perguntas e respostas em cores diferentes para tornar mais fácil o entendimento. Com as entrevistas transcritas, foi feita a primeira aproximação com o conteúdo das entrevistas, por meio da leitura “flutuante” dos dados brutos obtidos na coleta, aproveitando para corrigir e melhorar pontuações e ortografia. Foram considerados *a priori* todos os elementos presentes nas falas dos participantes¹³.

Na etapa seguinte, foi realizada a exploração do material. Os dados brutos (transcrições) foram minuciosamente examinados linha por linha. Cada fragmento significativo foi identificado e codificado, resultando em unidades de registro (UR). Para organizar esses códigos, foi atribuído um número à entrevista, outro à ordem do código dentro da entrevista e, um terceiro, à página da transcrição. Essa estrutura numérica facilitou a localização e a referência a trechos específicos. Por exemplo, o código 9.2.1 indica o segundo código da nona entrevista, encontrado na primeira página da transcrição. Cada participante foi identificado com uma cor para melhor visualização no momento da análise dos dados.

A terceira e última etapa de análise, consistiu no tratamento dos resultados e interpretação. Esta etapa foi dividida em duas partes: na primeira, as unidades de registro foram submetidas à análise comparativa e foram agrupadas em eixos temáticos, levando em conta suas similaridades. No segundo momento, os eixos temáticos também foram aproximados, dando origem às categorias, nas quais a pesquisa se baseou para fazer a avaliação e a interpretação final dos resultados¹³.

A associação dos eixos temáticos e a consequente criação de categorias, representaram um passo crucial na análise de conteúdo. Essa etapa permitiu organizar e estruturar os dados de forma mais eficiente, facilitando a identificação de padrões e tendências. Ao agrupar elementos similares sob categorias específicas, foi possível obter uma visão mais clara e abrangente do material analisado, o que contribuiu para a construção de uma interpretação mais sólida e fundamentada.

Reforça-se que os resultados foram discutidos à luz do Interacionismo Simbólico, perspectiva teórica que trabalha a ideia de que as pessoas constroem seu mundo com base nos significados que atribuem às coisas, fato que possibilita compreender o modo como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais interagem e, como o processo de interpretação, conduz o comportamento individual em situações específicas¹¹.

Em observância aos preceitos éticos, este estudo aderiu estritamente às diretrizes estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16. Sendo assim, foi submetido à apreciação e aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) tanto da instituição proponente, quanto da instituição coparticipante sob parecer nº 6.582.056. Para assegurar o anonimato dos participantes, adotou-se codificação alfanumérica, sendo identificados como T1, T2 para os técnicos de enfermagem e E1, E2 para os enfermeiros.

Ademais, todos os participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa, e sua participação foi formalizada por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 profissionais de enfermagem. A caracterização desses participantes revela um perfil predominantemente feminino, com apenas um participante do sexo masculino. A amostra incluiu 8 técnicas de enfermagem e 4 enfermeiros, com tempos de formação variando de 14 a 29 anos para os técnicos de enfermagem e de 17 a 21 anos para os enfermeiros. O tempo de atuação na instituição, variou entre 8 e 22 anos, enquanto o tempo de experiência na Emergência Pediátrica Oncológica apresentou duas faixas distintas: duas participantes com 8 a 9 meses e as demais, com 8 a 15 anos de experiência no setor. Quanto à escala e turno de trabalho, a maioria dos participantes (11) atuava como plantonista em serviços de 12 horas, sendo 6 no período diurno e 5 no noturno. Apenas um participante exercia a função de diarista.

Da análise, emergiram duas categorias, a saber: Dificuldades e facilidades que permeiam o acolhimento na emergência oncológica pediátrica; e Percepção do acolhimento: apontando caminhos possíveis.

Dificuldades e facilidades que permeiam o acolhimento na emergência oncológica pediátrica

Esta categoria é composta pelos seguintes eixos temáticos: descrevendo o contexto da emergência oncológica pediátrica; fatores dificultadores e facilitadores para a realização do processo de acolhimento.

Este primeiro eixo temático apresenta o contexto de trabalho do setor em estudo em seus diversos aspectos, a saber: características físicas do ambiente, perfil da equipe de trabalho, particularidades sobre o fluxo de atendimento, especificidades do tipo de serviço prestado, bem como as queixas mais frequentes identificadas nas relações de cuidado.

Os participantes descreveram a insuficiência do espaço físico destinado ao atendimento de crianças e suas famílias na emergência oncológica pediátrica. O ambiente é descrito como pequeno, restrito e improvisado, a exemplo da adaptação do consultório como extensão do leito. As falas a seguir ilustram tais definições:

A nossa emergência, ela é muito pequena. Nós dispomos de quatro leitos. São quatro boxes, uma maca de atendimento, um leito a gente compartilhou com uma maca e uma cama e temos duas cadeiras para atendimento. (T2)

Como é um setor pequeno, é ruim quando o paciente chega e o setor já está cheio. Muitas vezes, a gente não tem mais cama para ele [...] o consultório, ele virou o quê? Uma extensão de leito, né? Ele virou uma extensão da emergência pediátrica, a gente tem quatro leitos lá dentro e no consultório a gente coloca duas macas. Então, são seis leitos, virou uma extensão. (T3)

Se o setor tá muito cheio, muito cheio, não tem espaço lá dentro, que é um espaço pequeno, aí tem umas cadeiras aqui fora. (T8)

Os dados empíricos evidenciam que a composição reduzida da equipe representa uma dificuldade para um acolhimento mais efetivo. A presença de apenas um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um médico por turno é percebida pelos participantes como insuficiente para atender à complexidade da demanda assistencial e para oferecer o cuidado humanizado, contínuo e individualizado. Nesse cenário, eles relatam ainda que o acolhimento tende a ser condicionado pela dinâmica do serviço e no mesmo espaço onde os pacientes são atendidos, comprometendo de forma negativa a escuta e o diálogo, elementos essenciais desse processo.

A minha equipe, sou eu e uma técnica. A equipe daqui é assim. (E2)

A nossa equipe é reduzida aqui. (T6)

Aqui na emergência, a gente é um setor muito pequeno: é um técnico, um enfermeiro só. [...] A equipe muito reduzida também dificulta a nossa vida, a gente não tem como se revezar em determinadas situações [...] nós entendemos também as nossas limitações que é a questão de espaço, a redução da equipe, as limitações, infelizmente, nós somos um hospital grande, um hospital geral e que não tem os espaços específicos próprios para a criança. (T2)

Às vezes, quando uma criança chega para ser atendida, para ser acolhida, esses profissionais da equipe que já é reduzida, ela está prestando cuidados aos outros pacientes que estão internados ou em atendimento na emergência, [...] então é tudo feito dentro desse mesmo ambiente. Isso para mim é uma coisa que influencia negativamente nesse processo de acolhimento, porque muitas vezes, o familiar ou a criança ou o adolescente ele deixa de relatar alguma questão, justamente por ele se sentir constrangido, porque tem outras pessoas ao redor. (E3)

Isso realmente faz falta, ele chegar no meio do caos, a emergência cheia, você não ter onde triar esse doente, você triar ele ali no meio de todo mundo e, muitas vezes, está o médico falando com o pai, aí a mãe tá pedindo uma outra coisa, uma outra mãe que não tem nada a ver com aquela situação, e a criança: 'Tia bota um desenho!' Fica uma coisa assim confusa. (T3)

Eu acho que o que dificulta é não ter um local adequado para isso, para fazer. Ele acontece no meio da emergência onde, eventualmente, a gente está com uma demanda de um paciente maior e a gente tem que fazer as duas coisas ao mesmo tempo. Isso é ruim. (E1)

Apesar dos participantes relatarem as dificuldades quanto ao espaço físico e o número reduzido de profissionais, eles explicaram que por ser uma emergência oncológica pediátrica fechada, ou seja, só atender as crianças matriculadas na instituição, a demanda de atendimento tende a ser baixa.

A nossa emergência é uma emergência fechada, uma emergência interna. (T3)

De uma maneira geral, o nosso volume de atendimento não é muito grande porque a gente só atende paciente matriculado [...] A nossa demanda de uma maneira em geral é baixa, comparada com serviços aí de fora, porque a gente só atende um número restrito de pacientes, só os que têm matrícula na instituição. (E1)

Também foram mencionadas as queixas mais prevalentes no serviço, quais sejam: a dor e a febre.

Infelizmente, a dor é uma das queixas, assim, que bate recorde aqui. (T3)

Tá com febre, tem cateter, que é a nossa demanda principal, geralmente. (T8)

Ao serem questionados sobre os fatores que facilitam o acolhimento, os participantes destacaram, de forma recorrente, a disponibilidade e a qualidade dos equipamentos utilizados no atendimento. Os dados empíricos evidenciam que os recursos tecnológicos, especialmente os monitores multiparamétricos e os carrinhos de sinais vitais, são percebidos como elementos que agilizam a avaliação clínica, favorecendo uma intervenção com maior segurança.

A gente tem monitores multiparâmetros, carrinho de sinais vitais, isso ajuda bastante na avaliação dos pacientes quando eles chegam, a gente consegue fazer a triagem desses pacientes com mais facilidade, mais tranquilidade. (T2)

Na questão clínica, o nosso material é o nosso facilitador. Realmente o monitor que a gente tem multiparâmetro, ele ajuda muito [...] Ele agiliza, ele nos dá segurança, enquanto a gente vê clinicamente ou faz uma ausculta, ou coloca um termômetro, já tem ali um monitor já dando para você em tempo real os parâmetros, então ele é o facilitador do acolhimento [...] Boa qualidade, fica a mão e todo mundo usa. Ele é o facilitador. (T6)

A gente tem um monitor multiparamétrico aqui, móvel, que facilita muito o nosso trabalho nesse sentido. (E1)
Então a gente tem aqui um aparelho portátil, um monitor portátil e a gente consegue rapidamente aferir os sinais vitais dessa criança e isso facilita demais a nossa intervenção. (E2)

Também foram lembrados como facilitadores o boletim de atendimento confeccionado na recepção, sendo destacado como um instrumento que favorece a organização do fluxo assistencial e a continuidade do cuidado, ao concentrar informações iniciais relevantes sobre a criança. Além disso, destacam o entrosamento da equipe e a boa comunicação com o familiar.

Na recepção, eles fazem um boletim de atendimento, isso nos ajuda bastante. Porque ele já vem com dados ali principais do paciente como matrícula, nome e aí a gente recebe esse boletim. [...] Então isso facilita bastante o nosso atendimento, que aí chegando esse boletim até a gente, a gente vai preencher exatamente com os dados relacionados ao que a criança apresenta de clínica no momento. (T7)

O que facilita, eu acho que esse fluxo de organização, ajuda muito a criança a chegar com a ficha já pré-estabelecida com nome, com horário, acho que isso facilita muito para gente colocar no sistema, na planilha. (T8)

Ele é importante para gente porque nesse boletim já vem a localização do prontuário, o próprio profissional que faz o boletim lá na recepção solicita o prontuário para gente, isso ajuda para gente ter outras informações do paciente. (E1)

O que facilita eu acho é o entrosamento da equipe, tanto dos médicos quanto do enfermeiro, quanto do técnico que estão ali no momento. (T4)

De forma interessante, parte da equipe destacou que os mesmos fatores considerados dificultadores para o acolhimento podem também ser percebidos como facilitadores, dependendo da perspectiva adotada. O espaço físico reduzido e a equipe pequena foram apontados como elementos que, embora limitem a estrutura, favorecem a visualização integral do setor e a continuidade das ações de cuidado à criança, otimizando o fluxo de informações e a tomada de decisão.

Nós somos uma equipe pequena, o espaço sendo menor, isso faz com que a gente tenha uma visualização melhor do setor e o paciente quando adentra a porta, a gente já consegue também ter uma visão de tudo que está acontecendo [...] Então assim, é uma situação de grande dualidade. (T2)

Eu acredito que tanto para informação, pro fluxo de informação, quanto para segurança que o paciente tem na gente, quanto a nossa segurança de estar executando aquela ação é melhor porque você já pegou o paciente, você mesmo acolheu as queixas, então você já está atento a tudo aquilo que a pessoa te relatou [...] E você mesmo viu os sinais vitais, você mesmo deu aquele primeiro atendimento à criança e está dando prosseguimento [...] Então facilita muito, facilita a tomada de decisão. (T6)

Então a mesma coisa que dificulta, facilita. Porque se, por exemplo, a mesma equipe que está ali atendendo as intercorrências, atendendo a emergência dos pacientes que estão em observação ou internados no setor, se elas tivessem que se desprender para um outro ambiente, uma sala segregada, ela ia deixar de prestar essa assistência. (E3)

Baseado no exposto, em fatores dificultadores e facilitadores para a realização do acolhimento, foi possível identificar as condições intervenientes que influenciam o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem na emergência oncológica pediátrica.

Percepção do acolhimento: apontando caminhos possíveis

Esta última categoria foi construída com o auxílio de dois eixos temáticos, a saber: percepção do processo de acolhimento desenvolvido pelos participantes da pesquisa; e propostas de melhoria.

Ao refletirem sobre o acolhimento, os participantes expressaram a percepção de que, mesmo diante das dificuldades estruturais e organizacionais do setor, o serviço prestado é realizado com qualidade, sendo realizado da melhor maneira possível. As falas evidenciam uma avaliação positiva do cuidado oferecido, proporcionando conforto e escuta ativa às crianças e seus familiares.

O nosso paciente, ele é muito bem atendido, isso é um reflexo inclusive na fala das mães, dos nossos pacientes aqui [...] eles falam que aqui é tranquilo, é um setor que eles se sentem acolhidos, eles se sentem bem-vistos aqui embaixo, então assim a gente sabe que promove um bom serviço. (T2)

Olha eu sinto tanto meu, quanto da outra equipe, um comprometimento muito grande, uma vontade muito grande de fazer dar certo, agora a questão do estar adequado, o que eu sinto, o que me parece que falta, é o fluxo e o local. Então isso tudo que eu já lhe falei faz com que não me pareça cem por cento adequado. A intenção é boa. Os profissionais são bons. Falta um roteiro e falta um local. (T6)

Eu acho que as pessoas tentam fazer o máximo como eu falei para dar o conforto pra criança, para ter a escuta ativa, sem julgamentos. (T8)

Como proposta de melhoria, os participantes apontaram a necessidade de um espaço físico adequado e reservado para a realização do acolhimento, bem como a presença de uma equipe específica para esse processo, sendo esses aspectos considerados fundamentais para aprimorar a qualidade do atendimento prestado à criança e à sua família.

Então, deveria ter uma sala reservada propriamente para isso, para gente triar a criança. (T1)

Se houvesse um local privativo seria muito melhor. Desde que tivesse também uma equipe para que se atendessem adequadamente. (T2)

Seria ótimo a gente ter uma salinha de acolhimento. (T3)

Acho que essa questão do acolhimento em primeiro lugar é ele ser um local privativo e que ofereça conforto para aquela criança. (E2)

DISCUSSÃO

Para descrever o contexto no qual o acolhimento se insere, os participantes da pesquisa, versaram sobre características físicas do ambiente: espaço pequeno, carente de local apropriado para o acolhimento, sobre a composição reduzida da equipe, sobre as queixas mais prevalentes no serviço (dor e febre) e sobre a baixa demanda associada à exclusividade de atendimento para crianças matriculadas na instituição.

Identificou-se como fatores dificultadores da prática do acolhimento, a ausência de um lugar apropriado para sua realização, respeitando a privacidade da criança e de seu familiar, como também o número reduzido de profissionais que atuam na emergência.

A este respeito, ressalta-se a RDC nº50 que trata do regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Embora ela não dedique um capítulo exclusivo às emergências pediátricas, estabelece diretrizes gerais que influenciam significativamente o atendimento de crianças nesses estabelecimentos¹⁴. A norma aborda aspectos como infraestrutura, organização hospitalar e estruturação da área de urgência e emergência, impactando diretamente a qualidade do atendimento pediátrico.

Conforme a RDC nº50, as instalações destinadas ao atendimento pediátrico em emergências devem ser projetadas e equipadas especificamente para atender às necessidades das crianças, incluindo mobiliário adequado para acompanhantes e medidas de segurança que garantam a privacidade dos pacientes.

Nesse íterim, destaca-se que a privacidade da criança e de seu familiar se constitui em uma obrigação ético-legal que deve ser respeitada não apenas nas interações entre o paciente e a equipe de enfermagem, mas também nas comunicações verbais ou escritas, com os demais trabalhadores que participam do cuidado, assim como com seus familiares. É dever de todo profissional da equipe de enfermagem defender o paciente em todas as circunstâncias durante a realização dos cuidados, garantindo sua privacidade e resguardando sua autonomia.

Ao utilizar a lente do Interacionismo Simbólico¹¹, é possível compreender como o contexto físico, as normas profissionais e as interações sociais, condicionam de maneira dinâmica, os significados do acolhimento, a confiança e a qualidade do atendimento. Esses significados não são estáticos, mas são negociados continuamente, influenciados pelas condições físicas, pelas relações interpessoais e pelas normas sociais e éticas que permeiam o ambiente hospitalar.

A dor e a febre estão entre os sintomas mais comuns vivenciados pela criança com câncer^{15,16}. A literatura apresenta que as emergências oncológicas no contexto pediátrico mais comuns estão associadas a alterações metabólicas, hematológicas, cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, infecções, como também ao transplante de células hematopoiéticas. Nessa conjuntura, o reconhecimento precoce e o tratamento imediato dessas emergências oncológicas podem reduzir as chances de potenciais complicações e melhorar os resultados clínicos¹⁷.

A respeito do número reduzido de profissionais que atuam na emergência oncológica pediátrica, a literatura¹⁸ destaca que a oferta de cuidado abrangente e com impactos positivos requer uma força de trabalho disponível, acessível e capacitada para responder às complexas demandas do cenário. Portanto, estratégias de desenvolvimento de capacidades se revelam fundamentais para atuação em cenários com recursos limitados, em que pese o fato que o desempenho de enfermeiros na oncologia pediátrica é influenciado por fatores subjetivos, educacionais e organizacionais^{19,20}.

Sob a perspectiva do Interacionismo Simbólico¹¹, o número reduzido de profissionais se configura em um elemento simbólico que molda o significado do acolhimento para a equipe de enfermagem. Ao vivenciar cotidianamente tal situação, ela constrói sentidos sobre o acolhimento como um processo dificultado, fragmentado e permeado por tensões entre o ideal de cuidado humanizado e a realidade institucional.

Os participantes sinalizaram como elementos facilitadores para o acolhimento, a disponibilidade de equipamentos de qualidade, o entrosamento da equipe e a boa comunicação com o familiar, ao passo que esse último favorece o estabelecimento de vínculos de confiança e segurança.

A disponibilidade de materiais adequados, configura-se como uma ferramenta facilitadora não só para o processo de trabalho, mas também para as relações interpessoais entre o usuário e a equipe. A literatura²¹ ressalta que a falta ou o déficit de recursos humanos e materiais podem gerar obstáculos que prolongam o tempo necessário para a implementação de cuidados imprescindíveis no contexto da oncologia pediátrica.

A comunicação no contexto oncológico pediátrico tem um papel importante nas relações de cuidado e é desafiadora para os profissionais de saúde, sobretudo quando se refere à condição clínica de crianças em alto risco, pois requer uma adequação da linguagem tanto para a criança, quanto para a sua família²². A boa comunicação com os familiares se faz necessária, a fim de não só prepará-los para potenciais efeitos tardios que envolvem o tratamento oncológico e que geram riscos à criança²³, como também para obter auxílio do familiar na relação de cuidado com a criança.

A boa e eficiente comunicação entre equipes, e entre equipes e usuários, apontada pelos participantes neste estudo. Contudo, existem instituições nas quais se afirma que, em ambientes de trabalho, é frequente a presença de equipes com baixa integração, comunicação ineficaz e falta de colaboração entre seus membros e que para otimizar o desempenho dessas equipes, o gestor precisa direcionar sua atenção tanto para os profissionais individualmente, quanto para a dinâmica das relações interpessoais. Afinal, o conceito de "equipe" está intrinsecamente ligado à realização de tarefas conjuntas, onde diferentes indivíduos compartilham atividades e conhecimentos para alcançar um objetivo em comum²⁴.

Em contrapartida, a falta de integração e comunicação entre equipes, desafio comum hoje em dia nas interações nos ambientes de trabalho²⁴, analisadas sob a concepção do Interacionismo Simbólico¹¹, sugerem que a falta de colaboração pode ser o resultado de interpretações e significados conflitantes que os membros da equipe atribuem às suas funções e ao seu papel na dinâmica do cuidado. A falta de uma comunicação eficaz pode gerar barreiras simbólicas entre os profissionais, dificultando a formação de uma equipe coesa e o cumprimento do objetivo comum de proporcionar cuidados de qualidade.

Apesar dos desafios expostos, os profissionais de enfermagem avaliam sua assistência prestada à criança e ao familiar durante o acolhimento como adequada e sinalizaram como possibilidade de melhoria, a disponibilidade de uma sala na emergência oncológica pediátrica para a realização do acolhimento, a fim de oferecer conforto e privacidade para a criança e o seu familiar.

A disponibilidade de uma estrutura física adequada, materiais e equipamentos de qualidade, aliada à presença de profissionais qualificados e motivados, são elementos essenciais para a promoção da saúde e para a otimização do trabalho e impactam diretamente na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Assim, ao dispor de condições de trabalho favoráveis, profissionais são capazes de transformar os recursos disponíveis em resultados positivos, proporcionando um atendimento de excelência e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida para os pacientes²⁴.

Admite-se que os resultados encontrados a respeito da percepção dos participantes acerca do acolhimento, mostraram uma consciência de que apesar da condição física limitante para realização do acolhimento, a equipe demonstra capacidade e compromisso em oferecer uma assistência de qualidade aos pacientes e familiares.

Os pressupostos do Interacionismo Simbólico¹¹ nos ajudam a entender que a percepção crítica do profissional a respeito da sua própria atividade é oriunda dos significados construídos na relação completa com o ambiente de trabalho, na interação com os pacientes e com os outros colegas de trabalho. Ao significar seu trabalho como algo positivo, o profissional realiza suas ações da melhor maneira possível. Munido de sua *expertise* técnica e sensibilidade humana, é chamado a ir além do protocolo, a desvendar as nuances de cada caso, a interpretar os sinais e os silêncios, e a construir pontes de confiança que possibilitem um cuidado integral e personalizado.

Em relação ao incômodo profissional em relação à falta de um espaço adequado com privacidade para o paciente, as ideias do Interacionismo Simbólico¹¹ demonstram que a vivência desse contexto construiu esse significado em praticamente todos os profissionais participantes da pesquisa. E isso os provoca a agir de modo a preservar ao máximo a intimidade e privacidade da criança e seu familiar, promovendo um ambiente de conforto, respeito e empatia

Limitações do estudo

A principal limitação deste estudo está associada ao fato de seu desenvolvimento ter ocorrido em uma única instituição, o que não favorece a generalização dos resultados, tampouco a capacidade de prever comportamentos e ações. Todavia, os resultados deste estudo podem se aproximar de contextos assemelhados, tornando-se valiosos para o acolhimento na emergência oncológica pediátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar os fatores que permeiam o processo de acolhimento no contexto da Emergência Oncológica Pediátrica, destacando como dificultadores a falta de um lugar adequado para a realização da atividade pesquisada e a composição reduzida da equipe; e como facilitadores, a disponibilidade de equipamentos de qualidade, o entrosamento da equipe e a boa comunicação com o familiar.

Os resultados inovam ao apresentar que no complexo cenário da saúde, onde a ciência se encontra com a humanidade, o acolhimento emerge como um pilar fundamental, não se reduzindo à mera triagem, mas como uma importante ferramenta de humanização da assistência oncológica pediátrica. Mais do que uma simples estratégia ou processo de trabalho, ele se revela como um ato de profunda interação, permeado por significados que se constroem e se transformam no fluir da relação profissional-paciente.

A realização de estudos futuros, com subsídios teóricos capazes de fomentar a importância do acolhimento ideal, se mostra imprescindível, dada a escassez de pesquisas que se aprofundem no tema do acolhimento no contexto das emergências oncológicas pediátricas, ambiente marcado pela imprevisibilidade, no qual as atividades assistenciais precisam de agilidade e sapiência.

REFERÊNCIAS

1. Barros MBSC, Lima TMR, Silva IMF, Santana JB, Moraes VLL, Bushatsky M. Pediatric cancer: characterization from the International Classification of Primary Care. *Revista de APS*. 2020 [cited 2024 Dec 23]; 23(1):16318. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16318>.
2. Souza GRM, Anjos TH, de Souza JC. Emergency care nurse in oncology urgency and emergency: an integrative review. *Braz. J. Develop*. 2021 [cited 2024 Dec 22]; 7(12):112049-5. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-137>.
3. Salvati CO, Gomes CA, Haeffner LSB, Marchiori MRCT, Silveira RS, Backes DS. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 [cited 2024 Dec 22]; 55:e20200058. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058>.
4. Barros LOL, Diniz GTN, Silva FB, Oliveira SRA. Evaluating the implementation of user embracement in the healthcare system of Jabotão dos Guararapes city, Brazil. *Int J Health Plann Manage*. 2022 [cited 2024 Dec 22]; 37(1):187-203. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpm.3572>.
5. Lopes JRS, Silva SC, Fidalgo CL, Simão LA, Ferreira MS, Castelar M, Salles C. Acolhimento como tecnologia em saúde: Revisão sistemática. *RSP*. 2021 [cited 2024 Dec 22]; 4(2):172-83. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p172>.
6. Stephanos K, Dubbs SB. Pediatric hematologic and oncologic emergencies. *Emerg Med Clin North Am*. 2021 [cited 2024 Dec 22]; 39(3):555-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2021.04.007>.
7. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev. Bras. Cancerol*. 2023 [cited 2025 Oct 31]; 69(1):e-213700. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>.
8. Teixeira JP, Gabatz Rib, Teixeira Kp, Hirshmann R, Milbrathvm, Moura Ack. Work of the nursing team in the pediatric urgency and emergency service: integrative review. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2023 [cited 2025 Oct 31]; 12(2):e202391. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5395>.
9. Handa A, Nozaki T, Makidono A, Okabe T, Morita Y, Fujita K, et al. Pediatric oncologic emergencies: clinical and imaging review for pediatricians. *Pediatrics Int*. 2019 [cited 2025 Oct 31]; 61(2):122-39. DOI: <https://doi.org/10.1111/ped.13755>.
10. Sampaio RA, Rodrigues AM, Nunes FC, Naghettini AV. Challenges in the reception with risk classification from the perspective of nurses. *Cogitare Enferm*. 2022 [cited 2024 Nov 02]; 27:e80194. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80194>.
11. Mead GT. Mente, self e sociedade. Petrópolis (RJ): Vozes, 2021.
12. Instituto Nacional de Câncer. Institucional (br). Institucional [Site Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer; 2024 [cited 2024 Nov 02]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/acesso-a-informacao/institucional>.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Br). Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2002 [cited 2024 Nov 02]. Available from: https://anvisa.gov.br/legis/datalegis.net/action/UrlPublicasAction.php?acao=abrirAtoPublico&num_ato=00000050&sgl_tipo=RDC&sgl_orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&vlr_ano=2002&seq_ato=002&cod_modulo=134&cod_menu=1696.
15. Pulcini CD, Lentz S, Saladino RA, Bounds R, Herrington R, Michaels MG, et al. Emergency management of fever and neutropenia in children with cancer: a review. *Am J Emerg Med*. 2021 [cited 2025 Nov 02]; 50:693-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.09.055>.

16. Raman R, Ramakrishna S, Muthukrishnan L. Management and immediate outcome of common pediatric oncological emergencies: a single-center prospective study. *Asian Pac J Cancer Care*. 2023 [cited 2025 Nov 02]; 8(4):783-86. DOI: <https://doi.org/10.31557/apjcc.2023.8.4.783-786>.
17. Leung KKY, Hon KL, Hui WF, Leung AKC, Li CK. Therapeutics for paediatric oncological emergencies. *Drugs in Context*. 2021 [cited 2025 Nov 02]; 10:2020-11-5. DOI: <https://doi.org/10.7573/dic.2020-11-5>.
18. Trapani D, Murthy SS, Hammad N, Blay Y, Curigliano G, Ilbawi AM, et al. Policy strategies for capacity building and scale up of the workforce for comprehensive cancer care: a systematic review. *ESMO Open* 2024 [cited 2025 Nov 02]; 9(4):102946. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.102946>.
19. Wang L, Pang Q, Yang J, Wang T. Relationship between empathy and quality of work life in oncology nurses: the mediating role of resilience. *BMC Psychol*. 2025 [cited 2025 Nov 02]; 13:1180. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03252-4>.
20. Pouy S, Taheri_Ezbarami Z, Rassouli M, Darbandi B, Javadi-Pashaki N. Factors improving oncology nurse role performance in providing pediatric palliative care: a SWOT analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2023 [cited 2025 Nov 02]; 24(10):3501-8. DOI: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3501>.
21. Abutineh F, Graetz DE, Muniz-Talavera H, Ferrara G, Puerto-Torres M, Chen Y, et al. Impact of hospital characteristics on implementation of a Pediatric Early Warning System in resource-limited cancer hospitals. *Front. Oncol*. 2023 [cited 2025 Nov 02]; 13:1122355. DOI: <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1122355>.
22. Boeriu E, Borda A, Miclea E, Boeriu AI, Vulcanescu DD, Bagiu I C, et al. prognosis communication in pediatric oncology: a systematic review. *Children*. 2023 [cited 2025 Nov 02]; 10(6):972. DOI: <https://doi.org/10.3390/children10060972>.
23. Carpenter K, Revette AC, Scavotto M, Mack JW, Greenzang KA. "A very difficult conversation": challenges and opportunities for improvement in pediatric oncology clinician communication about late effects. *Ped Blood Canc*. 2024 [cited 2025 Nov 02]; 71(8):31093. DOI: <https://doi.org/10.1002/pbc.31093>.
24. Carvalho EMP, Brito CLM e, Villas MBP, Muniz GC, Göttems LBD, Baixinho CRSL. Challenges related to the organizational climate of the nursing team in a public hospital - nurses' perception. *Ciênc saúde coletiva*. 2024 [cited 2025 Feb 10]; 29(8):e05042024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05042024>.

Contribuições dos autores

Concepção, A.S.L.P. e T.P.S.; metodologia, A.S.L.P. e T.P.S.; validação, A.S.L.P., T.P.S., I.R.S., L.J.S., S.C.M. e J.R.B.D.; análise formal, A.S.L.P., T.P.S., I.R.S., L.J.S., S.C.M. e J.R.B.D.; investigação, A.S.L.P. e T.P.S.; recursos, A.S.L.P. e T.P.S.; curadoria de dados, A.S.L.P. e T.P.S.; redação, A.S.L.P. e T.P.S.; revisão e edição, A.S.L.P., T.P.S., I.R.S., L.J.S., S.C.M. e J.R.B.D., visualização, A.S.L.P., T.P.S., I.R.S., L.J.S., S.C.M. e J.R.B.D.; supervisão, A.S.L.P. e T.P.S.; administração do projeto A.S.L.P. e T.P.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito "Acolhimento em emergência oncológica pediátrica: dificuldades e facilidades na assistência à criança".