



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

GISELE FRAGOSO MENDES

**AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
NO SERVIÇO NOTURNO EM UNIDADES CIRÚRGICAS
ONCOLÓGICAS**

RIO DE JANEIRO

2014

Gisele Fragoso Mendes

**AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO
NOTURNO EM UNIDADES CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas (Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marlea Chagas Moreira

RIO DE JANEIRO

2014

Mendes, Gisele Fragoso

Ações de gerenciamento do cuidado de enfermagem no serviço noturno em unidades cirúrgicas oncológicas./Gisele Fragoso Mendes.- Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery, 2014.

97 f.: Il., 31cm.

Orientadora: Prof^a. Dra. Marléa Chagas Moreira

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - UFRJ/ Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, 2014.

1. Enfermagem oncológica. 2. Gerência. 3. Trabalho noturno. 4. Comportamento de ajuda. I. Moreira, Marléa Chagas. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

Gisele Fragoso Mendes

**AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO
NOTURNO EM UNIDADES CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas (Enfermagem), Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em __ de _____ de 2014

Profª. Dra. Marléa Chagas Moreira (Presidente)
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Profª. Dra. Iraci dos Santos (1º Examinador)
Escola de Enfermagem - UERJ

Profª. Dra. Nereida Lucia Palko dos Santos (2º Examinador)
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

Profª. Dra. Maria de Fátima Batalha Menezes (Suplente)
Instituto Nacional de Câncer

Profª. Dra. Maria Gefé da Rosa Mesquita (Suplente)
Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ

DEDICATÓRIA

Aos meus pais e a minha querida irmã, Marcele Mendes, pois sem ela minha vida seria menos iluminada e sem motivo para continuar a cada dia buscando e querendo sempre mais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que sempre esteve ao meu lado fornecendo forças para vencer os obstáculos durante este longo percurso.

A minha querida orientadora, Prof.^a Dra. Marléa Chagas Moreira, sempre dedicada e paciente, provedora de uma palavra amiga nos momentos difíceis.

A todos que de alguma forma contribuíram para o sucesso deste estudo, incluo aqui parentes, amigos particulares, amigos e colegas de trabalho que me socorreram em momentos de dificuldade, seja com uma palavra, um gesto, um afago...

Ao meu namorado Thiago Oliveira, por ter me “suportado” nos momentos em que nem mesmo eu me “suportava”, sempre carinhoso e companheiro.

Ao meu querido plantão, meus técnicos e a Enfermeira Maria da Glória, por estarem sempre ao meu lado, apoiando e ajudando a cuidar durante a noite.

Aos enfermeiros do Instituto e aos clientes, pois sem eles não seria possível desenvolver este estudo.

RESUMO

MENDES, Gisele Fragoso. **Ações de gerenciamento do cuidado de enfermagem no serviço noturno em unidades cirúrgicas oncológicas**. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

O estudo focaliza as ações para gerenciar o cuidado de enfermagem face às necessidades de ajuda de clientes em unidades cirúrgicas oncológicas para preservação do sono, na ótica de enfermeiros e de clientes. Parte do pressuposto de que, muito embora haja situações no âmbito da organização do processo de trabalho que possam impactar na assistência, o plantão noturno pode proporcionar oportunidades para a equipe de enfermagem estar mais próxima ao cliente. Para tal, é preciso que o enfermeiro adote uma perspectiva gerencial que valorize as interações entre os clientes, a equipe e o ambiente na dinamicidade do processo de cuidar voltado para a o atendimento das necessidades da clientela. Trata-se de estudo de natureza descritiva com propósito exploratório e abordagem qualitativa. Os objetivos são caracterizar as necessidades de ajuda de clientes com câncer em unidades cirúrgicas oncológicas no serviço noturno na perspectiva dos mesmos e dos enfermeiros; analisar de que modo as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem ajudam no atendimento das necessidades dos clientes durante o serviço noturno; e discutir possibilidades e desafios para gerenciar o cuidado de enfermagem no serviço noturno que atendam as necessidades de ajuda de clientes com câncer para conciliação do sono. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com trinta e dois participantes, sendo dezessete enfermeiras que atuam no serviço noturno de quatro unidades cirúrgicas de instituição pública referência para atenção oncológica localizado no município do Rio de Janeiro, e quinze clientes internados nessas unidades. Os dados que emergiram das entrevistas foram analisados utilizando-se a análise de conteúdo temático que originou duas categorias: a) as necessidades de ajuda de clientes para conciliar o sono: entre a observação das enfermeiras e o reconhecimento dos clientes; b) ações expressivas e instrumentais na gerência do cuidado de enfermagem: contribuições a melhoria da qualidade de sono dos clientes. Conclui-se que as enfermeiras estão atentas e, ao observar os clientes, percebem sinais de ansiedade e insônia como indicativos de necessidades de ajuda da enfermagem. Os clientes reconhecem como principais distúrbios do sono o despertar noturno e a dificuldade para conciliar o sono. Houve nexos entre a perspectiva das enfermeiras e dos clientes quanto às ações de enfermagem que podem contribuir para melhoria da qualidade de sono dos clientes. O que demonstra que o saber fazer das enfermeiras para gerenciar o cuidado de enfermagem deve contemplar ações expressivas e instrumentais necessárias ao atendimento das necessidades dos clientes durante o serviço noturno.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica. Gerência. Trabalho noturno. Comportamento de ajuda.

ABSTRACT

MENDES, Gisele Fragoso. **Management actions nursing care in night service units in surgical oncology**. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

The study focuses in the actions to manage nursing care to meet needs of the patients in oncologic surgical units to preserve sleep, from the point of view of nurses and patients. Assumes that, although there are situations in the organization of the work process that may impact in the assistance; the night shift may provide opportunities for the nursing staff to be closer to the patients. To do this, we need nurses that adopt a managerial perspective that values the interactions between patients, staff and the environment in the dynamics of care giving facing to meet the needs of the clientele. This is a descriptive study with qualitative approach and exploratory purpose. The objectives are to characterize the relief needs of the patients with cancer in the surgical oncology units in night service from the perspective of themselves and nurses; examine how the actions taken by the nursing staff help in meeting the requirements of patients during the evening service; and discuss opportunities and challenges for managing nursing care night service to help to meet the patients needs with cancer to reconcile sleep. Data were collected through semi-structured interviews with thirty and two participants' interview in which seventeen are nurses who work in night service from four surgical units of public institution that are reference to cancer care in the municipality of Rio de Janeiro, and fifteen are patients admitted in these four units. The data that emerged from the interviews were analyzed using thematic content analysis that yielded two categories: a) needs to help reconcile the sleep: between observation of nurses and recognition from the patients and b) expressive and instrumental actions in the management of nursing care: contributions to improving the quality of sleep of the patients. It is concluded that nurses are attentive in their work, and while observing patients during the night, notice that patients perceive signs of anxiety and insomnia as indicative of nursing's help. Patients recognize sleep disorders as a primary nocturnal awakening and difficulty to sleep. Hence, there was a link between the perspective of nurses and patients on nursing actions that can contribute to improving the quality of patients sleep. This shows that the expertise of nurses to manage the care should include expressive and instrumental actions necessary to meet patient's needs during the night service.

Keywords: Oncology nursing. Management. Night work. Helping behavior.

RESUMEN

MENDES, Gisele Fragoso. **Acciones de administración del cuidado de enfermería en el servicio nocturno em unidade quirúrgicas oncológicas**. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

El estudio centra las acciones para administrar el cuidado de enfermería de frente a las necesidades de ayuda de clientes en unidades quirúrgicas oncológicas para preservación del sueño, en la visión de enfermeros y de clientes. Parte del presupuesto de que, sin embargo haya situaciones en el ámbito de la organización del proceso de trabajo que puedan impactar en la asistencia, el turno nocturno puede proporcionar oportunidades para el grupo de enfermería estar más cerca del cliente. Para esto es necesario que el enfermeiro adopte una perspectiva organizadora que valore las interacciones entre los clientes, el grupo y el ambiente en la dinámica del proceso de cuidar direccionado para la atención de las necesidades de la clientela. Se trata de un estudio de naturaleza descriptiva con propósito explorador y abordaje cualitativo. Los objetivos son caracterizar las necesidades de ayuda de clientes con cáncer en unidades quirúrgicas oncológicas en el servicio nocturno en la perspectiva de los mismos y de los enfermeros; analizar de qué forma las acciones desarrolladas por el grupo de enfermería ayudan en el atendimento de las necesidades de ayuda de clientes con cáncer para conciliación del sueño. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada con treinta y dos participantes, siendo diez y siete enfermeiras que actúan en el servicio nocturno de cuatro unidades quirúrgicas de institución pública de referencia para atención oncológica localizado en el municipio de Rio de Janeiro, y quince clientes internados en estas unidades. Los datos que surgieron de las entrevistas fueron analizados utilizando el análisis del contenido temático que originó dos categorías: a) Necesidades de ayuda para conciliar el sueño: entre la observación de las enfermeras y el reconocimiento de los clientes y; b) Acciones expresivas e instrumentales en la administración del cuidado de enfermería: contribuciones a la mejoría de la calidad del sueño de los clientes. Se concluyó que las enfermeras están atentas y al observar los clientes percibieron señales de ansiedad e insomnio como indicadores de la necesidad de ayuda de enfermería. Los clientes reconocieron como principales disturbios del sueño el despertar nocturno y la dificultad para conciliar el sueño. Existió correlación entre la perspectiva de las enfermeras y de los clientes referente a las acciones de enfermería que pueden contribuir para la mejoría de la calidad del sueño de los clientes. Esto demuestra que el saber hacer de las enfermeras para administrar el cuidado debe contemplar acciones expresivas e instrumentales necesarias al atendimento de las necesidades de los clientes durante el servicio nocturno.

Palabras-clave: Enfermería oncológica. Administración. Trabajo nocturno. Comportamiento de ayuda.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1 BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS	22
1.1 TRABALHO NOTURNO: ESPECIFICIDADES DA ORGANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO	22
1.2 DIMENSÕES E AÇÕES DO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	28
1.3 A RELAÇÃO DE AJUDA NA TOTALIDADE DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM: PRINCÍPIOS PARA SUBSIDIAR O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	31
1.4 CUIDADO AO CLIENTE COM CÂNCER EM TRATAMENTO CIRÚRGICO E NEXOS COM DISTÚRBIOS DO SONO	33
2 BASE METODOLÓGICA	36
2.1 CAMPO DO ESTUDO	36
2.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	38
2.3 ESTRATÉGIAS PARA PRODUÇÃO DE DADOS	40
2.4 ANÁLISE DOS DADOS	41
2.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	42
3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	44
3.1 CATEGORIA I - AS NECESSIDADES DE AJUDA PARA CONCILIAR O SONO: ENTRE A OBSERVAÇÃO DAS ENFERMEIRAS E O RECONHECIMENTO DOS CLIENTES	44
3.1.1 Observando os clientes: sinais indicativos de necessidades de ajuda dos clientes na ótica dos enfermeiros	45
3.1.2 Necessidades de ajuda e fatores que interferem no conciliar do sono na perspectiva dos clientes	54
3.2 CATEGORIA II - AÇÕES EXPRESSIVAS E INSTRUMENTAIS NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO: NEXOS ENTRE A ÓTICA DE CLIENTES E DE ENFERMEIRAS	59
3.2.1 Ações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem: a ótica das enfermeiras	60

3.2.2 Ações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem: o que os clientes esperam	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	77
APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CLIENTE)	83
APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIRO)	86
APENDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – ENFERMEIRO	89
APENDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – CLIENTES	90
APENDICE E - PREVISÃO DE ORÇAMENTO	91
APENDICE F - CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	92
APENDICE G - CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA	93
ANEXO - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	94

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Aproximação com a problemática do estudo

O estudo refere-se à investigação acerca do tema gerenciamento do cuidado de enfermagem a clientes com câncer durante o serviço noturno.

A motivação está pautada na minha trajetória profissional, cujas experiências sempre foram voltadas para a área de oncologia. Formada no ano de 2001 pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi durante uma aula de embriologia no segundo período do Curso, que mesmo sem saber, estaria traçando meu destino profissional. A professora que ministrava a aula era voluntária da *Casa Ronald Mc Donald*¹ e nos relatou, de forma empolgante, a alegria dos momentos que disponibilizava para dar alguma contribuição para as crianças e mães que ali se encontravam hospedadas. Assim, atuei cinco anos como voluntária da Casa, o que me proporcionava grande satisfação e motivação para delinear minha trajetória profissional no campo da oncologia.

Após ingresso no Curso de Residência em Enfermagem Oncológica no Instituto Nacional de Câncer – José Alencar Gomes da Silva, na busca por qualificação profissional para atuar nessa área especializada, infelizmente, não consegui conciliar o horário com o trabalho voluntário. Contudo, os cinco anos de vivência com as crianças, suas mães e os outros voluntários, me marcaram para o resto da vida e devido a eles busco cada vez mais me aprofundar nos conhecimentos e habilidades necessários para atuar como enfermeira na difícil, porém gratificante área da oncologia.

Os estudos científicos desenvolvidos nesse período de formação profissional como trabalhos de conclusão dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação *Lato Sensu* nos moldes de Residência me aproximaram dos conceitos da Relação de Ajuda para subsidiar a prática da enfermagem junto aos clientes com câncer². O que me favoreceu o entendimento de que “a assistência de enfermagem, como resposta diretamente voltada para as necessidades dos

¹ Instituição que acolhe crianças com câncer e sua acompanhante (sempre do sexo feminino), geralmente a mãe, que moram em outro município ou estado e não contam com recursos financeiros para pagarem um local durante tratamento oncológico no Rio de Janeiro.

² MENDES, G. F. As acompanhantes de crianças com câncer e suas necessidades de ajuda: reflexões para uma proposta de intervenção na “Casa que o Amor Construiu”. 2001. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001. MENDES, G. F. Grupo de Ajuda: Uma proposta de sistematização de enfermagem a acompanhantes de crianças da “Casa que o Amor Construiu”. 2003. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Oncológica) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2003.

clientes, configura-se como relação de ajuda [...] e se conforma aos termos do compromisso social” (CARVALHO, 1980, p.65; CARVALHO, 2013, p. 108).

Após conclusão do Curso de Residência, ingressei no Instituto Nacional de Câncer – José Alencar Gomes da Silva como enfermeira do setor de cirurgia abdômino-pélvica, atuando primeiramente quatro meses no serviço diurno e posteriormente no noturno, onde estou lotada há oito anos.

Durante esse período de experiência profissional trabalhando no serviço noturno tenho percebido situações que indicam que o turno noturno impõe ajustes a uma dinâmica distinta daquela que acontece no plantão diurno no ambiente hospitalar, tanto para a equipe de enfermagem quanto para os clientes. São especificidades que, a meu ver, podem passar despercebidas, mas, que são de grande importância para a gerência do cuidado de enfermagem nesse período do dia, no que interessa ao atendimento das necessidades dos clientes, e que podem contribuir ou não para um cuidado de qualidade.

O cenário diurno no hospital traz com ele uma movimentação que difere muito da noturna. Durante o dia o número de profissionais que transitam pelos corredores é muito maior do que no período noturno. Isso já faz com que aumente os barulhos, conversas, entra e sai nas enfermarias, pois é neste período que o médico passa a visita diária, o fisioterapeuta realiza os procedimentos com os clientes, assim como os demais profissionais executam seus cuidados, sobretudo os diferentes integrantes da equipe de enfermagem. A rotina dos exames tanto laboratoriais, como os de imagem são realizados em sua maioria durante o dia, deixando somente os de urgência para que sejam feitos a noite, conforme demanda dos clientes. O horário de visita também é mais frequente no período em questão; amigos e familiares poderão estar por alguns momentos junto ao cliente que poderá sentir-se mais seguro, feliz e aconchegado neste momento.

Em relação à organização do trabalho da enfermagem, a maior parte das atividades administrativas concentra-se nas doze horas diurnas, como o planejamento do cuidado de enfermagem, aprazamento de prescrições médicas e de enfermagem, previsão e provisão de recursos materiais, encaminhamento de solicitações de exames, entre outras atividades. Os cuidados assistenciais ao cliente como condução ao banho de aspersão ou realização do banho no leito, realização de curativos, manipulação de cateteres e realização de outros procedimentos técnicos específicos, além de orientações pré-operatórias e de cuidados pós-alta também são cuidados que se executam mais durante o dia, o que não quer dizer que não sejam realizadas durante a noite.

No serviço noturno existe uma rotina diferente na execução do trabalho da equipe

multiprofissional. Preserva-se o compromisso com a garantia da dinâmica de continuidade do cuidado aos clientes nas vinte e quatro horas diárias, porém durante a noite, observam-se menos pessoas circulando nos corredores e enfermarias, o que acarreta em menos ruído no ambiente. A preocupação na coordenação do processo assistencial está mais voltada para a necessidade de sono e repouso dos clientes. As relações interpessoais ganham novas conformações não somente entre os profissionais, mas também entre profissionais e clientes diante do silêncio que advém com a chegada da noite.

A palavra noite deriva do latim *nox noctis* e tem sua origem etimológica no século XIII – *noyte*. Pode ser definida como o “espaço de tempo em que o sol está abaixo do horizonte; escuridão; trevas” (CUNHA, 2005, p.123). Ou seja, “o período ocorrido durante a rotação da Terra conhecido como dia em que não é recebida a luz do sol, ou seja, quando determinada região encontra-se na parte escura do planeta” (NOITE, 2013).

Para os estudiosos a escuridão ocasionada por tal fenômeno tem repercussões biológicas e culturais. Do ponto de vista biológico, a noite traz mudanças ao organismo dos seres vivos, ocasionando muitas vezes alterações no seu metabolismo tais como: diminuição dos batimentos cardíacos, redução da temperatura corporal para os homeotérmicos e troca da fotossíntese pela respiração nos vegetais superiores (CUNHA, 2005). Já na perspectiva cultural, segundo Vasconcelos e Trócoli (2004), a noite pode favorecer e ser permeada por dimensões relacionadas a fatores de crenças no paranormal e elementos que se relacionam a superstições, crenças no bem *versus* mal e proteção espiritual.

Destaca-se como base explicativa para a perspectiva biológica a Cronobiologia Humana, que se refere à disciplina cujo campo de ação é o estudo dos eventos biológicos em relação ao tempo. Essa ciência contemporânea focaliza, com maior destaque, os ritmos biológicos nas relações temporais que os organismos estabelecem com os diversos estímulos ambientais (MENA-BARRETO, 2003). Para o autor, os ritmos biológicos mais conhecidos são os chamados ritmos circadianos, relacionados ao período do ciclo dia-noite de 24 horas, e que guardam estreita relação com o ciclo sono-vigília.

Tal entendimento subsidia o consenso de que a noite é o período das 24h que nos conduz ao sono alternando o estado de vigília no ritmo biológico natural, o que torna o sono uma necessidade básica de todo ser humano. Portanto, pode-se inferir que, no período das vinte e quatro horas, existem “dois mundos” (ou duas realidades), um que funciona durante o dia e outro à noite. E se ousar um pouco mais, pode-se arriscar que existem, no plano da atenção à saúde, “dois hospitais” que funcionam a partir de interações e estratégias particulares em cada turno de trabalho para gerenciar ações que contemplem as necessidades

dos clientes e profissionais.

Em relação aos clientes, eles necessitam e querem dormir, contudo existem fatores que podem comprometer a qualidade do sono e impactar no seu conforto e bem estar. Por muitas vezes ouvi suas queixas de que não conseguiam dormir, pois tinham medo de não acordarem, ou de sentirem-se mal e não ter ninguém por perto para socorrê-los, o que reforça a ideia que a noite parece ser uma ameaça para qualquer cliente que se encontra hospitalizado, ainda mais para alguém que tem um diagnóstico tão estigmatizado como o câncer. Talvez pela aparente tranquilidade que ela trás, no silêncio decorrente de menos pessoas circulando e menos procedimentos. Nos anos de atuação no serviço noturno pude observar que, ao apagar das luzes, muitos clientes referiram pensamentos negativos acerca do que foi dito durante o dia pela equipe multidisciplinar, e não compreendido, podendo gerar uma sensação de solidão e insegurança.

Nilsson, Campbell e Andersson (2008) afirmam que a ansiedade do cliente é pronunciada a noite, pois eles são deixados com seus próprios pensamentos, sobre seu tratamento e o que o futuro lhes reserva. Para os autores, os clientes relatam que durante este período do dia eles ficam ansiosos e tristes e se questionam, muitas vezes, sobre a razão pela qual a situação está acontecendo com eles e não com outra pessoa.

Várias vezes passei pelo desafio de explicar como alguém que fumou durante trinta anos nunca desenvolveu uma neoplasia de pulmão e outra pessoa que nunca fumou a tem. Tal questionamento é difícil de ser esclarecido pela equipe de saúde no momento de ansiedade e angústia dos clientes, apesar do conhecimento acerca da oncogênese, dos fatores predisponentes a certos tipos de câncer, e dos estilos de vida que se deve adotar para prevenir a incidência da doença.

A angústia e ansiedades dos clientes durante a noite também se expressa pelo medo da morte, que é mais evidente neste período do dia. Para Pinheiro (2005), o cliente com câncer tem medo da morte súbita, e pode pensar que morrerá a noite, onde há menos pessoas por perto e sua piora pode não ser notada.

Na simbologia, a noite

é rica em todas as virtualidades da existência. Ela é a imagem do inconsciente e, no sono da noite, o inconsciente se libera. Como todo símbolo, a noite apresenta um duplo aspecto, o das trevas onde fermenta o vir a ser, e o da preparação do dia, de onde brotará a luz da vida (CHEVALIER; GHEERBRANT, 1994, p. 346).

A reflexão acerca de minhas vivências alinhadas com o entendimento conceitual

acerca do tema me leva a compreender que o cotidiano do trabalho no serviço noturno é influenciado por diferentes aspectos. A noite mexe com o imaginário das pessoas, pois é considerado um período sombrio, onde a visão torna-se prejudicada e os mitos tomam força para se tornarem “realidade”. Ruídos sem explicação, visões embaçadas, fazem com que o sobrenatural se manifeste na imaginação popular. Alguns exemplos são as crendices que só aparecem à noite, como lobisomens e vampiros, que são mitos mundialmente conhecidos. Sobre essa questão, na instituição em que atuo já ouvi vários relatos de clientes em relação à “enfermeira loira” prestando-lhes cuidados como troca de curativos, retirada de soros, entre outros. Referências acerca desse mito não são, comumente, localizados na literatura científica.

De acordo com Vasconcelos e Trócoli (2004), estudos indicam que o fenômeno de crenças no paranormal ocorre em pessoas de diferentes culturas e níveis educacionais. As causas são complexas e há incompatibilidade do seu entendimento a partir de critérios normativos com base da ciência atual. Contudo, penso que podem refletir a manifestação do imaginário dos clientes em relação às suas necessidades, o que implica em oferta de cuidados de enfermagem.

Tantas são as razões que podem resultar em perda da qualidade do sono dos clientes hospitalizados que, somente mostrando-se dispostos a ouvi-lo e entender suas queixas poderemos ajuda-lo. Silva et al. (2011) citam como algumas variáveis: o ambiente em que o cliente se encontra ser estranho a ele como colchão, luz, barulho, colegas de quarto; fatores emocionais, preocupações com a vida familiar e social que deixou para trás naquele momento; intervenções da equipe multidisciplinar de saúde, aspectos relacionados à doença, ou seja sintomas que ele apresente como náusea, dor, fraqueza, entre outros; procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, como administração de medicamentos, curativos, entre outros.

Em relação aos procedimentos de enfermagem como fator que provoca dificuldade de adormecer me remete a situações que ocorrem cotidianamente. É frequente observar clientes que permanecem acordados controlando o gotejamento da infusão venosa por medo de que o soro acabe e “entre ar” no equipo, chegando a sua veia.

A presença de profissional da equipe de enfermagem é requerida de modos distintos. Muitas vezes, diante das dificuldades para adormecer, referem mal estar inespecífico não relacionado com a cirurgia, ou com o tratamento que estão realizando. Ao desenvolver uma escuta qualificada, ou seja, voltada integralmente para as queixas do cliente, importando-se e sendo atencioso ao que ele refere, estaremos demonstrando a vontade de querer ajudar, e essa

atitude pode ser mais importante do que qualquer medicação. Isso porque, “poucos conseguem andar sozinhos na trilha de metas para crescer e viver plenamente [...] e a assistência prestada deve ser uma forma organizada de ajudar os clientes a vencer dificuldades ligadas às necessidades fundamentais” CARVALHO 1980, p. 66). Ou seja, nas situações em que não estejam em condições para o autocuidado (CARVALHO, 2013).

Acredito que uma das principais metas da equipe de enfermagem no serviço noturno é promover condições para que os clientes tenham uma qualidade de sono satisfatória, já que no período diurno o mesmo encontra-se mais submetido às ações profissionais. Ou seja, durante o dia enfrenta as rotinas com sua gama de exames, avaliações, intervenções e, à noite, com menos procedimentos, ele pode ser mais ele. E então se encontra só com seus pensamentos, receios, expectativas. Ao encontrar-se mais só durante as 12 horas noturnas o cliente talvez demande mais da enfermagem no sentido “humano” ou humanizado, com o propósito de confortar e promover o sono que favoreça a recomposição energética e metabólica necessária para a jornada de tratamento hospitalar. Nessa perspectiva, a assistência estará baseada na noção *nightingaleana* de que a enfermagem deve amparar no processo de recomposição das pessoas, ou seja, ações que visem prevenir ou atenuar os desconfortos que levam a um diminuto desperdício da capacidade vital dos clientes (NIGHTINGALE, 1989).

Adotar essa perspectiva para a prática da enfermagem no plantão noturno requer a superação dos desafios que a equipe vivencia para favorecer o atendimento do repouso dos clientes na madrugada. Durante a noite deve-se fazer mais silêncio, pois as vozes e os barulhos tomam dimensões maiores que durante o dia. Além disso, é preciso ter a sutileza de entender que a luz e os barulhos causados a cada vez que entramos nas enfermarias para atender um chamado gera algum incômodo e desgaste nos clientes que estavam em alguma das fases do sono. O que pode representar uma situação problema naqueles que já apresentem algum distúrbio no padrão de sono.

De acordo com Barichello et al. (2009), distúrbios no padrão do sono podem ser ocasionados por fatores ambientais e/ou pessoais. Para as autoras, nos clientes com câncer, todo o mecanismo regulador do sono fica alterado, podendo ocasionar insônia, dificuldade para iniciar o sono, sonolência, pesadelos, interrupção no meio da noite, ficar acordado por período longo, dificuldade para voltar a dormir, acordar muito cedo e cochilar durante o dia.

Para as autoras, a incidência de distúrbio de sono é expressiva em pessoas com câncer em tratamento cirúrgico, pois gira em torno de 30 a 50%, quando comparado aos 15% na população em geral. Além disso, de 23 a 44% desse grupo de pessoas apresentam tal sintoma após dois a cinco anos de tratamento (BARICHELO et al., 2009).

Penso que ser enfermeira no serviço noturno requer, portanto, sensibilidade para entender que estar ao lado do cliente e lhe dar atenção, mostrar-se interessada a respeito do problema que ele está enfrentando e valorizar suas queixas e relatos, torna-se uma intervenção indispensável para aquela pessoa que pode estar fragilizada tanto no aspecto físico quanto no emocional.

Tal posição precisa ser compartilhada com os demais integrantes da equipe de enfermagem, a fim de promover aos clientes conforto e segurança. O que requer, em muitas situações, estratégias para lidar com as repercussões do sono nos profissionais considerando que aqueles que atuam no serviço noturno precisam se adaptar alterando o ciclo sono vigília e desenvolver habilidades para identificar os fatores que comprometem a qualidade de sono dos clientes para fazerem as intervenções necessárias, sem comprometer o cuidado dos clientes que ali se encontram sob a responsabilidade da equipe.

Sobre esse aspecto, estudos que tratam das repercussões do trabalho noturno no desempenho dos profissionais indicam que, à medida que a pessoa fica privada do sono, maior será a possibilidade de erros ou de estar envolvida em acidentes; situação que se agrava nos casos de restrição crônica do sono. Esses estudos indicam que a fadiga se apresenta no início da madrugada e é sentida no corpo físico, repercutindo na redução do nível de concentração e dificuldade de realizar tarefas mais refinadas o que compromete a qualidade do cuidado de enfermagem prestado (MELLO, 2005; NILSSON; CAMPBELL; ANDERSSON, 2008).

Parto do pressuposto de que, muito embora haja situações no âmbito da organização do processo de trabalho que possam impactar na assistência, creio que o plantão noturno pode proporcionar oportunidades para a equipe de enfermagem estar mais próxima ao cliente. Para tal, é preciso que o enfermeiro adote uma perspectiva gerencial que valorize as interações entre os clientes, a equipe e o ambiente na dinamicidade do processo de cuidar voltado para o atendimento das necessidades de ajuda dos clientes.

Tal pressuposto encontra ressonância nos achados do estudo realizado por Lopes (2013) que estudou os limites e possibilidades da aplicação do processo clínico de cuidar em enfermagem às pessoas com câncer de cavidade bucal em unidade cirúrgica. Dentre os resultados encontrados as enfermeiras participantes do estudo destacaram a Relação de Ajuda como o elemento principal para subsidiar o cuidado de enfermagem a essa clientela.

Diante do exposto define-se como **objeto do estudo**: ações para gerenciar o cuidado de enfermagem face às necessidades de ajuda de clientes em unidades cirúrgicas oncológicas para preservação do sono na ótica de enfermeiros e de clientes.

A convicção é de que reconhecendo as necessidades de ajuda dos clientes durante a internação noturna, poderemos ajudá-los a enfrentar seus “fantasmas”, esclarecer suas dúvidas, levar conforto e proporcionar um sono reparador durante o período de internação, e que lhe ofereça segurança e bem estar. O que requer pensar na indispensável relação dialógica que deve ser estabelecida entre a equipe de enfermagem e os clientes.

Questões norteadoras

- a) Como as necessidades de ajuda de clientes com câncer em unidades cirúrgicas oncológicas se apresentam para eles e para os enfermeiros que atuam no serviço noturno?
- b) Como as ações de enfermagem podem contribuir para o atendimento das necessidades dos clientes na perspectiva dos enfermeiros e dos clientes no serviço noturno?
- c) Que aspectos facilitam ou dificultam a gerência do cuidado de enfermagem visando o atendimento das necessidades de ajuda dos clientes para conciliação do sono no serviço noturno?

Objetivos

- a) Caracterizar as necessidades de ajuda de clientes com câncer em unidades cirúrgicas oncológicas no serviço noturno na perspectiva dos mesmos e dos enfermeiros;
- b) Analisar de que modo as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem ajudam no atendimento das necessidades dos clientes durante o serviço noturno;
- c) Discutir possibilidades e desafios para gerenciar o cuidado de enfermagem no serviço noturno que atendam as necessidades de ajuda de clientes com câncer para conciliação do sono.

Justificativa do estudo

Na organização do processo de trabalho de enfermagem noturno, a gerência do cuidado de enfermagem tem sido considerada um desafio, considerando os aspectos que envolvem o desempenho e condições de saúde da equipe e as distintas necessidades apresentadas pelos clientes no decorrer de um turno de trabalho permeado pelas questões específicas que envolvem a noite.

Apesar da importância, a produção científica da enfermagem brasileira relacionada ao tema trabalho noturno é recente e apresenta lacunas no conhecimento. As primeiras produções acadêmicas acerca do assunto desenvolvidas por enfermeiras datam da década de noventa do século passado. Os estudos “Trabalho noturno e saúde: um estudo com profissionais de enfermagem de um hospital público de Salvador – Bahia (MENEZES, 1996) e “Trabalho em turno noturno e a sexualidade humana: um caminhar na contramão (CUNHA, 1997) foram as primeiras dissertações; a primeira tese de doutorado em enfermagem com enfoque no tema “Acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário de Natal – RN”, foi defendida em 2001 (NICOLETTE, 2001).

Para o reconhecimento mais amplo acerca do tema a opção foi por realizar uma pesquisa bibliográfica cuja pergunta norteadora foi: o que tem sido evidenciado na produção científica da enfermagem mundial a respeito do trabalho noturno? Nessa pesquisa buscou-se evidenciar como a dimensão organizacional do trabalho da enfermagem tem sido focalizada nessas produções científicas.

Para busca da amostragem na literatura foram consultadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde Espanha (IBECS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), utilizando os seguintes descritores DECS/MESH “trabalho noturno” and “enfermagem”/ ”night work” and “nursing”.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos que tenham aproximação com o tema estudado; que estejam disponíveis na íntegra; publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês no recorte temporal de 2000 a 2013. Como critérios de exclusão, foram considerados as produções relativos a: editorial, livros, capítulos de livro ou teses, além daqueles encontrados de forma repetida nas bases de dados.

Após a busca nas bases de dados supracitadas chegou-se ao contingente inicial de 506 produções. A fase preliminar de análise com emprego dos critérios de exclusão resultou em

51 artigos para leitura dos resumos, dos quais 19 artigos preencheram os requisitos estabelecidos para serem lidos na íntegra.

Tais artigos foram analisados com base na Metodologia de Categorização Epistemológica para a Pesquisa na Enfermagem (CARVALHO et al., 2003). A mesma consiste em um “esquema arquétipo” (protótipo), cujo instrumento de análise estruturado possibilitou evidenciar os aspectos epistemológicos relacionados aos temas enfocados na produção científica analisada e a setorização, ou seja, o contexto estudado e entendido, neste estudo, como áreas de atuação dos enfermeiros.

Embora seja uma diferença inexpressiva, os artigos publicados na língua portuguesa (n-10), aparecem em maior número que na língua inglesa (n-09). No que se referem ao período da produção científica na última década, identificou-se um número de publicações mais concentrado nos anos de 2009 e 2010.

De acordo com o enfoque temático os artigos foram agrupados nos dois temas principais: a) repercussão do serviço noturno na saúde dos profissionais de enfermagem (n-15), cujos estudos focalizaram aspectos referentes ao processo saúde-doença dos trabalhadores, como alterações gastrointestinais, infecções, envelhecimento, distúrbios de memória, alterações do humor e impotência, com maior destaque para estudos relacionados ao sono, alteração no ciclo circadiano, fadiga e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem; b) organização do trabalho no serviço noturno (n- 04) que abrangem temas relacionados liderança de enfermagem no serviço noturno, descrição de experiências da equipe de enfermagem no plantão noturno e diferenças do risco de erros dos profissionais nesse turno de trabalho.

Pode-se constatar nos artigos analisados que os pesquisadores demonstraram mais interesse por aspectos relacionados aos efeitos do serviço noturno na vida e saúde dos trabalhadores da enfermagem. Há pouca ênfase em investigações da dimensão gerencial da enfermagem nesse turno de trabalho.

Em relação ao interesse desse estudo, identificou-se a precariedade de enfoque nas necessidades dos clientes. Ou seja, há uma grande lacuna a ser preenchida no que diz respeito à gerência do cuidado de enfermagem para o cliente durante a noite. Por isso, a grande relevância deste estudo que objetiva contribuir para o tema abordado. Os estudos analisados até o momento com abordagem mais aproximada ao objeto em investigação são: *Night nursing – staff's working experiences* (NILSSON; CAMPBELL; ANDERSSON, 2008), *Psychological support at night: a pilot study* (HANSON, 1994) e *Une nuit en service de cancérologie* (BERREUT; GONZALES; TASTED, 2007).

No que diz respeito à contribuição dos estudos no âmbito geral ou setorizado no trabalho da enfermagem, dos 19 artigos analisados, 15 abordaram a temática do trabalho noturno enquanto problemática da profissão e 4 artigos abordaram o tema de forma setorizada nas especialidades: emergência (1), terapia intensiva (2) e psiquiatria (1). Portanto, a temática, a partir dos descritores utilizados, ainda não foi tratada no âmbito da prática da enfermagem oncológica.

Contribuições do Estudo

No âmbito das atuais discussões acerca da Jornada de Trabalho para a Enfermagem, no contexto do Projeto de Lei do Senado 2.295/2000, mais conhecido como PL 30 Horas, que estabelece a jornada máxima de 30 horas semanais para os enfermeiros/as, técnicos/as e auxiliares de enfermagem, visando condições mínimas para o desenvolvimento de uma prática assistencial segura para profissionais e usuários dos serviços de saúde, o estudo visa contribuir com reflexões que envolvem a organização do processo assistencial da equipe com ênfase no atendimento das necessidades dos clientes, no serviço noturno. Objeto de atenção de diferentes Conselhos de Enfermagem no contexto internacional, ao se considerar as repercussões geradas nesse turno de trabalho (CONSEJO INTERNATIONAL DE ENFERMERAS, 2007).

Os resultados alcançados podem subsidiar discussões no âmbito do cenário da pesquisa e, com possibilidades de generalização para outras instituições que integram a rede de atenção oncológica, considerando que dar voz aos clientes e enfermeiros vai ao encontro da política nacional de atenção à saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde, a partir de propostas em defesa da vida e valorização dos diferentes sujeitos implicadas no processo de trabalho. O que possibilita valorizar o enfermeiro como sujeito transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente determinadas, conforme estratégia estabelecida pelo Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão do Trabalho na Saúde.

O enfoque do estudo nas necessidades de ajuda dos clientes, trazendo as especificidades das condições dos enfermeiros para atendê-las no plantão noturno possibilita dar visibilidade a experiências que podem indicar possibilidades e desafios para a operacionalização de práticas que atendam ao princípio da atenção integral ressaltada na Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (BRASIL, 2013). Tal princípio

reafirma que o modelo assistencial na atenção oncológica, nos diferentes níveis de atenção, orienta que os clientes com câncer devem ser vistos como sujeitos, na singularidade de sua história de vida, condições socioculturais, anseios e expectativas. E devem ser acolhidos nas diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) (BRASIL, 2008). O que contribui com subsídios para o ensino, a assistência de enfermagem e a pesquisa na atenção oncológica.

Nesse sentido, acredito que os resultados alcançados podem contribuir para um olhar mais ampliado para as dimensões da gerência do cuidado de enfermagem na atenção oncológica considerando a relevância da relação dialógica dos profissionais de enfermagem e clientes como agentes do processo de elaboração de estratégias visando assistência de qualidade.

De outra forma, as evidências podem subsidiar discussões e estudos acerca do impacto dos distúrbios do sono na qualidade de vida de clientes com câncer. Investigações com tal enfoque foram incluídas no conjunto das prioridades para pesquisa na enfermagem oncológica, estabelecidas pela Agenda da Oncology Nursing Society (ONS) para o período 2009 – 2013, visando identificar intervenções de enfermagem com eficácia demonstrada em populações específicas (LOBIONDO-WOOD et al., 2014; ONS, 2013).

No âmbito do Núcleo de Pesquisa Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, ao qual o estudo está vinculado, em especial ao Grupo de Pesquisa Gerência e Processo de Cuidar da Enfermagem na Atenção Oncológica, os resultados apontam evidências importantes para novas investigações no contexto da organização do processo de trabalho no serviço noturno.

Tais contribuições parecem significativas para que os resultados do estudo sejam divulgados através da publicação de artigos e apresentação em eventos científicos, possibilitando a disseminação do conhecimento produzido e articulação com outros enfermeiros que se sintam provocados e inspirados para outros estudos nesta área.



1 BASES TEÓRICO-CONCEITUAIS

Para suporte teórico da pesquisa foi adotado um referencial construído a partir de literatura especializada na temática de interesse, bem como conceitos para subsidiar uma posição acerca da Gerência do Cuidado de Enfermagem no Serviço Noturno na atenção aos clientes com câncer. Nessa perspectiva, quatro temas foram abordados:

- a) Trabalho Noturno: especificidades da organização do processo de trabalho;
- b) As dimensões da Gerência do Cuidado de Enfermagem;
- c) A Relação de Ajuda na Totalidade da Prática da Enfermagem: princípios para a Gerência do Cuidado de Enfermagem;
- d) O cliente com câncer em tratamento cirúrgico e nexos com distúrbios do sono.

1.1 TRABALHO NOTURNO: ESPECIFICIDADES DA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

Trabalhar a noite não é tarefa fácil para ninguém, pois habitualmente estamos acostumados a dormir durante esse período e ficar em vigília durante o dia. Fisiologicamente nosso organismo nos conduz ao sono noturno, liberando e regulando hormônios, através de neurotransmissores (MENA-BARRETO, 2003). Ou seja, há uma “inteligência” do nosso corpo para que possamos descansar a noite através do sono. E quando precisamos inverter o papel? Manter vigília à noite e dormir durante o dia? Essa transgressão ao nosso ritmo natural

vem cada vez mais acontecendo no dia a dia e com certeza irá causar desajustes em nossas vidas.

Que o trabalho noturno existe é fato e em alguns casos, como o da enfermagem é indispensável, pois somos uma profissão que atuamos vinte e quatro horas em algumas instituições de atenção à saúde como hospitais que ofertem ou não emergência aberta, ou seja, nosso trabalho é contínuo, ininterrupto e essencial durante todo esse período. E o cuidado ao cliente não pode ser interrompido, pois o mesmo apresenta necessidade contínua de zelo.

Mas como surgiu o trabalho noturno? Penso ser importante de forma breve contar um pouco da história do trabalho em turnos e noturno.

Para Fischer, Moreno e Rotenberg (2004), a história da organização do tempo de trabalho pode ser evidenciada e descrita desde os primórdios da vida. O trabalho noturno é descrito desde o Império Romano, até os dias atuais. Devido às estreitas ruas das cidades romanas, havia um grande congestionamento no período diurno de mercadores, camponeses, artesãos, entre outros. Os imperadores Claudios e Marcus Aurelios, tanto na Itália, como também nas outras cidades, proibiram a circulação de veículos. Consequentemente os trabalhadores que conduziam carroças, cavalos, mercadorias, foram obrigados a transitar durante a noite.

Por conta das migrações populacionais das cidades para os campos e a prática dos artesãos, durante a Idade Média, diminui o trabalho noturno, prevalecendo o diurno. Ao fim da Idade Média e antes do início da Revolução Industrial, o trabalho noturno ganha força novamente, principalmente devido à atividade mineira. Com a Revolução Industrial, as fábricas passam a trabalhar dia e noite. Nesta época era comum empregarem-se homens, mulheres e crianças para desenvolverem longas jornadas de trabalho (12, 14 ou 16 horas) consecutivas. Eram corriqueiros os acidentes, tanto pelo cansaço quanto pelas precárias condições de trabalho. Com a descoberta da luz elétrica por Thomas Edison, no final do século XIX, foi possível estender em larga escala as jornadas de trabalho para noite, pois a limitação da iluminação precária não existe mais.

O grande avanço industrial e do comércio ao final do século XVIII e início do XIX, incentivou a migração dos campos para as cidades, assim longas e extenuantes jornadas diurnas e noturnas tornaram-se frequentes. O trabalho noturno torna-se então tão importante quanto o diurno.

As exigências da sociedade contemporânea diante das mudanças decorrentes dos processos tecnológicos e a globalização econômica impõem a necessidade de diferentes serviços funcionarem no período de 24 horas. Principalmente nas regiões metropolitanas é

comum encontrarmos além de serviços essenciais, uma quantidade cada vez maior de produção de bens e prestação de serviços que funcionam ininterruptamente, como centros de compras, restaurantes, academias, farmácias, hotéis, serviços educacionais, lazer, dentre outros (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

Assim, o trabalho em turnos é caracterizado pela continuidade da produção e interrupção dessa continuidade no trabalho realizado pelo trabalhador. A atividade de produção ou prestação de serviços pode ser realizada ininterruptamente ou pode ser interrompida em horários predeterminados. Dentre os esquemas de organização do trabalho está o trabalho noturno, o que exigiu o estabelecimento de diretrizes para regulação do trabalho em turnos e noturno (FISHER; MORENO; ROTENBERG, 2004).

Legislação Brasileira

De acordo com a legislação brasileira o trabalho noturno é aquele realizado entre 22h00min de um dia até 05h00min do dia seguinte, conforme estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, Seção IV, Do trabalho noturno, em 1943. De acordo com tal legislação, os profissionais que atuam nesse turno de trabalho têm hora de trabalho reduzida e remuneração 20% superior a hora diurna (FISHER; MORENO; ROTENBERG, 2004).

Ademais, com relação ao trabalho exercido em turnos ininterruptos a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 7º, inciso XIV, previu a sua jornada em seis horas, salvo Acordo Coletivo. Destaca-se, que não podemos confundir turnos ininterruptos de revezamento com rodízio dos horários de trabalho. No dicionário de língua portuguesa, o termo revezar significa substituir alternadamente ou trocar de posição. Dessa forma, turno de revezamento seria aquele em que um colaborador sucede a outro, mesmo que trabalhe em turno permanente. O período de troca está correlacionado aos horários de cada trabalhador, mas também intimamente ligado à existência de continuidade do sistema de turnos em vigor das empresas ou entidades públicas.

As proposições em relação ao trabalho noturno que foram estabelecidas em Genebra durante a 77ª Conferência Internacional do Trabalho em 1990 entraram em vigência no Brasil em dezembro de 2003. O enfoque foi quanto à duração do trabalho, horas de descanso, compensações pecuniárias, serviços sociais, aspectos relacionados com a saúde e segurança do trabalhador, entre outros itens. Surge então recomendação quanto à atenção aos efeitos cumulativos oriundos de fatores que provocam agravos à saúde, inclusive como esse trabalho

em turnos é organizado.

Implicações do trabalho noturno para a organização do processo de trabalho da enfermagem

A Enfermagem está entre os grupos profissionais mais antigos que adotam o sistema em turnos. No Brasil, é mais frequente adotar-se para o corpo de enfermagem, o turno de 12 horas de trabalho diário (diurno ou noturno), seguida de 36 horas de descanso para a maioria das instituições (OLIVEIRA, 2005). Na especificidade do turno noturno, há diferentes fatores que interferem na organização do trabalho da enfermagem.

Estudo realizado na década de oitenta do século passado acerca das condições que dificultam a assistência de enfermagem no período noturno referidas por enfermeiros e auxiliares de enfermagem já assinalava: o insuficiente tempo de repouso após o serviço, ausência de pausa regulamentada para descanso durante o trabalho, precariedade de serviços de apoio, necessidade de executar atividades pertencentes a outras áreas, ou que deveriam ser executadas durante o dia (TANAKA et al., 1988). São situações ainda percebidas na maioria das instituições de atenção à saúde no Brasil.

Para Veiga et al. (2013), as enfermeiras que trabalham a noite, frequentemente, reclamam das condições de trabalho, pois as instituições reduzem drasticamente a demanda dos serviços como os de manutenção, laboratório, bioimagem, além de recursos profissionais e materiais que proporcionam a assistência de enfermagem, prejudicando, assim, o atendimento a clientela. Na minha prática profissional, observo que a ausência de profissionais como fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, gera sobrecarga para o trabalho do enfermeiro, repercutindo no bom atendimento ao cliente.

As enfermeiras participantes da pesquisa supracitada ainda referiram insatisfação com o aparente descaso da gerência do serviço de enfermagem, com os problemas relatados por elas que aconteciam no período noturno, levando a insatisfação, pois parecia que suas queixas não eram valorizadas e o trabalho que apresentavam era menos importante do que o diurno. Este dado é significativo, pois como as chefias não estão presentes à noite, podem ficar sem a verdadeira noção do que acontece, minimizando ou até desconsiderando algumas queixas da equipe para as providências devidas.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Resolução 293/04), os parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições

de saúde para garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, com o caráter de continuidade, devem considerar a diversidade de atuação, a especificidades das unidades de atenção, o grau de complexidade da clientela, os modelos assistencial e gerencial adotados, bem como a dinâmica das unidades nos diferentes turnos de trabalho. De acordo com essa resolução, os cálculos para sete dias da semana devem ser realizados para os turnos da manhã (M), tarde (T) e noite (N), sendo seis horas para os períodos da manhã e tarde e doze horas para o noturno. O número previsto para o serviço noturno deve ser duplicado para escala de 12/36h (COFEN, 2004). Contudo, o cálculo para dimensionamento de profissionais no serviço noturno ainda não atende tal resolução na maioria das instituições brasileiras, acarretando desafios para coordenação do trabalho da equipe face aos problemas de sobrecarga de trabalho e absenteísmo.

Pesquisa recente realizada com 1940 enfermeiras que atuam no serviço noturno em dezoito hospitais públicos localizados no município do Rio de Janeiro evidenciou que a maioria atua em turno diurno e noturno (89,2%), o que gera carga de trabalho profissional em média de 61 horas semanais. Em relação ao absenteísmo, as enfermeiras (45,2%) referem ausência por problemas de saúde (PALERMO, 2014).

Estudos que focalizaram fatores associados à jornada de trabalho profissional em profissionais de enfermagem evidenciaram que o trabalho noturno está associado com longa jornada de trabalho considerando que o acúmulo de empregos é uma característica do profissional de enfermagem hospitalar no Brasil. Os autores alertam que as longas jornadas dos profissionais de enfermagem com cargas físicas e psíquicas que afetam a saúde e qualidade de vida estão associadas ao maior risco de acidentes no trabalho devido a distúrbios como irritabilidade, inquietude, além de falta de concentração (GIRONDI; GELBCKE, 2011; SILVA et al., 2011).

São situações que podem comprometer o desempenho profissional e a segurança dos clientes e que requer das enfermeiras que atuam no serviço noturno uma presença constante no gerenciamento do cuidado com atenção especial à prevenção situações de riscos.

Costa e Agnol (2011) assinalam que o serviço noturno apresenta aspectos favoráveis à coordenação da assistência, pois, as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nesse período estão direcionadas para ações técnicas mais complexas no cuidado aos clientes, além de liderança da equipe. Para as referidas autoras, como não há enfoque nas atividades burocráticas e a redução de pessoas torna o ambiente mais tranquilo, a jornada noturna favorece a comunicação entre equipes, clientes e familiares, conveniente à participação mais ativa das enfermeiras no cuidado direto aos clientes o que favorece o fortalecimento de

vínculos.

A vivência profissional no serviço noturno me possibilita afirmar que os vínculos entre os membros da equipe da noite encontram-se mais fortes. A interação que se observa durante este período, entre enfermeiros e técnicos e entre os próprios técnicos de enfermagem é algo que se destaca. Talvez, por estarem sozinhos, os laços sejam fortalecidos na busca de resolução das situações problema. Além disso, as conversas, desabafos e confissões tratam de assuntos que extrapolam as situações cotidianas do universo do trabalho profissional.

O cenário menos agitado da noite favorece, sobretudo, estar ao lado do cliente, ouvi-lo, mostrar-se interessado por seus anseios e dúvidas, o que possibilita a construção do vínculo que é imprescindível para o estabelecimento de uma relação de ajuda. O que representa outro aspecto considerado favorável para a organização do processo de trabalho da enfermagem no serviço noturno que é a avaliação do planejamento assistencial. Em pesquisa realizada por Girondi e Gelbcke (2011), com enfermeiros em hospital universitário do Sul do país, foi evidenciado que o processo de enfermagem é realizado com maior qualidade à noite, pois, além da aproximação com os clientes, o enfermeiro tem mais acesso aos prontuários para analisar as evoluções e resultados dos exames do que no período diurno, o que favorece uma visão mais holística em relação aos clientes.

Por ser enfermeira do serviço noturno constato que durante o serviço noturno o enfermeiro gerencia o cuidado de enfermagem assumindo procedimentos complexos, o planejamento, a supervisão e a avaliação da assistência, além de solucionar as intercorrências que surgem no interesse dos clientes e da equipe. Por muitas vezes, a decisão de aspectos de grande importância gerencial e assistencial estiveram sobre minha responsabilidade. Desse modo, concordo com autores que destacam a importância das competências da liderança e tomada de decisão no processo gerencial do serviço noturno (COSTA; DALL'AGNOL, 2011; MOREIRA; SILVA, 2007).

Assim, a autonomia para tomada de decisão sem outra pessoa para dividir a responsabilidade pode criar uma atmosfera de satisfação, na medida em que as enfermeiras podem se sentir mais “importantes”, mas também pode gerar alguma insegurança diante da incerteza da decisão mais adequada. O que requer segurança intelectual e emocional para assumir o papel profissional, como afirma Carvalho (2013).

1.2 DIMENSÕES E AÇÕES DO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

A Enfermagem é uma profissão que se caracteriza pela arte do cuidado e gerencia-lo é o modo pelo qual podemos melhor primar por condições mais favoráveis à assistência ao cliente. É um ato de amor, de respeito com quem está sendo cuidado ao considerar que é “umas das profissões de ajuda [...] dedicada ao bem estar dos seres humanos” (CARVALHO, 2013, p. 111).

Nesse sentido, o gerenciamento do cuidado de enfermagem implica um olhar abrangente. Requer planejar o cuidado, delegá-lo ou fazê-lo, prever e prover recursos, educar o cliente e sua família, contribuir par o aprimoramento da equipe, interagir com a equipe multidisciplinar, além de articular e negociar em prol da realização de um cuidado de qualidade (ROSSI; LIMA, 2005).

Tal entendimento direciona a compreensão do cuidado de enfermagem numa perspectiva que acolha a complexidade das interações necessárias a sua organização. Nessa perspectiva Erdmann (2011, p. 464) destaca que, para gerenciar o cuidado de enfermagem, este deve ser entendido “como um valor, um bem social, um produto de um sistema organizacional com múltiplas interações humanas [...]”. E nessas interações, o cuidado

se reveste de diálogo, compreensão do ser humano, sensibilidade para ouvir atentamente, carinho, amor, respeito, conhecimento e habilidade técnica avançada ou saberes específicos sobre a saúde, a doença, a organização do cuidado e dos serviços de saúde, as políticas sociais, dentre outros aspectos (ERDMANN et al., 2006, p. 490).

Tal entendimento vai ao encontro do que penso acerca de como deve ser o cuidado ofertado ao cliente com câncer que, na maioria das vezes, se encontra em situação de extrema fragilidade não somente física, mas também emocional. Portanto, para organizar o cuidado de modo a atender as necessidades individuais referidas ou manifestadas pelos clientes, precisamos compreender o outro, estar atento aos seus sinais, saber ouvir com amor e respeito. O que requer um conjunto de saberes específicos da área de atuação aliados aos constantes avanços científicos e tecnológicos da sociedade contemporânea. Isso implica reconhecer as bases que sustentam a gerência do cuidado de enfermagem na prática cotidiana.

Christovam, Porto e Oliveira (2012, p. 739), em estudo que construiu um conceito de gerência do cuidado de enfermagem a partir das evidências produzidas por enfermeiros, sinalizam que

A gerência do cuidado de enfermagem em sua concepção teórica envolve uma relação dialética entre o saber--fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. A dialética do termo estabelece um jogo de relações que resulta em um processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado possibilitando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional.

Assim, ao gerenciarmos estamos cuidando e cuidando estamos gerenciando. Para as autoras, a gerência do cuidado de enfermagem pode ser compreendida a partir de duas dimensões: a ontológica e a técnica/tecnologia.

A dimensão ontológica reflete a visão de mundo que demarca o modo de pensar e que dá significado para o saber-fazer de cada sujeito. Na construção do conceito de gerência do cuidado, tal dimensão está pautada na relação de ajuda ao ser humano e configura-se pelos elementos conhecimento (produto do processo ensino – aprendizagem e da experiência) e complexidade (atitude e postura do homem no mundo, bem como às relações que ele estabelece com as pessoas, os objetos e o contexto social onde está inserido).

O saber-fazer da gerência do cuidado de enfermagem ancora--se na dimensão ontológica, de caráter expressivo, à medida que envolve conhecimento científico, ético, estético e pessoal acerca da complexidade do homem no que se referem às singularidades, multiplicidades e individualidades e, sua relação e inserção nos diferentes contextos de vida (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012, p. 739).

Já a dimensão técnica e da tecnologia tem como características o conjunto de conhecimentos, habilidade, instrumentos e ferramentas que são necessárias para organizar o serviço da enfermagem com o objetivo de assegurar as condições necessárias ao alcance do propósito institucional.

“Este saber-fazer também se ancora em uma dimensão técnica e da tecnologia, de caráter instrumental, a qual envolve conhecimento científico e pessoal, habilidade técnica, competência gerencial e assistencial” (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012, p.739).

Conforme pode ser apreendido no conceito apresentado pelas autoras, a gerência do cuidado de enfermagem se operacionaliza a partir de ações expressivas e instrumentais. Tais ações são traduzidas no cuidado direto e indireto realizado pela enfermeira de forma integrada e articulada com os demais membros da equipe de enfermagem e multiprofissional, visando um cuidado sistematizado e de qualidade aos clientes. Então, para as autoras,

As ações expressivas englobam os aspectos subjetivos que permeiam as atividades objetivas de gerência do cuidado de enfermagem realizadas pelas enfermeiras, à medida que produzem sentidos e efeitos à vivência e convivência dos sujeitos nas relações profissionais, terapêuticas e institucionais. Estas ações influenciam e são

influenciadas pelos aspectos objetivos que envolvem a sistematização da assistência de enfermagem e a organização do trabalho dos membros da equipe de enfermagem (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012, p. 740).

As ações instrumentais caracterizam-se pela realização de atividades técnicas voltadas para o atendimento das necessidades biológicas expressadas no corpo do cliente e, para o cuidado físico junto a este corpo, no intuito de planejar e organizar o ambiente terapêutico e os equipamentos e materiais necessários à realização de procedimentos técnicos de enfermagem (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012, p. 740).

Para a realização das ações de gerência do cuidado, a enfermeira utiliza ferramentas e instrumentos gerenciais. São consideradas como ferramentas na prática gerencial as seguintes etapas do processo administrativo: coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação. Os instrumentos gerenciais são considerados seguintes os meios para alcance dos resultados: coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação.

Penso que o conceito construído pelas autoras está coerente com as tendências contemporâneas para se pensar a arte de gerenciar num processo de pensar, de decidir e de agir; de fazer acontecer, de obter resultados. Resultados que podem ser definidos, previstos, analisados e avaliados, mas que tem que ser alcançados através das pessoas e numa interação humana constante. O que o que confere ao ato de gerenciar uma relação com o ilógico, intuitivo, emocional, espontâneo e irracional para lidar com a imprevisibilidade (MOTTA, 1991).

Desse modo, é apropriado para subsidiar a compreensão do objeto delineado neste estudo, pois, ao caracterizar o modo como as ações para gerenciar o cuidado de enfermagem são operacionalizadas numa realidade concreta, possibilita ver como os dois processos (cuidado e gerencial) acontecem. Estudo com tal propósito, adotando as referidas autoras, foi realizado com enfoque nas ações de Gerência do Cuidado de Enfermagem no processo de notificação de morte encefálica em UTI (VIRGINIO, 2012).

1.3 A RELAÇÃO DE AJUDA NA TOTALIDADE DA PRÁTICA DA ENFERMAGEM: PRINCÍPIOS PARA SUBSIDIAR O GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Essencialmente a Enfermagem é a arte e a ciência do cuidado. O cuidado prestado a quem naquele momento não pode fazê-lo faz da nossa profissão algo realmente necessário e indispensável. Nessa perspectiva destaca-se o entendimento de Carvalho (2004, p.810) de que

A enfermeira atua como fulcro de um processo do qual emerge a prática total da enfermagem entendida como a ciência e a arte de ajudar a indivíduos, grupos e comunidades, em situações nas quais não estejam capacitados a prover o autocuidado para alcançar seu nível ótimo de saúde.

A partir dessa compreensão, e baseada na concepção teórica proposta por Christovam, Porto e Oliveira (2012) que ressaltam a relação de ajuda como base da dimensão ontológica do saber-fazer da gerência do cuidado de enfermagem, a opção foi de adotar as proposições teóricas acerca da Relação de Ajuda e a Totalidade da Prática de Enfermagem, propostas por Carvalho (1980) para analisar as ações técnicas e expressivas do enfermeiro que emergirem deste estudo.

Após leituras sobre o conceito de Relação de Ajuda identifiquei que as bases filosóficas estão pautadas no pensamento de Martin Buber que apresentou os fundamentos da filosofia do encontro e do diálogo. Tal filósofo inspirou a configuração da Teoria da Relação de Ajuda no campo da Psicologia por Carl Rogers que fundamentou o processo terapêutico da Relação de Ajuda com base na empatia com o propósito principal de promover o crescimento mútuo dos envolvidos no processo de ajuda.

A Relação de Ajuda e sua relevância no Brasil, foi discutida oficialmente durante o 32º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), em Brasília no ano de 1980. Foi contemplado na ocasião, proposições teorizantes de Carvalho apresentadas no texto A Relação de Ajuda e a Totalidade da Prática de Enfermagem (MOREIRA; CARVALHO, 2004).

Nas proposições apresentadas por Carvalho (2013) a Relação de Ajuda se constitui como essência da Enfermagem e, por isso, requer da enfermeira intencionalidade, propósito e objetividade a partir da assistência devidamente coordenada. Nesse sentido, foram estabelecidos pela autora os seguintes princípios para o processo de ajuda:

- a) A assistência de enfermagem é uma situação estruturada e a posição profissional da enfermeira tem garantia na sua presença constante, na esfera do cuidado ao cliente;
- b) A assistência de enfermagem é uma relação de ajuda, na qual as partes envolvidas manifestam-se como pessoas totais;
- c) A assistência de enfermagem requer o consentimento mútuo dos participantes;
- d) A assistência de enfermagem desenvolve-se à medida que está centrada nas necessidades do cliente;

- e) A assistência de enfermagem tem sentido nas atividades de colaboração aos programas de saúde e nas atividades diretas, visando a promover e apoiar os clientes no autocuidado;
- f) A assistência de enfermagem pode significar uma forma de comportamento individual ou coletivo, que se orienta e se objetiva pela mudança.

Para Moreira e Carvalho (2004) a enfermeira, quando planeja ou oferta cuidados de enfermagem com a intenção de ajudar as pessoas no momento em que elas manifestam o desejo de ajuda, está desenvolvendo ações potencialmente restauradoras ao atender a suas necessidades e contribuindo para que os clientes, incluindo os familiares, alcancem o seu bem-estar. Para tal faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades relacionais.

A empatia é um dos elementos que garante o estabelecimento da Relação de Ajuda. A palavra empatia de origem grega (*empathia*), tem como significado sentir o que outro sentiria se estivéssemos na situação vivida pelo mesmo (GOLEMAN, 1995). O ato de colocar-se no lugar do outro faz com que o enfermeiro, ao cuidar de alguém, possa tentar entender o que aquela pessoa está passando naquele momento e então poderá chegar à compreensão de suas necessidades. Para mim, este é um princípio básico da arte do cuidado.

Nessa perspectiva, Rocha (2008, p.78) afirma que se os enfermeiros aprenderem habilidades comportamentais – empatia, autoafirmação, clarificação, interrogação, confrontação e outras – terão habilidades relacionais e por isso estarão aptos a relacionar-se com os clientes nos cuidados de enfermagem. Isso por que, para que se estabeleça tal relação, é preciso que haja uma compreensão empática, ou seja, é preciso captar no universo da pessoa a ser ajudada as necessidades por elas referidas para compreensão de suas experiências. Contudo há situações em que os próprios ajudados não conseguem expressar suas necessidades, o que significa ações em cooperação com outros profissionais, como destaca Carvalho (1980).

Na operacionalização de ações que favoreçam gerenciar o cuidado de enfermagem com a intencionalidade de ajudar os clientes no atendimento de suas necessidades, além das habilidades relacionais é preciso ter em mente a noção de que o cliente tem autonomia para decidir a ajuda que precisa. Esse parece ser um dos maiores desafios.

Sobre esse aspecto Simões e Rodrigues (2010) alertam que a relação de ajuda enquanto ingerência independente é algo inquestionável no desempenho dos enfermeiros e executa papel de destaque na resposta as necessidades efetivas de cada indivíduo, separadamente da situação/problema ou situação em que acontece a ação. Porém os cuidados

de enfermagem apoiados nesse tipo de relação são difíceis quando o cliente se encontra em situação de subordinação como no caso de medo, dor extrema, solidão e abandono.

Os aspectos aqui destacados sinalizam que gerenciar o cuidado de enfermagem nessa perspectiva não é simples. Ao contrário. Conforme ressalta Carvalho (2013, p. 113), “a natureza da Relação de Ajuda é extremamente complexa”.

Por isso, Melo et al. (2011) destacam a importância de investigações que apreciem e avaliem as interações baseadas na relação de ajuda para se documentar a evidência dos seus resultados e permitirem o desenvolvimento de metodologias de cuidados orientados para a pessoa.

Na área da enfermagem na atenção oncológica os princípios da Relação de Ajuda na Totalidade da Prática da Enfermagem foram utilizados nos estudos de Mesquita (2008), Moreira (2002) e Oliveira (2007) com o propósito de identificar as necessidades de ajuda de clientes com câncer em diferentes situações clínicas para subsidiar estratégias para gerenciar o cuidado de enfermagem.

1.4 CUIDADO AO CLIENTE COM CÂNCER EM TRATAMENTO CIRÚRGICO E NEXOS COM DISTÚRBIOS DO SONO

Cuidar de um cliente com diagnóstico de câncer é bastante complexo e desgastante para os profissionais que executam o cuidar, no caso do enfoque deste estudo, os enfermeiros e sua equipe.

Há um consenso de que o cuidar em oncologia implica em lidar com o ser humano em situação de fragilidade; requer uma relação de afetividade; é um cuidado que traz consigo a gênese do desgaste profissional. O cuidado em oncologia reveste-se de grande complexidade, requerendo do profissional uma competência que vai para além da esfera técnico-científica (POPIM; BOEMER, 2005).

O enfermeiro que cuida de um cliente que possui câncer tem que estar ciente que sua atitude no cuidado deve contemplar ações instrumentais, mas, valorizar ações expressivas traduzidas em um afago, um segurar de mãos, um ouvir, uma palavra de otimismo que pode ser mais importante até do que uma medicação potente para reduzir a dor física que é sentida por muitos clientes. Acredito ser este um grande diferencial de quem trabalha com oncologia.

Para Stumm, Leite e Maschio (2008), o cuidado ao cliente com câncer deverá ocorrer de forma interacional, sendo essencial a troca mútua de ideias, emoções e sentimentos. Para a

equipe de enfermagem cuidar requer compreender o outro, atender de forma humanizada e formar vínculos entre a equipe, clientes e seus familiares. Os mesmos autores afirmam que os profissionais de enfermagem deverão estar devidamente qualificados para oferecer um cuidado efetivo e afetivo, conjuntamente.

Outras vezes a ajuda necessária pode estar relacionada a um cliente em situação de morte, com medo, insegurança, dor, com a incerteza perante o futuro. E seremos nós, enfermeiros e equipe que provavelmente estaremos lá para escuta-los, esclarecer suas dúvidas e ajudá-lo a resolver seus problemas. Já nem me recordo mais quantas vezes fui questionada porque havia escolhido trabalhar na área de oncologia, já que trata de uma doença que ainda remete ao significado da morte para a maioria das pessoas, interferindo de forma assustadora com o inconsciente coletivo. Sempre respondo da mesma forma, esclarecendo que se posso proporcionar conforto aquela pessoa, já me é muito gratificante. Mas creio que posso oferecer muito mais do que isso, pois câncer não é sinônimo de morte e muitos clientes que cuidei, voltam para dizer que estão bem e felizes.

E essas situações que permeiam o cuidado de pessoas com câncer, são fatores que interferem em sua qualidade de sono e requerem alguma intervenção no serviço noturno. De acordo com Barichello et al. (2009), os distúrbios do sono vivenciados pelos clientes com câncer, poderão ocorrer em qualquer uma das fases do diagnóstico ao tratamento e nas situações de cuidados paliativos. Tais transtornos se manifestam através de distúrbios no padrão do sono ocasionados por fatores ambientais e/ou pessoais. Para as autoras, nos clientes com câncer, todo o mecanismo regulador do sono fica alterado, podendo ocasionar insônia, dificuldade para iniciar o sono, sonolência, pesadelos, interrupção do sono no meio da noite, ficar acordado por período longo, dificuldade para voltar a dormir, acordar muito cedo e cochilar durante o dia.

Silva et al. (2013) referem que durante a hospitalização, ao encontrar-se num local despersonalizado, tudo pode se intensificar, especialmente a noite, levando ao pavor noturno. É uma situação problema que acontece com muitos clientes durante um plantão noturno, talvez pelos clientes se sentirem mais sozinhos, devido à calma aparente das enfermarias e por estar em um local que para eles é estranho, impessoal, o que pode contribuir para a somatização de sintomas físicos. O que exige um tipo de intervenção orientada pela escuta ativa, onde demanda tempo e dedicação do enfermeiro na relação com o cliente.

Especificamente em relação a este estudo, abordaremos os clientes que se encontram internados para serem submetidos a cirurgia oncológica que é um dos três pilares principais do tratamento em oncologia, além da radioterapia e a quimioterapia. Na sua fase inicial o

câncer pode ser tratado e controlado através da cirurgia quando esta é a terapêutica indicada. A cirurgia foi o primeiro método utilizado para a cura dos tumores neoplásicos malignos e ainda hoje é um tratamento importante sendo considerado como parte fundamental do mesmo. Ela pode ter a finalidade diagnóstica, preventiva, curativa e paliativa (BRASIL, 2008).

Na internação para ser submetido a uma cirurgia, o cliente poderá encontrar-se vulnerável, ansioso, cheio de expectativas, pois, enfrentará algo desconhecido para ele, tendo a esperança como aliada para vencer a batalha contra a doença. Seus medos são compreensíveis, pois sua vida estará nas mãos de pessoas que para ele são estranhas, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas. Porém, a vontade de vencer faz com que uns de forma mais otimista que outros superem esta etapa e possivelmente obtenham sucesso ao final do tratamento.

Costa e Leite (2009) referem que as atuais modalidades para o tratamento, sendo elas, cirúrgicas, quimioterápicas, radioterápicas e biológicas, implicam na cura de mais de 50% dos clientes com o diagnóstico de câncer. Para os autores que estudam as diferentes estratégias de enfrentamento utilizadas pelos clientes, correspondentemente, se for invocada a força potencial da mente e a mesma estiver em conexão com a fé religiosa, tendo como o propósito à recuperação da doença, o cliente poderá sentir-se mais feliz e mais disponível no enfrentamento do problema, levando até a alteração do seu quadro.

Acerca desta questão, ao longo dos anos de cuidado ao cliente com câncer pode observar que sua atitude frente à doença, pode ser um grande diferencial entre a boa recuperação e as complicações que toda cirurgia pode ter. A fé, entendida como a vontade de que algo aconteça, neste caso a cura, é de suma importância para resolutividade do problema. Assim, penso que o enfermeiro e sua equipe, devem estimular e amparar o cliente neste difícil momento de suas vidas oferecendo sempre palavras de otimismo e entusiasmo para que o cliente possa atravessar sua jornada da melhor maneira possível.

Desse modo, a relação do profissional deve ir além do cuidado ao cliente, pois ao adoecer, a família deste também se encontra adoecida. Necessitando de cuidados da enfermagem enquanto permanece como acompanhante do cliente, porque o mesmo irá necessitar do familiar durante o processo de recuperação, então não podemos dissociar o binômio, cliente-família. Nessa direção, cabe destacar que a evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre as formas de lidar com a doença, impõe as enfermeiras a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem (WRIGHT; LEAHEY, 2002).



2 BASE METODOLÓGICA

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, optou-se por uma investigação de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo transversal.

A abordagem qualitativa, como descrita por Minayo (2006), é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos e às estruturas sociais, que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos.

Já os estudos descritivos são aqueles que têm como principal objetivo, a descrição das características de determinada população, levantamento de suas crenças, atitudes e opiniões, através da identificação de existência de relações entre variáveis, com possibilidade de determinar a natureza destas relações (GIL, 2002).

A opção pelo delineamento transversal é apropriada para descrever o estado de fenômenos num determinado recorte temporal fixo que, na perspectiva qualitativa permite revelar padrões e processos que sugerem interpretações causais (POLIT; BECK, 2011).

2.1 CAMPO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O Instituto é composto por cinco Unidades Assistenciais sendo elas o Hospital do

Câncer I (HCI), HCII voltado para o tratamento de tumores ginecológicos, HCIII para o tratamento do câncer de mama, HCIV para clientes em cuidados paliativos e o Centro de Transplante de Medula Óssea que se localiza no sétimo andar do prédio da Cruz Vermelha.

A Unidade escolhida como cenário para a pesquisa foi o HCI, a mais complexa, pois reúne quatro setores de tratamento cirúrgico, sendo eles: abdômen, urologia e plástica, neurologia e tórax e cabeça e pescoço. No total os setores referidos somam noventa leitos.

No que diz respeito à planta física, o HCI conta com a seguinte distribuição: Térreo – emergências adulto e infantil e alguns serviços ambulatoriais; segundo andar – banco de sangue e serviços de banco de sangue, além de ambulatórios de algumas clínicas e radioterapia; terceiro andar – serviços de radiologia e medicina nuclear; quarto andar – encontramos as unidades cirúrgicas de urologia e plástica na ala A e cirurgia abdômino-pélvica na ala B; quinto andar – composto pelo serviço de pediatria; sexto andar – unidades cirúrgicas de neurocirurgia e tórax na ala A e de cabeça e pescoço na ala B; sétimo andar – setor de farmácia, centro de quimioterapia adulta, ambulatório de cateter periférico semi e totalmente implantado adulto e o Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO); oitavo andar – internação da oncologia clínica e hematologia adulto e serviço de endoscopia; nono andar – centro cirúrgico e recuperação pós anestésica; décimo andar – CTI adulto e Unidade Pós Operatório (UPO); décimo primeiro andar – ambulatório dos serviços de pediatria, incluindo a sala de cateter infantil, consultórios médicos e de enfermagem e centro de quimioterapia.

Os clientes quando internam são alocados em enfermarias de quatro leitos na maioria dos setores como no Abdômino-pélvica e Cabeça e Pescoço. Para clientes em isolamento de contato, cada setor apresenta duas unidades com leito individual. Todas as unidades, enfermarias ou isolamentos, possuem banheiro próprio, televisão e refrigeração por ar condicionado central.

Nos setores de Urologia e Plástica, algumas enfermarias possuem quatro leitos, uma possui três e outra duas, somando 14 leitos. Já os setores de Neurologia e Tórax também possuem enfermarias de três leitos e isolamentos, ou seja, cada clínica possui algumas particularidades na distribuição dos leitos, porém a maior parte dos clientes terá que compartilhar o ambiente das enfermarias durante a internação, podendo esta questão ser um dificultador para a qualidade de sono dos mesmos.

O processo de internação se dá através de uma central de internação, onde os clientes chamados pelos médicos dos setores esperam para subir para as enfermarias. Não existe uma regra de quantos dias de antecedência deve-se internar o cliente, varia de acordo com a

disponibilidade dos leitos e dos dias e salas de cirurgia disponíveis para cada clínica. Pode haver internação um dia antes, três dias antes, ou até mesmo no dia do ato cirúrgico, não havendo critério rígido para tal procedimento.

Conforme a legislação vigente crianças com menos de 12 anos e idosos a partir de 60 anos tem direito a permanecerem com acompanhantes, porém tenta-se garantir a presença de familiares a partir da necessidade do cliente, como dificuldade de deambulação, estado depressivo, pós-operatório difícil com necessidade de apoio psicológico, entre outras causas.

2.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Integraram a pesquisa trinta e dois participantes, sendo dezessete enfermeiras que atuam no serviço noturno de quatro unidades cirúrgicas da instituição e quinze clientes internados nessas unidades nos setores abdômino-pélvica, cabeça e pescoço, plástica e urologia, neuro e tórax,

A opção foi de pesquisar os clientes no pré-operatório, pois, acredito que se encontrem mais vulneráveis as questões da hospitalização. Dúvidas, medos, ansiedade, fazem parte do universo das pessoas antes da cirurgia que podem gerar distúrbios do sono. Então entender quais são suas necessidades de ajuda, é relevante para que possamos gerenciar com maior qualidade a assistência no transcorrer da internação.

Foram convidados a participar do estudo os clientes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: encontrarem-se no período pré-operatório; clientes com diagnóstico de câncer com idade acima de 18 anos; de ambos os sexos; estar hospitalizado para tratamento cirúrgico; demonstrar condições de compreensão e comunicação; concordem em participar da pesquisa com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos os clientes que: estão no setor para tratamento clínico, por complicação pós-cirúrgica, ou em pós-operatório; aqueles que não demonstrarem interesse em participar do estudo.

Para planejamento da amostragem representativa que favoreça a generalização das informações optou-se por considerar o número de cirurgias realizadas mensalmente em cada setor cirúrgico, através de um levantamento junto a Área de Estatística e Faturamento da instituição cenário da pesquisa no período de julho a dezembro de 2012. No referido período foi identificada a seguinte média do número de cirurgias para cada setor que será abordado:

- a) Cirurgia abdômino-pélvica: média de 86 cirurgias;
- b) Cirurgia de cabeça e pescoço: média de 101 cirurgias;
- c) Cirurgias de neuro e tórax: média de 46 cirurgias;
- d) Cirurgias de plástica e urologia: média de 76 cirurgias.

Da média de cirurgias realizadas nos setores foi empregada uma amostragem qualitativa do tipo intencional, em que os participantes foram escolhidos a partir dos critérios de inclusão determinados. O tamanho da amostra foi orientado pelo princípio diretivo da saturação dos dados (POLIT; BECK, 2011).

Dos 15 clientes entrevistados, 47% encontravam-se entre 20 a 50 anos e 53% de 51 a 80 anos, 73% eram do sexo feminino e 27% do masculino. No que diz respeito à religião 47% eram evangélicos, 34% católicos e os demais se dividiam entre espíritas e não possuidores de religião.

O nível de escolaridade distribuiu-se em 40% primeiro grau incompleto, 34% segundo grau completo 14% primeiro grau incompleto, 6% segundo grau incompleto, e 6% nível superior.

Das unidades cirúrgicas abordadas, 47% dos participantes eram clientes do abdome, 27% da urologia e plástica, 13% da neurologia e tórax e 13% da cabeça e pescoço. Os tipos de câncer relacionados aos quatro setores pesquisados são: anal, colorretal, esôfago, estômago, fígado e pâncreas para os tumores do abdome; boca e laringe para os de cabeça e pescoço; bexiga, pênis, próstata e testículo para os tumores em urologia; pele melanoma e não melanoma, além de cirurgias reparadoras para a plástica; câncer de pulmão para o tórax. As cirurgias previstas para os clientes participantes do estudo estão no Quadro 1.

Quadro 1 – Cirurgias realizadas pelos clientes INCA/HCI (julho a dezembro de 2012)

Clínicas Abordadas	Tipos de Cirurgias
Clínica abdome e pelve	Gastrectomia subtotal; Decolostomia; Colectomias D e E; Hepatectomia; Ressecção Anterior de Reto; Laparotomia Exploradora; Gastroduodenopancreatectomia.
Clínica Neurologia	Craniotomia (2)
Clínica Cabeça e pescoço	Tireoidectomia total; Maxilarectomia
Clínica Urologia	Nefrectomia E (2); Nefrectomia D por vídeo

Em relação aos enfermeiros, foram entrevistados 17 profissionais que atuam no serviço noturno.

Foram convidados a participar do estudo os enfermeiros que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: aqueles que estão lotados no serviço noturno³ e que tenham no mínimo seis meses de experiência nesse turno, para assegurar informações mais críticas de enfermeiras mais familiarizadas com a rotina de trabalho no setor e no plantão noturno; e concordaram em participar da pesquisa com assinatura do termo de consentimento. Como critérios de exclusão foram considerados os enfermeiros que estavam atuando no serviço noturno em caráter de complementação de carga horária de acordo com as normas institucionais; aqueles que estiveram de férias ou de licença no período de coleta de dados.

Dos 17 enfermeiros entrevistados, 77% eram do sexo feminino e 23% do sexo masculino, o que demonstra que a enfermagem ainda é uma profissão basicamente exercida por mulheres. Em relação à idade 36% estavam compreendidos na faixa etária até 40 anos e os demais (64%) acima de 40 anos.

No que diz respeito ao tempo de graduação, 53% tinha até 20 anos de profissão e 47% mais do que 20 anos. O tempo de experiência na oncologia e o tempo no serviço noturno foram muito parecidos, 71% e 77% até 20 anos respectivamente.

A qualificação profissional dos enfermeiros participantes ficou demonstrada da seguinte forma (é importante considerar que um enfermeiro pode acumular até todas as qualificações indagadas): Especialização – 83%; Residência em Enfermagem Oncológica – 36%; Mestrado – 30%; e Doutorado – 12% (em curso).

Para que pudessem ser realizadas as entrevistas foi necessário obter um termo de consentimento livre e esclarecido APÊNDICES A e B.

2.3 ESTRATÉGIAS PARA PRODUÇÃO DE DADOS

Foi utilizada para coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada tanto para os enfermeiros quanto para os clientes, no período de junho a agosto de 2013. Essa estratégia de produção de dados envolve a participação dos sujeitos e promove de tal forma a interação

³ De acordo com a norma da instituição a jornada de trabalho da equipe de enfermagem é de 40h. Todos os enfermeiros fazem mais três plantões além dos seus dez fixos, podendo então ser lotado noturno do dia e complementar a noite e vice-versa. Foram entrevistados somente os enfermeiros lotados no serviço noturno e não aqueles que complementam horário neste turno.

entre o pesquisador e os depoentes, “o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada” (MINAYO, 2006, p.25).

Nas investigações qualitativas, a entrevista é considerada um recurso importante, tendo em vista a socialização entre os atores sociais envolvidos. Leopardi et al. (2002) referem que a entrevista tem a vantagem de que são os próprios participantes que geram os dados relativos às suas condutas, opiniões, desejos, expectativas, coisas que, pela própria natureza, é impossível perceber de fora. Ninguém melhor do que a própria pessoa envolvida para falar sobre aquilo que pensa e sente do que tem experimentado.

Para obtenção das informações foram utilizados dois instrumentos: roteiro de entrevista e características sociais e profissionais (APÊNDICE C); e o roteiro de entrevista e características sociais e clínica para os clientes (APÊNDICE D).

Em relação às enfermeiras, previamente foi realizada a abordagem para explicar o propósito da pesquisa e combinar o melhor momento para a entrevista, na dependência das condições da dinâmica do plantão. As entrevistas foram realizadas em área reservada e gravadas em aparelho de áudio para posterior transcrição na íntegra. Já com os clientes, as entrevistas foram realizadas com os que estavam acordados antes de 22 horas e foram realizadas no próprio leito.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo descrita como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2009, p. 42).

Na perspectiva da autora a análise foi efetuada em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Segundo Bardin (2009), a **Pré-Análise** é a fase de organização em si. Trata-se de um período de intuições onde serão levantadas hipóteses, objetivando a sistematização de ideias iniciais, chegando a um plano de análise. Esta fase geralmente possui três etapas: a escolha dos documentos que serão submetidos à análise, formulação das hipóteses e

objetivos e por último a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A organização é o propósito desta fase, no entanto, ela mesma é composta por função que não são estruturadas.

- a) Leitura flutuante – é estabelecido contato com os documentos deixando-se ocupar de por orientações e impressões, surgem hipóteses e a leitura vai aos poucos ficando mais precisa;
- b) Escolha dos documentos – caracteriza-se pela determinação dos documentos a serem analisados, pode-se recorrer à constituição de um *corpus* (documentos escolhidos para procedimentos analíticos). Sua constituição está geralmente ligada a regras, sendo elas: da exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência;
- c) Formulação das hipóteses e dos objetivos – a hipótese é uma afirmação temporária que teremos que averiguar, utilizando os processos analíticos;
- d) Referência dos índices e a elaboração de indicadores;
- e) Preparação do material.

Após a **Pré-Análise** acontece a **Exploração do Material** que consiste no cumprimento organizado das definições tomadas. Por último ocorre então o **Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação**, os resultados obtidos primariamente tornam-se então válidos.

A partir da leitura flutuante dos depoimentos dos participantes do estudo foi realizada identificação das unidades de significação para captação dos núcleos de sentido (presença e frequência) para categorização. Da análise de conteúdo temática emergiu duas categorias: a) As necessidades de ajuda para conciliar o sono: entre a observação das enfermeiras e o reconhecimento dos clientes; b) Ações expressivas e instrumentais na gerência do cuidado de enfermagem: contribuições a melhoria da qualidade de sono dos clientes.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e Instituto São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (instituição proponente) e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

(instituição coparticipante), conforme preconiza a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. A aprovação se deu mediante parecer número: 329.595 (ANEXO)

Para a coleta de dados os participantes do estudo foram convidados a participar do mesmo. Para tal, deram permissão para a realização das entrevistas, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi informado ao mesmo que a qualquer momento ele poderá desistir do estudo sem causar-lhe nenhum ônus. Os riscos envolvendo sua saúde, ao participar das entrevistas são inerentes às informações prestadas. Pode ocorrer a possibilidade de fragilidade emocional, ou seja, risco psicológico devido à exposição de sentimentos durante o processo de entrevista. Porém os benefícios advindos serão superiores aos riscos que poderão ser causados.

No intuito de preservar a identidade dos participantes e atendendo a diretrizes legais, os enfermeiros foram identificados pela letra “E” e, os clientes pela letra “C” seguidos pelos números algoritmos por ordem sequencial das entrevistas.



3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Ações de gerência do cuidado de enfermagem para conciliação do sono de clientes em unidades cirúrgicas oncológicas no serviço noturno: possibilidades e desafios

Esse capítulo tem o propósito de apresentar a análise dos dados obtidos a partir da fundamentação teórica e reflexões a partir da experiência profissional.

Na primeira categoria analítica buscou-se responder a primeira pergunta norteadora a respeito da compreensão dos participantes do estudo sobre como são identificadas as necessidades de ajuda para os enfermeiros e para os clientes no período pré-operatório durante o serviço noturno. Na segunda categoria pretendeu-se responder as demais perguntas norteadoras através da discussão das ações realizadas pela para operacionalização da gerência do cuidado de enfermagem no serviço noturno.

3.1 CATEGORIA I - AS NECESSIDADES DE AJUDA PARA CONCILIAR O SONO: ENTRE A OBSERVAÇÃO DAS ENFERMEIRAS E O RECONHECIMENTO DOS CLIENTES

Os resultados alcançados foram discutidos a partir das ideias de Carvalho (1980, 2013), especialmente no princípio da Relação de Ajuda de que “a assistência de enfermagem desenvolve-se à medida que está centrada nas necessidades do cliente”, ou seja, para gerenciar

o cuidado de enfermagem com qualidade é preciso antes identificar o que o cliente espera da equipe de enfermagem, só assim o processo de trabalho poderá ser conduzido com a intencionalidade da ajuda.

3.1.1 Observando os clientes: sinais indicativos de necessidades de ajuda dos clientes na ótica dos enfermeiros

Esta unidade analisa como as enfermeiras percebem as necessidades de ajuda dos clientes. Emergiram dois grandes temas, a **ansiedade** e a **insônia**, como sendo os sinais mais frequentes interpretados pelos enfermeiros como indicativos de necessidades de ajuda quando os clientes se apresentavam acordados durante a noite. Na perspectiva de Christovam, Porto e Oliveira (2012), pode-se identificar que para fazer tal diagnóstico, as enfermeiras utilizam como instrumento gerencial a observação.

Cabe ressaltar que, optou-se por apresentar os sinais ansiedade e insônia separadamente, na medida em que se buscou garantir unidades de registro que traduzissem como esses sinais se apresentaram nos depoimentos. Contudo, podem-se identificar outros depoimentos em que as palavras ansiedade e insônia encontram-se no mesmo recorte, indicando que para alguns dos enfermeiros participantes do estudo, os dois sinais estão inter-relacionados e aparecem por muitas vezes como causa ou consequência⁴.

O cliente com ansiedade

[...] a maioria deles, a maioria deles assim, normalmente na véspera da cirurgia estão bem ansiosos quanto ao procedimento cirúrgico, quanto o tempo da permanência no hospital. E3

Ahan principalmente clientes assim de pré-operatório que ficam bastante ansiosos ou pacientes de suporte clínico assim que estão em estágio mais avançado também ficam ansiosos naquela situação, às vezes o familiar também acaba gerando a

⁴ A ansiedade e a insônia são diagnósticos de enfermagem listados no NANDA internacional (2007-2008). A ansiedade é definida como: vago e incômodo sentimento de desconforto acompanhado por resposta autônoma. Tem características definidoras nos âmbitos: comportamental – insônia, nervosismo, preocupações expressas em razão de mudanças em eventos da vida; afetivo – angústia, ansioso, apreensivo, incerteza, irritabilidade, nervosa, preocupado; simpático – aumento da pressão sanguínea, dificuldades respiratórias; cognitivo – preocupação. A insônia é definida como “distúrbio na quantidade e na qualidade do sono que prejudica o funcionamento normal de uma pessoa”. Tendo como características definidoras encontradas nos relatos: falta de energia observada; paciente relata dificuldade para adormecer; paciente relata dificuldade para permanecer dormindo; paciente relata falta de energia; paciente relata insatisfação com o sono (atual). E como fatores relacionados: ansiedade; depressão; estresse; fatores ambientais; medo; prejuízo do padrão de sono normal.

ansiedade deles pro paciente [...]. E11

[...] esse tipo de clientela você faz uma ronda na enfermaria e ele está acordado ou com ansiedade pela própria cirurgia que vai acontecer, ou pela sua própria doença, é isso percebe porque ele fica um paciente que muitas vezes toca a campainha simplesmente pelo fato de querer ter uma pessoa ao seu lado mas que na verdade não tem nenhuma intercorrência que possa acometer sua saúde nesse momento é mais por uma ansiedade muito grande. E7

Através dos depoimentos pode-se perceber que a ansiedade foi relacionada principalmente ao período pré-operatório, ou seja, os enfermeiros percebem que neste período, principalmente na véspera da cirurgia o cliente encontra-se com seu estado emocional alterado.

De acordo com Magalhães Filho et al. (2006), embora a cirurgia seja realizado com certa frequência, algumas práticas podem levar a consequências desagradáveis. A maioria dos clientes teme a anestesia assim como sentir dor, morrer e ser mutilado. O temor do procedimento cirúrgico em clientes com câncer é tão significativo, que ansiedade patológica ou pensamentos equivocados podem ocorrer o que pode resultar na recusa do tratamento em mais de 5% dos casos. A mutilação é um dos maiores temores dos clientes, sabemos que em algumas cirurgias é preciso desarticular parte do corpo como uma perna ou braço no caso de osteossarcomas. Em cirurgias de cabeça e pescoço pode ocorrer retirada de língua, mandíbula, entre outras partes o que levará o cliente a uma deformação visual bastante cruel. No setor abdômen a confecção de colostomias é indicada para a maioria das cirurgias de intestino, levando os clientes a ter que se adaptar a evacuar por um estoma na parede abdominal e não mais pelo ânus. Essas estomias poderão ser temporárias ou permanentes dependendo da localização do tumor.

Em um dos depoimentos é mencionado que o familiar muitas vezes aumenta a ansiedade do cliente, pois os mesmos também se encontram muito abalados. Porém não é difícil compreender que o familiar adoce junto do cliente e sofrendo com ele. Para Carvalho (2008), o câncer geralmente coloca a pessoa que o possui e seus familiares em circunstância de vulnerabilidade pelo próprio diagnóstico da doença, devido ao estigma que a mesma traz. O câncer nos dias atuais ainda é considerado uma patologia ameaçadora que remete a ideia de possível morte e tratamentos violentos e mutilantes. Tal compreensão permite considerar que o familiar também possa estar ansioso com tudo que está acontecendo ao seu ente, podendo até por vezes ao invés de ajudar a minimizar a ansiedade do cliente, aumenta-la.

Os enfermeiros sinalizam que os clientes, muitas vezes, tocam a campainha somente

para poder ter uma pessoa por perto; geralmente à noite esta pessoa está representada na figura da enfermeira. Concordo com Nilsson, Campbell e Andersson (2008) quando referem que os enfermeiros tentam diminuir a ansiedade dos clientes ao se colocarem ao lado deles, estendendo suas mãos, estando por perto aptos a responder suas solicitações. Medidas como estas podem ser oportunas para a melhora da ansiedade durante a noite. Os mesmos autores citam que durante a noite a ansiedade do cliente pode aumentar porque os mesmos são deixados com seus próprios pensamentos e sobre sua condição e o que o tratamento e o futuro lhe reservam.

[...] a própria ansiedade às vezes o próprio paciente ele já é um paciente por tratar desse tipo de patologia aqui no hospital... muito ansioso com expectativa em relação ao tratamento o que o impede de relaxar. E16

Outra situação geradora de ansiedade para os clientes na opinião das enfermeiras é a hospitalização. O que pode ser observado através dos seguintes recortes:

[...] ou aquela pessoa que tem aquela característica mais de ansiedade mesmo e que ta no hospital com essa doença e tudo é... acaba aumentando mais essa característica dela né, mais ou menos isso. E11

[...] quando eles chegam pra internação em si eles já vem ansiosos demais em relação a cirurgia e já vem assim há uma semana já não dormindo, então eles tem essa dificuldade de conciliar o sono né, então a gente observa logo isso.” E14

De acordo com Rosecler Netto, Santos e Zotto (2009), pesquisas atuais confirmam que o período em que o cliente encontra-se hospitalizado, pode gerar um processo de incontáveis mudanças e rompimento nas relações e no seu cotidiano. Ou seja, o tempo em que o cliente fica internado poderá fazer com que ele passe por um turbilhão de sentimentos e distúrbios emocionais como a ansiedade. Essa ansiedade pode gerar distúrbios no sono durante a hospitalização e gerar uma experiência traumatizante que afasta o indivíduo no seu cotidiano, conforme apontam Lucchesi et al. (2005).

No INCA, na maioria das vezes o cliente interna-se um dia antes da cirurgia. Contudo, devido a grande demanda de clientes, a internação pode acontecer no próprio dia fazendo com que o cliente não passe pela enfermagem antes do procedimento, o que poderá ser prejudicial para ele. Dependendo da cirurgia existem preparos mais desgastantes para o cliente, como no caso de uma cirurgia de ressecção anterior de reto, onde o cliente se submete a lavagem intestinal e ingestão de laxativos que provocará intensa diarreia. Este tipo de procedimento, se realizado durante mais dias e não somente na véspera da cirurgia, será menos agressivo ao

cliente.

Portanto, o ideal seria que a internação ocorresse ao menos dois dias antes do procedimento cirúrgico, causando um maior conforto ao cliente e oportunizando a diminuição da ansiedade por ter um contato maior com a equipe e esclarecimento acerca de possíveis dúvidas. O que poderia contribuir para minimizar situações que geram distúrbios do sono, e que por si só aumentam ainda mais a ansiedade, como um mecanismo de retro alimentação se não houver alguma intervenção.

[...] os pacientes quase sempre apresentam distúrbios de sono são pessoas muito tensas pelo menos os pacientes da cabeça e pescoço são pessoas muito nervosas, muito ansiosos sempre tem distúrbios do sono. Eles verbalizam, eles dizem que tem dificuldade para dormir, e a gente observa que ele fica andando pelo meio do corredor e vem cobrar medicação pra sono porque ele já tomava em casa, são pacientes bastante tensos e não dormem mesmo, né principalmente no pré-operatório. E12

Esse depoimento retrata de forma bastante significativa o que ocorre durante o serviço noturno em uma enfermaria do Instituto e, possivelmente em outros cenários hospitalares. A descrição de situações é do setor de cabeça e pescoço, porém não é diferente das demais enfermarias. Entrevistei todos os setores cirúrgicos e os enfermeiros abordados referiram ideias aproximadas acerca das suas experiências.

Observar que o cliente fica a noite “vagando” pelos corredores indica como é difícil permanecer na enfermaria à noite quando não consegue dormir. Algumas hipóteses poderiam explicar essa atitude. Uma delas é a de que o escuro pode ser assustador, principalmente, em um ambiente impessoal, desconhecido onde a pessoa está ali com uma doença ainda bastante estigmatizada e possivelmente com medo tanto da cirurgia, quanto da possibilidade de morrer.

Nilsson, Campbell e Andersson (2008) relatam que durante o período noturno, os demônios e pensamentos bizarros aparecem, referem os clientes, e os mesmos se tornam ansiosos e tristes e começam a pensar porque isso aconteceu comigo e você tem que ouvir e abdicar do seu tempo para estar ao seu lado.

Já em um estudo francês, Hanson (2007) descreve a experiência de clientes que eram incapazes de dormir durante o período noturno e que deambulava em seu quarto ou enfermaria, fumavam cigarros na sala de estar, bebiam chá, sentavam-se em seus quartos quietos, e olhavam para a televisão ou através da janela. Uma noite, foi observado por uma enfermeira que uma senhora estava somente olhando para fora da janela. Poderia ser dito, olhando-a de costas, que somente pelo jeito que ela encontrava-se na janela e pelo tempo em que permanecia por lá, que estava lutando contra as lágrimas.

Os depoimentos das enfermeiras participantes do estudo possibilitam evidenciar que a distinção entre o dia e a noite se dá, principalmente pelo clima que envolve a noite, especificamente a escuridão e silêncio da unidade. Foi relatado que os clientes, através de pistas verbais e não verbais, informam que a sua condição é piorada no decorrer da noite. Eles podem lidar com seu tratamento e doença durante o dia, devido aos estímulos frequentes. Porém à noite a situação se transforma, e os clientes, de algum modo, expressam seus medos de não estar no domínio de suas vidas.

Outra hipótese explicativa para os clientes que ficam nos corredores é que a saída da enfermaria que se encontra escura para um ambiente mais iluminado o coloca em segurança e mais próximo da equipe de enfermagem. De outro modo, a iluminação fará com que ele esteja mais alerta e em vigília, ou seja, driblando o sono que é estimulado pelo ritmo biológico no escuro da enfermaria.

Outra possibilidade de interpretar a atitude dos clientes pode estar relacionado ao desejo de querer ter um momento só para ele, já que existem outras pessoas na enfermaria que podem estar incomodando ou, os próprios aparelhos sonoros como televisão, rádios ou celulares. Portanto, deveremos estar atentos para poder identificar suas necessidades e ajudar da melhor forma possível naquele momento.

[...] é muito comum ver pacientes vagando pelos corredores sem conseguir dormir, seja... por ter paciente grave próximo ao seu leito, o que dá muito nervosismo [...].
E17

A distribuição dos leitos nas enfermarias pode ser um fator gerador de ansiedade na dependência da condição clínica dos clientes. Se um cliente apresentar alguma intercorrência durante a noite, os demais que se encontram na mesma enfermaria terão seu sono interrompido e conseqüentemente o aumento de sua ansiedade, principalmente se for alguém que irá passar por uma cirurgia no dia seguinte. É frequente ouvir relatos de se questionarem se o fato está ocorrendo com alguém tão próximo, porque não pode ocorrer com eles. São situações que podem afetar diretamente o estado emocional e até mesmo com manifestações físicas como exemplificado no depoimento a seguir:

[...] o paciente por exemplo não consegue dormir, tem aumento de pressão arterial, é..paciente fica prolixo.,e as vezes deprimido também. O paciente fica preocupado com o que pode acontecer na cirurgia [...]. E16

Para Rosecler Netto, Santos e Zotto (2009), a ansiedade poderá levar a um

desconforto somático, sendo considerada uma soma de respostas que representam o estado ansioso como: aumento dos batimentos cardíacos, mudanças na respiração e na pressão arterial, sudorese, sensações de falta de ar, tremores entre outros.

O cliente com insônia

Conforme Neves et al. (2013), a insônia é o distúrbio do sono que mais ocorre na população e representa significativo problema de saúde pública. Isso por que o sono é essencial para a vida do ser humano na medida em que possui funções restaurativa, de proteção e acúmulo de energia. A abstinência do mesmo pode significar importante agravo a curto ou longo prazos para o cliente, implicando em suas atividades diárias, causando problemas sociais, psicológicos, somáticos ou de cognição. Alguns fatores de risco relevantes são: envelhecimento, comorbidades, sexo feminino, trabalho em turnos e provavelmente menos status socioeconômico. As principais queixas de insônia estão relacionadas à dificuldade no início do sono, despertar noturno com relutância para voltar a dormir, despertar precoce, além de sonolência e fadiga que persiste durante o dia.

Conforme Costa e Germano (2004), a insônia por si só não é uma patologia, mas um distúrbio, atuando na maioria dos casos como sintoma de doenças, sendo muito corriqueiro durante a internação hospitalar, podendo causar doenças ou piorar as que já existem.

[...] a gente tem bastante paciente com dificuldade que vem requisitar a gente a noite com alguma coisinha pra conseguir dormir, então assim frequentemente a gente acaba tendo algum paciente com algum distúrbio sim. E11

[...] identifico se ele não informar, pela noite do período do plantão a gente vê que o paciente não dorme, tem insônia né, a gente detecta e no dia seguinte a gente passa o plantão que já foi avaliado. E6

[...] sempre internam alguns pacientes que tem alguma dificuldade para dormir, às vezes tomam remédios ou então por conta da própria situação de estar internado não conseguem dormir. E9

Nesses relatos emergem duas situações recorrentes no serviço noturno: a solicitação de um medicamento para dormir e as preocupações decorrentes da internação que geram insônia. Nilsson, Campbell e Andersson (2008) apontam que o objetivo principal do atendimento durante a noite é proporcionar aos clientes uma qualidade de sono que lhes permitam ter energia suficiente no dia seguinte para prosseguir com seu tratamento no período diurno. O

autor ressalta que, além de administrar medicação prescrita para dormir, outros cuidados são: proporcionar bem-estar, aliviar a ansiedade e estabelecer a calma.

Os clientes que não conseguem dormir durante a noite muitas vezes solicitam uma medicação e quase sempre esta não consta na sua prescrição. Então por inúmeras vezes temos que solicitar ao médico de plantão para que possam prescrever algo para que o cliente se sinta mais tranquilo e adormeça.

Outro motivo de insônia está relacionado ao ambiente. De acordo com Costa e Germano (2004) e Silva et al. (2011), é comum durante a internação hospitalar o cliente queixar-se de não conseguir dormir e descansar devido ao ambiente desconhecido, tendo que se sujeitar a novas rotinas, com sua independência restrita além de poder sentir dor e desconforto. Além disso, a iluminação, colchão, cama, temperatura, pessoas ou colegas de quarto, assim como o barulho interferem na qualidade do sono.

[...] é muito comum ver pacientes vagando pelos corredores sem conseguir dormir, seja pelo barulho, desconforto pela cama, paciente grave próximo ao seu leito. E17

Realmente estes fatores estão presentes no ambiente hospitalar e podem estar exacerbados com a chegada da noite. Para Costa e Germano (2004), o que acontece muitas vezes na prática é um grande descaso ao sono do cliente, como deixar luzes acesas durante a noite, barulho da equipe dentro da enfermagem, falta de respeito à intimidade e individualidade entre outros. Aspectos imprescindíveis para assegurar o conforto, sono e descanso do cliente.

No entanto, para promover uma noite tranquila e um sono reparador, penso que a equipe de enfermagem não tem só como função fornecer condições para um ambiente favorável, pois o cliente poderá estar em uma cama confortável, em um local escuro e sem barulhos, porém com a mente cheia de dúvidas a respeito da cirurgia que irá realizar e todas as suas consequências. As enfermeiras destacaram em seus depoimentos a importância de oferecer ao cliente informações sobre sua cirurgia e os cuidados pós-operatórios, como modo de prevenir a insônia.

[...] eu acho que ele não é assim bem informado quanto ao procedimento cirúrgico então assim, eu acho que é o que mais provoca insônia nele, a preocupação, a expectativa e a falta de informação sobre o procedimento, normalmente apesar deles ter vindo do ambulatório e tal [...]. E3

[...] o paciente não orientado durante o ato cirúrgico, é pedido ambulatório é marcado a cirurgia, mas a descrição da cirurgia e o que pode acontecer, muitas vezes o paciente nem tá sabendo do que vai ser operado como é que é a cirurgia. E8

O que significa um alerta, pois, a negligência pelos profissionais pode gerar alteração na qualidade de sono no cliente que irá submeter-se a cirurgia. Portanto, “o conhecimento sobre a cirurgia a ser realizada pode reduzir o estado de ansiedade” (KIYOHARA; KAYANO; OLIVEIRA, 2004, p. 51).

De acordo com Medeiros e Peniche (2006), normalmente clientes que internam em uma instituição hospitalar, quando de submetem a algum tratamento terapêutico, apresentam necessidade de informações e orientações sobre o que irá acontecer com eles. Esta situação favorece o surgimento de reações emocionais substanciais que interferem no seu bem estar.

Percebo que esta é uma realidade cotidiana. Ao passar visita no cliente que irá para cirurgia e perguntar se ele tem alguma dúvida em relação à mesma, muitos ainda encontram-se com muitos questionamentos. Tratando-se então de oncologia onde muitos procedimentos são mutiladores ou até mesmo transformadores como no caso da confecção de um estoma, penso que o esclarecimento deve ser total, pois é direito do cliente saber o que irá acontecer com seu corpo. O que é desconhecido, passamos a temê-lo, sendo assim esclarecer as dúvidas, orientar o cliente pode fazer com que seus medos sejam minimizados. Aproveito para fazer um link com a próxima fala.

[...] os pacientes saem da enfermaria para caminhar ou ficar sentados no corredor no meio da madrugada, muitas vezes pode ser por ansiedade e medo da cirurgia no pré-operatório, ou então por medo de morrer. E4

O medo da cirurgia e medo de morrer é apontado em diferentes estudos como fatores geradores de clientes com câncer, sobretudo no período noturno quando os mesmo sentem-se mais sozinhos por não haver o entra e sai da rotina diurna, conforme informam Rosecler Netto, Santos e Zotto (2009). Borges et al. (2006) destacam que para o cliente, o câncer traz a noção da possibilidade da morte. Esse pensamento vem em conjunto com sentimentos de angústia e temores com o avançar do tratamento. O medo da morte pode estar associado ao medo da solidão, da separação das pessoas a quem se ama e medo do desconhecido. Nesse caso podemos justificar o medo da cirurgia, medo da interrupção dos planos, sonhos e espiritualmente medo do julgamento de seus atos. O temor faz com que o cliente não consiga dormir e permaneça acordado durante a noite, e a falta de sono poderá levar a irritabilidade como podemos averiguar nos depoimentos a seguir:

[...] o paciente fica mais irritado, no dia seguinte até mesmo quando você trabalha de dia percebe que o paciente dormiu mal [...]. E1

[...] o paciente que não dorme ele fica com uma irritabilidade né..é..fica bastante ansioso né. E4

O sono deverá ser reparador para o cliente, deverá trazer a recomposição de suas energias para enfrentar as rotinas diárias e até mesmo favorecer a cicatrização cirúrgica por exemplo. O ato de não dormir irá despertar no mesmo, reações como irritabilidade, ansiedade e sintomas como cansaço e fadiga.

Outro aspecto que emerge dos depoimentos das enfermeiras é a dor do cliente que é destacada como um indicativo importante porque, com dor nenhum cliente consegue dormir, aliás a dor é limitante e não só impossibilita o cliente de dormir como de fazer muitas atividades.

[...] outro fator também muito complicado também é a dor né, as vezes o paciente sente muita dor e aí ele não consegue dormir, ninguém consegue dormir com dor né? E2

É alguns pacientes tem insônia por dor né, também oncologia né, então são aqueles paciente que passam noites e noites sem dormir. E13

Para Silva e Zago (2001, p.45), “a dor crônica, no cliente oncológico, incapacita-o e acarreta modificações danosas no âmbito orgânico, emocional, comportamental e social”. Nesta concepção, as autoras elucidam como a dor pode alterar a rotina do cliente com câncer fazendo com que ele fique limitado enquanto não resolver este problema. Otimizar uma conduta terapêutica para alívio da dor deverá fazer parte do cuidado do enfermeiro em conjunto com o médico, sendo assim avaliar esta dor é ponto de fundamental importância no plano de cuidados do enfermeiro.

Mas os fatores desencadeadores de insônia não são decorrentes exclusivamente da internação. Na interpretação das enfermeiras alguns clientes já apresentam algum tipo de distúrbio do sono em casa, o que só vai agravar no hospital, onde ele se encontrará em um ambiente inóspito, como o recorte abaixo:

[...] através do comportamento, agitação né, agitado, inquieto, tenso e às vezes já tem hábito mesmo de distúrbio de sono em casa. Só piora com a internação mesmo hospitalar. E5

A agitação apresentada pelo cliente pode ser entendida como a ansiedade gerada por tudo que ele irá enfrentar durante a internação, o medo do desconhecido, a dor, o enfrentamento da possibilidade da morte. Então fatores ambientais e pessoais podem vir a

interferir o sono do cliente oncológico. Barichello et al. (2009) referem que em oncologia, as pesquisas das variedades dos sintomas são complicados, de acordo com as diversidades devido a origem do tumor e dos sintomas que este especificamente causa. Alguns dos sintomas se relacionam com a doença em si e outros com o tratamento a que a mesma impõem, como o caso do distúrbio do sono que poderá levar a fadiga. Sendo assim podemos entender que em oncologia a complexidade da doença e as variedades de manifestações fazem com que uma sintomatologia faça com que desencadeie outra, como o medo, a ansiedade, e a irritabilidade podem ocasionar a insônia.

Nessa linha de pensamento a especificidade da clínica da cabeça e pescoço foi citada de forma particular devido ao histórico de seus clientes e suas particularidades.

[...] o paciente tem insônia normalmente, é..nosso paciente tem um histórico de tabagismo e etilismo muito intenso, então isso é um fator tá eles são de longa data [...]. E2

Para Costa e Ceolim (2013), a nicotina causa interferência no início do sono, retardando-o, assim como a privação repentina poderá levar a dificuldade do sono durante uma ou duas noites. Sendo assim, tabagistas poderá ter o sono prejudicado e de má qualidade durante as duas primeiras noites da internação. O álcool, embora provoque o sono a princípio, produz efeito adverso ao ser metabolizado, aumentando a descontinuação do sono que pode vir acompanhada de taquicardia, sudorese e pesadelos.

Nesta unidade, foram apresentadas as visões dos enfermeiros frente os sinais que os clientes manifestavam. A seguir, serão focalizados os depoimentos dos próprios clientes.

3.1.2 Necessidades de ajuda e fatores que interferem no conciliar do sono na perspectiva dos clientes

Durante entrevista com os clientes eles foram breves em seus depoimentos excetuando dois participantes que se estenderam em seus pensamentos. Considera-se tal informação relevante, pois, para gerenciar o cuidado de enfermagem na perspectiva da Relação de Ajuda um aspecto fundamental é compreender os significados de ajuda para aqueles que estão envolvidos no processo interativo, bem como conhecer a ajuda que o outro solicita, conforme ressalta Carvalho (1980, 2013).

Quando indagados acerca das necessidades que os mesmos apresentam a noite o

distúrbio de sono emergiu nos depoimentos de modos diferentes.

Insônia às vezes. Às vezes eu sinto somente insônia assim ... perco o sono assim as vezes, por estar ansiosa as vezes eu perco o sono por isso entendeu? C3

Falta de sono é um problema pra mim. C7

Bom ... necessidades... bom uma, falta de sono, necessidade grande de sono porque eu troco o dia pela noite a madrugada eu vou acordado e o dia é minha noite, então é onde eu passo a maior parte do tempo dormindo [...]. C8

Bom, o sono em si, um sono de qualidade né, é uma coisa que a gente precisa. C10

De dormir quando eu perco o sono [...] quando eu perco o sono fico duas, três horas sem dormir, só isso. C12

Pode-se identificar nos depoimentos dos clientes que a insônia é um problema recorrente e há menção da ansiedade como uma causa da insônia. Um dos clientes refere a troca da noite pelo dia, ou seja, ele permanece acordado durante a noite e dorme no período diurno. Acredito que um dos motivos seja a própria ameaça que chega com a noite. Ambiente mais silencioso, o escuro, a menor circulação de pessoas, o medo. Isso tudo pode gerar a dificuldade em dormir a noite.

Costa e Germano (2004) alegam que o distúrbio do sono apresenta causa multifatorial, tendo como fatores fundamentais a dificuldade da pessoa se adaptar ao ambiente hospitalar e sua rotina, a ansiedade, a doença em si, o desconforto de ordem física e psicológica, a grande disponibilidade de tempo sem nada a fazer e a falta de informação, sobretudo nos casos de pessoas idosas. O que corresponde a 53% dos clientes entrevistados que se encontram na faixa etária dos 65 aos 80 anos.

Os diferentes motivos para que não consiga adormecer a noite reflete em má qualidade do sono, conforme assinalado em um dos depoimentos. Segundo Barichello et al. (2009), os clientes com câncer apresentam o mecanismo regulador do sono alterado, o que pode ocasionar insônia, dificuldade para o início do sono, pesadelos, sonolência, interrupção do sono no meio da noite, permanecer acordado durante longo período e ter dificuldade para retornar a dormir, além de acordar muito cedo e cochilar durante o dia.

Nessa perspectiva, os participantes do estudo apontaram diferentes fatores que provocam a interrupção do sono e que representam necessidade de ajuda.

Ir ao banheiro. Agora porque eu to com trombose. Essa seria minha necessidade. C2

[...] ter acesso a um banheiro por perto uma vez que eu acordo várias vezes para ir ao banheiro [...]. C10

É... ir ao banheiro. C15

A necessidade de ter um banheiro disponível é uma preocupação para o cliente que está hospitalizado. O estudo desenvolvido por Barichello et al. (2009) acerca de distúrbios no padrão de sono em clientes submetidos a cirurgia oncológica demonstrou que 92% dos entrevistados relataram a necessidade de ir ao banheiro como um indicativo da má qualidade do sono.

Em relação aos participantes do estudo, há banheiro em todas as enfermarias. Portanto, a necessidade apontada pelos clientes pode estar mais relacionada à dificuldade individual de deslocamento do leito ao banheiro ou, talvez, à dificuldade de conciliar o sono após ter despertado. Essa dificuldade também pode estar relacionada a outros motivos como os assinalados nos depoimentos a seguir:

[...] a fome, a fome, muita fome parece que dobrou, essas são minhas necessidades mais importantes. C8

Preocupação né, da cirurgia que eu vou fazer. C9

Eu, eu preciso beber água, eu levanto pra beber água [...]. C14

Além dos aspectos de âmbito pessoal, há situações que interferem no sono dos clientes relacionados ao ambiente.

A luz me incomoda, a luz me incomoda eu não consigo dormir na claridade, tá claro o sono não consigo, me incomoda pra caramba e o barulho também né, o barulho é horrível pra mim. C1

[...] são as várias intercorrências a noite inclusive com presença de enfermagem ou para é, me atender ou os outros perto, ok. Você ascende a luz tem que ascender né, isso desperta, faz barulho há um movimento, né. C10

[...] a luz, claridade me incomoda. C13

[...] Incomoda, luz principalmente, barulho. Também me sinto...e assim, perco o sono muito fácil qualquer barulho dependendo da altura do tom de voz eu acordo, luz principalmente [...] geralmente eu acordo na hora da medicação que é de manhã que eles vem, abrem a porta faz barulho, luz, pronto dali acabou o sono aí hora do almoço, almoço, sono, aí o que eu faço, as vezes cochilo mas as vezes prefiro lutar contra ele pq se eu cochilar a noite eu não durmo [...]. C8

Como as enfermarias são, na sua maioria, de quatro leitos, o movimento da equipe, principalmente da enfermagem, durante a noite e o compartilhamento do mesmo ambiente com outros clientes dificulta muito conseguir um sono considerado de qualidade pelos

clientes.

Costa e Ceolim (2013) apontaram que os fatores ambientais foram considerados os que causam grande interferência no sono dos clientes durante o período noturno, dentre eles: a iluminação em excesso e o cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Em menor proporção foram citadas no referido estudo queixas em relação aos procedimentos realizados com colegas de quarto, além da temperatura do ambiente e a falta de conforto da cama hospitalar.

Durante entrevista dois clientes referiram não ter necessidade alguma durante a noite:

[...] não sei acho que não tem assim necessidade de alguém me ajudar a não ser que tenha algum problema de doença né? Aí que a gente precisa de alguém pra ajudar né, um medicamento qualquer coisa fora disso não. C1

[...] necessidade de ajuda a noite? Nenhuma, não preciso não. C4

Para o primeiro cliente a necessidade só surgiria se acontecesse alguma intercorrência que alguém tivesse que intervir. Já para o outro cliente ele não apresenta nenhuma necessidade. Enquanto escutava as falas dos mesmos pensava se realmente elas eram verdadeiras ou se escondiam atrás do medo de incomodar a equipe ou de alguma necessidade que eles não quisessem revelar.

De outro modo, há depoimentos que destacam necessidades de cuidado:

[...] tratamento... quero dizer, tratar bem o paciente isso é importante entendeu? C5

[...] dores, mal estar, falta de sono no caso né, curativo né. C6

Pode-se observar diferentes necessidades que emergiram dos depoimentos dos clientes. Necessidade de ter um bom tratamento, ou seja, ser tratado de forma gentil e digna, de ter sua dor ou mal estar resolvido, assim como um curativo realizado na hora que for preciso. Para outros clientes a necessidade manifestada é fisiológica, nas situações de fome, sede, de eliminação, entre outras.

Na perspectiva da Relação de Ajuda, na qual a enfermeira deve prestar o cuidado a partir da necessidade que emerge da pessoa que está cuidando, os resultados são significativos para subsidiar ações gerenciais que contribuam para o atendimento das necessidades dos clientes. Isso porque, para Carvalho (1980, 2013), a necessidade de ajuda resulta da condição humana e pode se apresentar sob a forma de atendimento às suas necessidades básicas,

orientações específicas, apoio nos momentos de crise, auxílio para tomar decisões, além de conforto ou uma presença amigável.

Discussão da categoria

Quadro 2 – Síntese das necessidades de ajuda dos clientes na perspectiva de enfermeiros e clientes

A perspectiva do enfermeiro	A perspectiva do cliente
O que os enfermeiros observam	O que os clientes referem
Acordado durante a noite	Insônia; interrupção do sono
Tocando a campainha sem intercorrência	Acesso ao banheiro
Pedindo informação sobre o tratamento	Preocupação em relação à cirurgia
Andando e sentado no corredor	Dor
Pedindo medicação para dormir	Curativo
Falando muito	Sede
Deprimido, ansioso	Fome
Referindo medo	Não precisam de ajuda
Contexto de trabalho da equipe	Iluminação e barulho
Referindo medo	Tratar bem o paciente

O Quadro 2 sintetiza o que os enfermeiros observam e o que os clientes referem em relação às necessidades de ajuda dos clientes.

Os depoimentos das enfermeiras sugerem que elas estão atentas a sinais que os clientes manifestam e recorrem ao conhecimento técnico-científico para interpretar as situações apresentadas. O que está de acordo com a posição de Christovam, Porto e Oliveira (2012) quando ressaltam que o conhecimento é um dos elementos que configuram a dimensão ontológica da gerência do cuidado de enfermagem. De outro modo, a observação pode ser considerada como a operação cognitiva que possibilita a inferência clínica e a tomada de decisão acerca do planejamento assistencial mais adequado aos clientes (CARVALHO, 2013).

Em relação aos resultados obtidos pode-se evidenciar que houve distinção entre o que a enfermeira observa e o que o cliente relata e aproximação entre a percepção das enfermeiras e dos clientes acerca da presença do distúrbio do sono. A maioria dos clientes referiu insônia, que representa a fase mais grave do distúrbio do sono relacionado à ansiedade, preocupação com a cirurgia, querer ter um sono de qualidade, troca do dia pela noite, ou seja, necessidades diferentes para pessoas diferentes.

Atender tais necessidades requer das enfermeiras competências técnico-científica e

relacional para observar os sinais que os clientes expressam ou referem a partir da empatia, elaborar os julgamentos clínicos e realizar as ações mais adequadas. Nesse sentido, os princípios estabelecidos na proposição da Relação de Ajuda na Totalidade da Prática da Enfermagem podem nortear as enfermeiras, pois, através do que cada cliente expressa como necessidade poderá elaborar um plano de ação.

Em relação à ansiedade, as enfermeiras apontaram aspectos relacionados a características definidoras do plano comportamental, afetivo e cognitivo face à doença ou tratamento, demonstrando conhecimento técnico-científico para sustentar o saber-fazer para gerenciar o cuidado. Esses aspectos não foram ressaltados pelos clientes; poucos explicaram os motivos pelo qual apresentavam dificuldade para conciliar o sono. Na prática cotidiana observo situações que foram referidas pelas enfermeiras, mas pouco os clientes falaram. Parece que há alguma diferença entre o que o enfermeiro pensa ser necessidade para o cliente e o que o mesmo entende como tal. Contudo, há entendimento de que, diante da ansiedade, a causa é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION, 2008, p. 32).

Penso que esse dado é significativo e que contribui para repensar nossas condutas para que possamos estabelecer uma Relação de Ajuda efetiva. Nesse sentido, Moreira e Carvalho (2004, p.355) ressaltam que

quando a enfermeira planeja ou oferta cuidados de enfermagem com a intenção de ajudar as pessoas no momento que elas manifestam o desejo de ajuda, está desenvolvendo ações potencialmente restauradoras ao atender suas necessidades e contribuindo para que os clientes, incluindo os familiares, alcancem seu bem-estar.

3.2 CATEGORIA II - AÇÕES EXPRESSIVAS E INSTRUMENTAIS NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO: NEXOS ENTRE A ÓTICA DE CLIENTES E DE ENFERMEIRAS

A categoria está direcionada pelo princípio da Relação de Ajuda apresentado por Carvalho (1980, 2013), de que “a assistência de enfermagem é uma situação estruturada e a posição profissional da enfermeira tem garantia na sua presença constante na esfera do cuidado ao cliente”. Para a autora, tal princípio se funda na característica de que a Relação de Ajuda tem sentido a partir da intencionalidade, propósito e objetividade que a enfermeira estabelece no planejamento e coordenação das ações desenvolvidas pela equipe de

enfermagem.

As ações serão analisadas a partir da concepção teórica proposta por Christovam, Porto e Oliveira (2012, p. 740) quando definem que:

As ações expressivas englobam os aspectos subjetivos que permeiam as atividades objetivas de gerência do cuidado de enfermagem realizadas pelas enfermeiras, à medida que produzem sentidos e efeitos à vivência e convivência dos sujeitos nas relações profissionais, terapêuticas e institucionais. Estas ações influenciam e são influenciadas pelos aspectos objetivos que envolvem a sistematização da assistência de enfermagem e a organização do trabalho dos membros da equipe de enfermagem.

As ações instrumentais caracterizam-se pela realização de atividades técnicas voltadas para o atendimento das necessidades biológicas expressadas no corpo do cliente e, para o cuidado físico junto a este corpo, no intuito de planejar e organizar o ambiente terapêutico e os equipamentos e materiais necessários à realização de procedimentos técnicos de enfermagem.

3.2.1 Ações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem: a ótica das enfermeiras

Nesta subcategoria são analisados nos depoimentos das enfermeiras o que consideram como contribuição da equipe de enfermagem para atender as necessidades de ajuda dos clientes para conciliação do sono no serviço noturno.

Ações instrumentais de gerência do cuidado de enfermagem

As ações instrumentais tiveram predominância nos depoimentos em relação às ações expressivas. Contemplou ações direcionadas à organização do ambiente, aprazamento de prescrição médica e de enfermagem, orientação aos clientes, além de administração de medidas farmacológicas para os distúrbios do sono apresentados pelos clientes.

Em relação à organização do ambiente, foram destacados aspectos relacionados ao ambiente físico que é muito influenciado pelo barulho, a iluminação e as conversas durante a noite.

Apesar de desempenharmos nossas funções em um horário que não favorece a melhoria da qualidade do sono, pois trabalhamos enquanto grande parte dos pacientes dormem, procuramos minimizar o impacto sonoro ao entrar nas enfermarias no meio da madrugada, medir o volume da voz em conversas e orientações, solicitar a otimização da temperatura do ar condicionado [...]. E10

[...] é... muitos tem um tom de voz alto enfim a gente as vezes tem que conversar

com certos funcionários, é..procurar atender um outro paciente ao lado, não assim ascendendo a luz toda, ascendendo a luz apenas do paciente entendeu pra poder não incomodar os restantes, inclusive o abrir de uma porta e fechar, você entrar com certa delicadeza pra não incomodar os outros pacientes, muitos contribuem assim, outros não. E16

Ah sim, eu acho que a gente poderia fazer menos barulho. Tem essa coisa de ir na enfermaria pra ver medicação essas coisas, então isso realmente o fato da disposição dos leitos incomoda muito porque tem uma lâmpada que é central para os quatro leitos é muito difícil, normalmente e além dos leitos ainda tem os familiares então os familiares ficam entrando nas enfermarias, tem esse fator complicador, mas tem uma hora que as coisas melhoram [...]. E2

Nosso trabalho é um grande dificultador do sono, e da qualidade do sono deste paciente. Acabamos fazendo barulho durante o procedimento, acendendo a luz, conversando mais alto do que devíamos. Acredito que precisamos refletir mais sobre a assistência prestada ao paciente com este tipo de distúrbio sim. E17

[...]. talvez a gente pudesse todo mundo se conscientizar, por exemplo, de usar sapato de sola de borracha pra não ficar aquele *tec tec tec* que entra na enfermaria. Não sei no que a gente pode ajudar mais, não sei, lógico se policiar sobre o tom de voz no trabalho noturno não rir, não ficar rindo nem gargalhando. É conversar com os outros pacientes que nossas enfermarias tem televisão em todas as enfermarias e sempre buscar orientar sobre desligar a televisão, não deixar ninguém com rádio ligado porque os pacientes da cabeça e pescoço gostam de ligar o rádio no meio da noite, assim, fazer uma educação, um trabalho educativo com o restante dos pacientes da enfermaria. Quarto particular é impossível né, infelizmente, risos... quem sabe no INCÃO, unidades isoladas e é, assim.. Falar baixo, usar sapato emborrachado, não acender as luzes grandes das enfermarias sempre usar as luzes da cabeceira e acho que é só isso. E12

Os enfermeiros relatam situações em que o ambiente hospitalar poderá causar perturbação do sono do cliente e referem soluções para tais condições. O barulho que a própria equipe de enfermagem faz durante a realização do seu trabalho pode prejudicar o sono do cliente e os enfermeiros entrevistados admitem que a equipe deva reduzir o ruído, falando mais baixo, entrando nas enfermarias com mais delicadeza, ou seja, adotar medidas simples que podem favorecer o sono do cliente.

A luz é algo que também aparece em vários depoimentos. Ter que acendê-la durante a execução de um cuidado à noite, poderá provocar o despertar do cliente. Como a maioria das enfermarias é de quatro leitos isto implica em incomodar vários clientes em benefício de um. Ter a sensibilidade de não acender a luz central e sim a de cabeceira, minimiza o incômodo, pois, a luminosidade ficará mais direcionada para o cliente que necessita do cuidado.

Os depoimentos apresentados sinalizam medidas relacionadas, sobretudo, com a atitude da equipe para garantia de um ambiente mais confortável. O que está alinhado com os princípios básicos para a enfermagem articulados com regras de higiene, requisitos de ambiência e, acima de tudo, bom senso e padrões éticos de boa conduta que constam nas proposições nightingaleanas (CARVALHO, 2013).

A organização do ambiente também foi relacionada à possibilidade de distribuição dos clientes nas enfermarias de acordo com a complexidade de cuidados de enfermagem.

Não sei, talvez é localizar os pacientes mais trabalhosos numa enfermaria ou duas, pacientes que ficam tendo mais trabalho durante a noite e deixar os pacientes mais estáveis em outras enfermarias não misturar muito, talvez fosse uma solução mas pra isso a gente teria que ter espaço pra fazer troca né e mexer com o paciente. E12

[...] é tentando assim promover um ambiente, por exemplo a gente tá aqui com um garoto novo tá numa enfermaria assim muito complicada paciente grave e a gente por exemplo pode mudar ele de leito botando numa enfermaria mais restrita isso já gera assim um alívio né, como a gente da enfermagem tá ali a gente acaba pensando né coisa assim simples de uma enfermaria, mas pro paciente que de repente tá ali com outro mais velho e numa situação mais complicada de repente indo a óbito né, pra ele prejudica muito né na cabeça dele, então a gente sempre tenta ter assim alguns métodos né, improvisando sei lá o que né, pra tentar permitir uma melhor adaptação hospitalar né e melhor relaxamento mesmo. Acho que é mais ou menos isso. E11

Essa é uma situação desafiadora e que requer muita habilidade da enfermeira para gerenciar o cuidado e coordenar o trabalho da equipe de enfermagem. É frequente encontrar clientes graves internados, mesmo nas enfermarias cirúrgicas. Portanto, aqueles que estão em pré-operatório aguardando sua cirurgia, podem ficar ao lado de alguém que está morrendo ou até mesmo em ventilação mecânica quando não há leito no CTI naquele momento. Tal situação pode causar ansiedade nos demais que compartilham os problemas daquela pessoa, provocando a insônia, não somente pela preocupação com o colega de quarto e por estar vivenciando um ambiente estressante, mas também pela maior movimentação na enfermaria para atendimento das necessidades de cuidados constantes da equipe de enfermagem. A proposta de troca de leito não é estratégia fácil de ser operacionalizada na prática cotidiana face à alta demanda de internações que resulta em pouca disponibilidade de leito.

Além do ambiente da enfermaria foi mencionada a iluminação do ambiente externo de circulação como um fator que pode causar interrupção do sono dos clientes.

[...] se a gente pudesse reduzir as luzes do corredor, mas a gente já até tentou aqui na enfermaria reduzir as luzes do corredor, mas algumas, é incrível, mas já tiveram acompanhantes que disseram que a gente apagou a luz pra que nós da enfermagem dormíssemos, então criou assim um pouquinho de dificuldade de entendimento. Teria que ser uma coisa de rotina em todos os setores então, todo mundo vai saber que as luzes são reduzidas, e essas luzes se fossem do tipo que reduz, que tem temporizador ficava melhor ainda, que aí não dependia da gente, a gente não ficava com essa responsabilidade, mas eu acho que a educação entre nós ainda é o primeiro momento. E12

[...] a gente é muito barulhento porque como a gente não dorme. Nosso horário de repouso às vezes quando acontece ele é muito pequeno e como a gente trabalha em período de revezamento quer dizer, nem todo mundo tá dormindo graças a Deus, então a gente tem essa movimentação no posto e no corredor. E2

No depoimento a enfermeira, além das questões ambientais, destaca uma problemática que permeia o cotidiano de trabalho no serviço noturno que tem relação com a necessidade de descanso dos profissionais. A preocupação demonstrada pela acompanhante reflete a idéia de que a permissão para cochilar durante o trabalho noturno é uma questão controversa. Segundo Palermo (2014) não há uma regulamentação no Brasil para o cochilo na enfermagem, muito embora de acordo com as Leis Trabalhistas, em qualquer trabalho contínuo cuja duração exceda o período de seis horas é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, de uma hora sem exceder o período de duas horas, salvo acordo escrito ou contrato coletivo. Assim, de acordo com a autora, na maioria das instituições, ocorrem acordos tácitos entre os chefes de setores para garantir o cochilo, contudo, preservando o cumprimento do planejamento assistencial.

As situações apresentadas podem ser entendidas como condições ambientais adversas que podem influenciar o desenvolvimento do plano assistencial, conforme alerta Carvalho (2013). Para a autora esses fatores podem alterar o sentido essencial ou natureza objetiva da ajuda na medida em que comprometam o atendimento das necessidades dos clientes.

A compreensão do ambiente, sua influência na saúde das pessoas adicionadas às possibilidades que os sistemas desencadeiam, podem produzir subsídios para a formulação de novas políticas públicas nos diversos contextos vigentes na sociedade, ou ainda, propiciar uma (re)organização das práticas já existentes, além de direcionar e qualificar o cuidado em saúde/enfermagem (ZAMBERLAN et al., 2013).

No que se refere ao aprazamento das prescrições médica e de enfermagem no serviço noturno, os depoimentos das enfermeiras destacaram a problemática dos horários inapropriados.

Eu acredito é... a equipe de enfermagem poderia contribuir e muitas vezes contribui quando ela ajusta os horários dos medicamentos, quando ela respeita esse momento de sono, não usa aquele discurso de ahhh ta aqui ta doente tem que aturar essa coisa de ascender a luz e tudo eu acho que ela pode ajudar a partir do momento que ela respeita o espaço do paciente que ele apesar de estar doente ele tem um horário de sono e repouso que deve ser é... deve tentar manter o maior prazo possível, porque eles tão doentes mas deve tentar manter uma certa rotina né? [...]. E1

[...] mas eu acho que a nossa principal contribuição é a tentativa de organizar os cuidados de forma a não interromper o sono dos pacientes na madrugada, ajustando o horário para evitar ao máximo manipular eles de madrugada e chamando a atenção da equipe quando o barulho é muito [...]. E4

Ah acredito que ajudamos sim, acredito sim é principalmente tentando melhorar esse aprazamento de medicação, fazendo menos barulho dando um apoio emocional ao

cliente, acho que é basicamente isso. E15

É evitar assim, deixa eu ver, diminuir o número de medicações é impossível a gente já diminui mesmo tem poucas medicações pra duas horas da manhã, né, mas não sei.
E12

Nos depoimentos das enfermeiras o aprazamento da medicação em horário em que os clientes estão dormindo, é prejudicial para os mesmos, pois terão que acordar para receber o medicamento perturbando seu sono, então o ajuste do horário seria a ação mais apropriada.

Uma das enfermeiras participantes do estudo alerta para o aprazamento de duas da manhã para várias medicações. É preciso atenção para a melhor forma de ajudar os clientes. No caso dos medicamentos, nem todos podem ter ajuste no horário para preservar o sono do cliente, como os antibióticos, por exemplo, que devem seguir horários rígidos de administração. Conforme Hoefel e Lautert (2006), o êxito da terapia com antibióticos e também o desenvolvimento da resistência bacteriana vão depender de diversos fatores, porém os relacionados aos cuidados de enfermagem são o preparo e administração dos mesmos.

Costa e Ceolim (2013) afirmam que a enfermagem ao executar suas atividades como administração de medicamentos, troca de curativos, entre outros, necessitam de luz para poderem executar suas tarefas com segurança. Contudo as atividades em questão deveriam ser ajustadas para não interromper o sono dos clientes, concentrando-os, por exemplo, em períodos estabelecidos com o intuito de promover intervalos contínuos de repouso.

Concordo com os autores. Já me perguntei inúmeras vezes porque deveríamos acordar um cliente que está dormindo para tomar uma medicação para dor. Provavelmente, se está conseguindo dormir não está com dor. Portanto em alguns casos, creio que podemos encontrar meios e utilizar o bom senso e avaliação clínica para assegurar o descanso do cliente.

Um sono de qualidade é primordial para o cliente com câncer, pois, durante a noite ele poderá recuperar suas energias para serem utilizadas no dia seguinte durante seu tratamento de quimioterapia, radioterapia ou mesmo cirurgia. É importante destacar que o câncer é uma doença que exige muito do cliente e seu tratamento é bastante extenuante, sendo assim ter um sono tranquilo e revigorante é fundamental durante a internação.

Ainda segundo os autores supra citados demonstro aqui uma breve síntese sobre a fisiologia do sono. O sono pode ser caracterizado como um estado de inconsciência onde a pessoa poderá ser desperta através de estímulos sensoriais e outros. Sendo um processo cíclico no ser humano composto por cinco fases que se alternam, fisiologicamente falando, conforme o padrão das ondas cerebrais do eletroencefalograma e a presença ou não de movimentos rápidos dos olhos, além de outras variáveis como mudança no padrão

cardiorrespiratório e tônus muscular.

Houve enfermeiros que destacaram nos depoimentos questões relacionadas ao cuidado de enfermagem face ao atendimento da necessidade dos clientes de medidas farmacológicas e não farmacológicas para possíveis distúrbios de sono apresentados no serviço noturno.

Acho que a enfermagem tenta, solicitando o médico para prescrever alguma medicação, mas também não adianta a enfermagem pedir e não prescreverem porque não é uma intercorrência. Então quando o plantão tá agitado ninguém quer ver o paciente [...]. E9

É utilizando algumas medidas não farmacológicas proporciona conforto, mas não resolve os problemas muitas das vezes. Na maioria das vezes, sobretudo naqueles pacientes que fazem uso de medicação regular, então fica muito difícil só implementar medidas de conforto que a ansiedade continua então precisa muitas das vezes de medicamento. E5

Os depoimentos possibilitam um olhar para a problemática da medicalização. O debate acerca do tema tem gerado discussões que envolvem a transformação de sensações físicas e psicológicas como a insônia e tristeza, em sintomas de doenças como distúrbio de sono e depressão. Estudiosos do assunto referem que tem sido constituída uma epidemia de diagnósticos que contribui para grandes contingentes de pessoas em pacientes potenciais. Nesses casos, concepções equivocadas sobre doença são enraizadas no senso comum levando ao controle psicofarmacológico dos comportamentos. Ou seja, a situações que não são doenças passam a ser reconhecidas pela medicina, pelos pacientes e pela cultura como algo legítimo de intervenção. O que pode resultar em redução e restrição dos significados e dos cuidados (autônomos e heterônomos) às categorias nosológicas biomédicas (MEIRA, 2012; ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JUNIOR, 2012).

Nessa perspectiva, Silva et al. (2011) referem que medidas terapêuticas devem ser implementadas para minimizar possíveis causas de transtorno do sono, com destaque para elaboração de um ambiente favorável que permita o início do mesmo, diminua o número de interrupções e favoreça o ciclo sono-vigília nos clientes que estão sendo cuidados, obtendo assim um sono de qualidade durante a internação hospitalar.

Segundo Rafihi-Ferreira e Soares (2012), os hipnóticos são os medicamentos mais prescritos para os clientes com câncer que apresentam insônia. No entanto, os autores alertam para a dependência, tolerância e interação com outras medicações usadas no tratamento do câncer, o que tem sinalizado a ampliação de estudos acerca da efetividade de intervenções não farmacológicas para o manejo da insônia como técnicas de terapia comportamental e cognitiva, além de práticas educativas.

Portanto é fundamental a avaliação cuidadosa das necessidades dos clientes para planejar a medida terapêutica mais adequada. Ou seja, muito embora se reconheça a necessidade dos clientes pelo uso de terapia farmacológica, cabe às enfermeiras propor, com autonomia de ação, cuidados no âmbito de medidas não farmacológicas que contribuam para a qualidade de sono dos clientes.

Ações expressivas de gerenciamento do cuidado de enfermagem

As ações expressivas estão mais relacionadas àquelas que resultam da interação entre os membros da equipe e os clientes, e refletem a expressão da subjetividade no cuidado. Nestas ações estão incluídos depoimentos que ressaltaram a importância de estar ao lado do cliente, escutá-lo, esclarecer dúvidas, como contribuição ao atendimento das necessidades dos clientes.

Ah acho que muito, acho que contribui muito. É... não assim, quando a gente passa visita na atenção que você dá ao paciente, no ambiente que você proporciona, na explicação, na orientação, no apoio e assim não sendo nosso papel mas o que a gente faz o que a gente mais faz aqui que é o apoio psicológico, a conversa, acho que a gente contribui, a gente é tudo, a noite então acho que a gente contribui muito, muito mesmo pra esse conforto dele, pra ter uma boa noite de sono [...]. E3

Sim claro contribui, muitas vezes é, explicando o que acontece com sua saúde ou as intercorrências que podem advir de sua doença, é aproximando seus familiares através da autorização de permanência de acompanhantes [...]. E7

[...] através das orientações, avaliação, conversação também, explicando os procedimentos que vão ser feitos com o paciente que eles chegam bastante ansiosos e a ansiedade traz a insônia entendeu, e através dessa interação, da enfermagem junto ao paciente eu acho que facilita bastante e contribui também. E6

[...] se não fosse a enfermagem a coisa seria bem pior apesar de todos os problemas que tem do estresse do dia a dia do plantão do trabalho você sempre procura passar pro paciente um ambiente tranquilo, procurar orientar o paciente na medida do possível em termo de dieta, jejum, o que o paciente pode fazer, o que não pode fazer não é? [...] sempre conversar com o paciente, orientar o paciente, naquilo que cabe a enfermagem o paciente ter um pós-operatório tranquilo até depois do pós operatório você pode orientar o paciente. E8

[...] mas assim o grupo em si a gente tenta dar todo o conforto pro doente, a parte emocional em si mesmo que a gente trabalha. E14

Eu acredito que sim né, através do conforto emocional, através de você estar ali naquele momento, o paciente as vezes ele, ele precisa mais até de conversar entendeu? Colocar digamos assim as coisas as claras, o que tá fazendo ele sofrer por dentro o impacto de estar aqui dentro, de ter câncer, da cirurgia que ele não sabe muito bem o que vai acontecer ali então as vezes quando você escuta a pessoa ou quando você se coloca mais próximo, é dessa forma você já diminui um pouco a

ansiedade. Eu já tive prova disso, alguns pacientes que internaram que eu trouxe pra esse espaço que a gente ta agora a gente acaba usando como espaço mais reservado o paciente veio chorou, quer dizer contou os dramas dele as preocupações algumas a gente atenua ele saiu daqui sabe realmente bem diferente de quando entrou mais aliviado, então pelo menos você ta tentando fazer alguma coisa [...] eu acho que mais assim nessa questão desse conforto emocional conversando, escutando, tirando dúvidas entendeu, sobre a internação e a cirurgia aqui no caso do setor. E13

Nos depoimentos se identifica como os enfermeiros promovem suas ações no sentido de ajudar o cliente, dando apoio, explicando o que acontece com ele, ouvindo-o, estando junto, oferecendo conforto, apoio emocional, entre outras ações. Estas são ações que exigem que o enfermeiro disponibilize tempo e vontade para que possa ajudar o cliente. Ele precisa estar ao lado do mesmo, ouvindo suas queixas, anseios, medos e compartilhando possibilidades de amenizá-los.

Em estudo realizado por Barcelos e Alvim (2006), acerca da atenção e da presença física como dimensões expressivas do cuidado de enfermagem hospitalar, mediadas pelo diálogo, verificou-se que a relação entre a equipe de enfermagem e os clientes pode ocorrer sob diferentes formas de comunicação, tais como, o olhar, o toque, o afago, a linguagem corporal, a fala. O que requer das enfermeiras conjugarem qualidades como dedicação, paciência, presteza e respeito mútuo.

Nessa perspectiva, a conversa, conforme destacada nos depoimentos das enfermeiras participantes do estudo, tem papel fundamental para o estabelecimento da relação de ajuda, pois é uma das etapas do diálogo, um canal importante de comunicação através da qual se pode promover a integração, a interação e o encorajamento dos clientes para enfrentar as crises. Ela inclui a capacidade de não somente falar, mas de saber ouvir e de trocar informações; além da linguagem corporal acessível à comunicação, através do tom de voz, do toque, do olhar e da expressão facial (BARCELOS; ALVIM, 2006).

Desse modo, concordo com Moreira e Carvalho (2004, p.355) quando afirmam que

[...] para por em prática tal atitude de ajuda, é preciso estar disponível para ajudar o outro. Nesse sentido as condições essenciais para o estabelecimento de uma relação de ajuda são: a congruência, a atitude positiva e a compreensão empática. Ser congruente é se mostrar como uma pessoa unificada e integrada na relação, ou seja, expressar os sentimentos e atitudes de forma autêntica, sem ambiguidades. A atitude positiva junto ao ajudado é mantida por expressões de afeto, interesse, aceitação e respeito pelo outro. O que implica ver na pessoa suas potencialidades para se desenvolver e encontrar os meios para resolver seus problemas com autonomia.

E essa atitude dialógica pode favorecer que os clientes expressem suas necessidades de informação. Nos depoimentos a orientação é apontada como uma ação dos enfermeiros

noturnos. Um participante chega até a citar que a noite a enfermagem é “tudo”, ou seja, durante este período onde tantos outros profissionais estão ausentes, o enfermeiro assume papéis que não necessariamente sejam dele, no intuito de confortar o cliente para que tenha uma boa noite de sono.

Penso que durante a noite, por ter uma dinâmica mais tranquila, tais ações podem ser favorecidas. Portanto a presença, não somente do enfermeiro, mas da equipe de enfermagem pode trazer um conforto para o cliente, já que nem só benefícios um ambiente mais calmo trará para o usuário. O silêncio aparente, a escuridão, a diminuição de pessoas também trará medos, ansios, pensamentos a respeito da doença e de tudo que poderá acontecer durante o processo de hospitalização.

3.2.2 Ações para o gerenciamento do cuidado de enfermagem: o que os clientes esperam

Nesta subcategoria são analisados os depoimentos dos clientes em relação à contribuição das ações da equipe de enfermagem na atenção às suas necessidades durante o período noturno.

Dos clientes entrevistados, alguns referiram que não apresentam problemas para dormir, o que sugere não apresentarem necessidades que precisam de cuidados de enfermagem.

[...] Não, não, eu tenho dormido bem, tenho dormido legal, nada me incomoda, tudo bem tranquilo. C12

Olha só, eu não to tendo problema nenhum, não tem o que eles possam me atender durante a noite.”C11

Acho que... não precisa não, não, tudo normal. C15

Outros clientes não sabiam responder ou usaram termo avaliativo “reclamação” para expressar a posição de não precisar de ajuda da equipe nos seus depoimentos. “Não sei”. C7

Não tenho o que reclamar, ótimo. C9

Esses depoimentos sinalizam a importância da atitude presente e atenta da equipe na relação com os clientes para identificar as demandas de cuidados. Na perspectiva da Relação de Ajuda, segundo Carvalho (2013, p 112) “a assistência de enfermagem só se define mesmo em razão das necessidades do cliente, isto impõe que ele é livre para aceitar a ajuda e também

para recusá-la, quando não aceita quando necessária”. O que, conforme destaca a autora, coloca o outro no centro do processo interativo, e permite que ele solicite o que precisa

[...] tratamento... tratar bem o paciente isso é importante entendeu? C5

Para além de uma apreciação mais geral acerca do assunto, os depoimentos dos clientes destacaram dois temas principais como expectativas em relação às ações de enfermagem que os auxiliassem na preservação do sono: o ambiente e a terapêutica medicamentosa.

Em relação à interferência dos fatores ambientais na qualidade de sono foram apontados: luminosidade, barulho e falta de conforto devido ao espaço reduzido na enfermaria.

A luz me incomoda pra caramba e o barulho também; o barulho é horrível pra mim [...] é, essa parte não precisa médico né, qualquer um, por exemplo, se tiver um barulho aqui e a enfermagem tá ali e for ali pedir pra parar, tudo bem. Aliás, ajuda né, nessa parte. C1

Você ascende a luz tem que ascender, isso desperta, faz barulho há um movimento. Minimizando essas intercorrências, além do ambiente que é..que já ta configurado dessa forma propício, né uma enfermaria pequena, tem uns itens de conforto mínimos possíveis dentro de um ambiente de internação, isso é... acho que é algo importante. C10

[...] não fazer barulho e apagar a luz o que eu to falando [...] é aí durmo rápido, vou direto. C4

[...] Incomoda, luz principalmente, barulho Tb me sinto... e assim, perco o sono muito fácil qualquer barulho dependendo da altura do tom de voz eu acordo, luz principalmente [...] geralmente eu acordo na hora da medicação que é de manhã que eles vem, abrem a porta faz barulho, luz, pronto dali acabou o sono aí hora do almoço, almoço, sono, aí o que eu faço, as vezes cochilo mas as vezes prefiro lutar contra ele pq se eu cochilar a noite eu não durmo [...]. C8

Os resultados reiteram os achados do estudo realizado por Furlani e Ceolim (2006) quando evidenciou os fatores ambientais como principais responsáveis pela interrupção do sono de mulheres portadoras de câncer ginecológico e mamário durante a hospitalização. Dentre os fatores relacionados estavam: recebimento de cuidados (94%); assistência às colegas de quarto pela equipe (84%); iluminação excessiva do ambiente (52%); barulho causado por equipamentos alocados próximos ao leito e ruídos realizados pelas clientes em pior estado ou agitadas (36%).

Para atender a uma necessidade de conforto relacionado ao ambiente também foi destacado por uma participante do estudo a presença de um membro da equipe de

enfermagem para ajudá-la a ir ao banheiro. O que também foi analisado no estudo de Furlani e Ceolim (2006) quando assinalam que a necessidade de ir ao banheiro ou utilizar o urinol foi mencionada por 44% das entrevistadas em sua pesquisa.

Aí você me pega (risos)... me levando ao banheiro NE, me ajudando assim, me conduzindo a fazer as coisas que eu tenho que fazer minhas tarefas que é ir ao banheiro. Parece que não é nada, mas é importante durante a madrugada. E ficar assim perto NE, me auxiliar no que eu preciso, num lenço umedecido pra poder passar, essas coisas [...]. C2

Portanto, os fatores ambientais devem ser considerados como um aspecto importante para gerar transtorno do sono dos clientes. Tais transtornos podem ter múltiplas causas, porém alterações no ambiente e na rotina dos clientes podem ser fatores que aceleram este evento. A associação entre o ambiente onde o cliente dorme e o temor de não conseguir dormir, pode ser o principal fator perpetuante (NEVES et al., 2013).

Para os autores a insônia que é o transtorno do sono mais frequente, ao se tornar crônica, deve incluir como forma de tratamento a terapia comportamental e, caso a mesma persista, deverá ser prescrita terapêutica farmacológica. O que foi destacado nos depoimentos.

Bom, nessa equipe eu só acho que tem que ser médico né pra poder passar alguma coisa pra gente tomar [...]. C1

No caso só se eu for falar com a enfermeira e ela me dar algum remédio pra isso, só o medicamento. Acho que tudo bem né, que até com um médico que eu me tratava ele me deu um medicamento e eu não tomei que era... como se diz, era um... remédio pra dormir, então eu ia ficar dependente do remédio então desisti de tomar eu prefiro as vezes dormir pouco, tá bem? C5

Só com um remedinho né talvez um remedinho pra dormir.. não sei como [...] é, um calmantizinho pra dormir as vezes né, assim não precisa ser forte não, mas eu durmo bem, as vezes só que eu perco o sono. C3

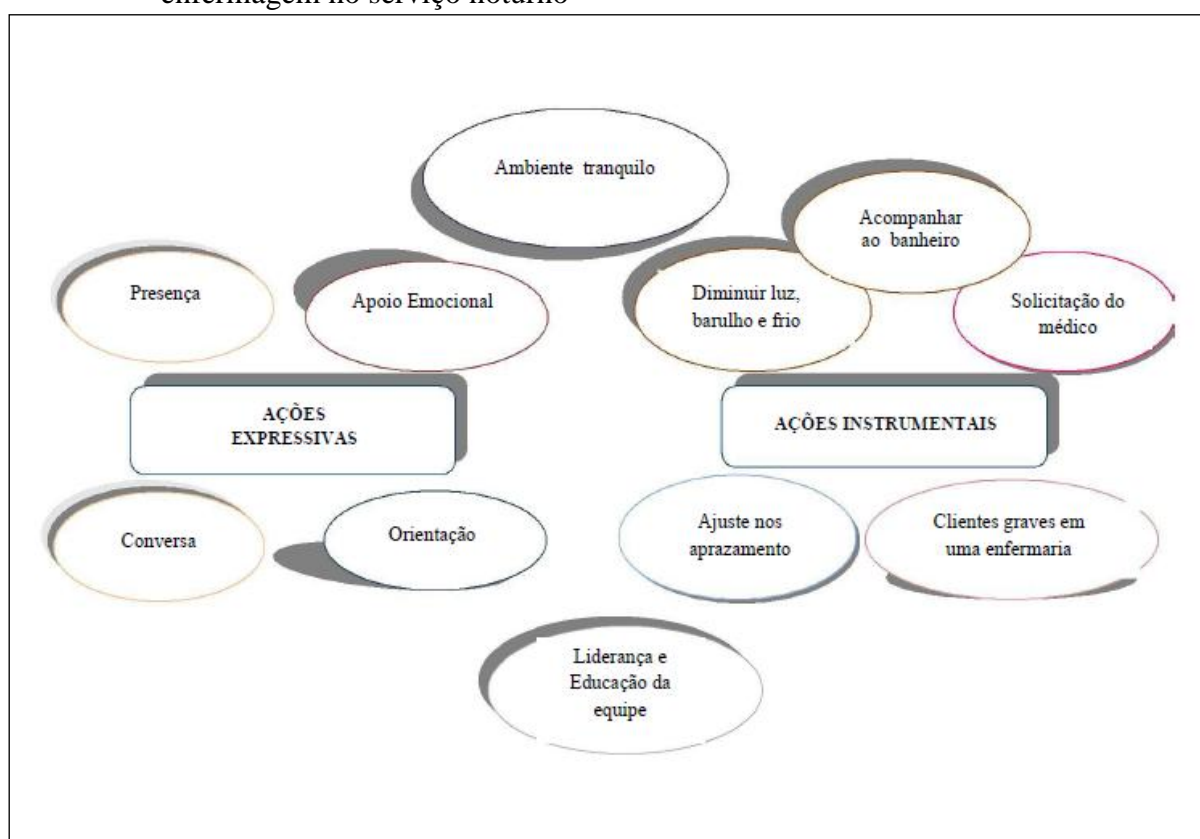
Olha só, eu não to tendo problema nenhum, não tem o que eles possam me atender durante a noite porque se eu tivesse com insônia eles poderiam me dar um remédio, dar alguma coisa pra mim dormir; vê o que eu to sentindo e me passar o remédio mas eu não tenho sentido nada a não ser essa tonteira mesmo. C11

A solicitação de medicações para dormir diante da necessidade dos clientes é um desafio para a enfermeira gerenciar no serviço noturno. Muitos clientes fazem uso regular de hipnóticos, mas não informam. Nos casos em que a medicação não está prescrita é preciso acionar o médico plantonista para fazê-lo.

Apesar da prescrição da medicação para dormir não ser um cuidado de enfermagem, é preciso estar claro que a providência da mesma e sua administração são ações desenvolvidas

pela equipe de enfermagem. O que requer da enfermeira avaliar qual a melhor estratégia para atender a necessidade apresentada pelo cliente. Muitas vezes a conversa, o apoio ou outra medida não farmacológica tem resultados satisfatórios. No entanto, durante a hospitalização, nem sempre a terapia cognitivo-comportamental poderá ser aplicada por dificuldade de estrutura, falta de conhecimento da enfermeira, ou as condições clínicas dos clientes.

Figura 1 – Síntese das ações expressivas e instrumentais no gerenciamento do cuidado de enfermagem no serviço noturno



Da análise dos depoimentos das enfermeiras e dos clientes em relação às ações de enfermagem no atendimento das necessidades dos clientes emergiu evidências que indicam nexos na ótica dos participantes. As ações convergem para o princípio da Relação de Ajuda que ressalta a presença constante da enfermeira na esfera do cuidado (CARVALHO, 1980), pois somente o enfermeiro se posicionando e estando presente é que poderá estabelecer esta relação, elaborar o diagnóstico de enfermagem para traçar o plano assistencial adequado. Para tal utiliza seus conhecimentos técnicos e administrativos para subsidiar a dimensão técnica do gerenciamento do cuidado de enfermagem (CHRISTOVAM; PORTO, 2011).

Dos 17 enfermeiros participantes do estudo, apenas um considerou que a enfermagem não contribuía para a melhoria do sono do cliente. A maioria apontou ações para que efetivamente houvesse benefícios para a qualidade do sono dos clientes. O que sugere que já elaboraram alguma reflexão crítica a respeito do assunto com possível aplicabilidade nas suas práticas cotidianas.

Apoiado na construção do conceito de gerência do cuidado de Christovam, Porto e Oliveira (2012) que diz que há uma dialética entre o administrar e o cuidar, portanto existe uma conversação e não uma dicotomia entre esses fazeres. Ao administrar o enfermeiro também está cuidando e vice-versa. Assim, a dimensão técnica da gerência do cuidado é desenvolvida pelos enfermeiros participantes do estudo na realização de cuidados diretos e indiretos quando orientam o cliente sobre sua cirurgia; minimizam os barulhos realizados pela própria equipe profissional; proporcionam um ambiente tranquilo para que o cliente possa dormir com qualidade; solicitam a presença do médico para prescrição de medicamentos, mas também para avaliação do cliente frente alguma intercorrência, entre outros procedimentos.

Em relação aos clientes que informaram não necessitar de ajuda da enfermagem durante o serviço noturno, a inquietação é se realmente não necessitam, ou não encontraram a oportunidade propícia para se expressarem em relação ao o que os incomoda. O que pode sinalizar um caminho para atender as suas necessidades.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, apresento uma síntese das conclusões e recomendações deste estudo.

Houve aproximação entre a percepção das enfermeiras e dos clientes acerca da presença do distúrbio do sono. A maioria dos clientes referiu insônia, que representa a fase mais grave do distúrbio do sono relacionado à ansiedade, preocupação com a cirurgia, querer ter um sono de qualidade, troca do dia pela noite, ou seja, necessidades diferentes para pessoas diferentes. A Relação de Ajuda está baseada em princípios que podem nortear o enfermeiro neste aspecto, pois, através do que cada cliente expressa como necessidade o enfermeiro poderá elaborar um plano de ação.

Em relação às ações de gerenciamento do cuidado de enfermagem identificaram-se nexos entre a ótica de enfermeiras e clientes. As ações instrumentais tiveram predominância nos depoimentos em relação às ações expressivas. Contemplou ações direcionadas à organização do ambiente, aprazamento de prescrição médica e de enfermagem, orientação aos clientes, além de administração de medidas farmacológicas para os distúrbios do sono apresentados pelos clientes.

Pode-se afirmar que a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem pode dificultar o sono dos clientes, à medida que temos a noite um tempo mais curto para executar nossas tarefas e nem sempre devido à complexidade dos clientes e a quantidade de profissionais, conseguimos terminar nossas ações em tempo hábil para promover a tranquilidade que o ambiente necessita para favorecer o adormecer. Contudo, o modo como conduzimos as ações poderá melhorar as condições para superar os fatores desfavoráveis ao sono do cliente

oferecendo meios para tal, como, promovendo um ambiente favorável ao sono, acionando o médico de plantão quando o cliente necessita de medicação para dormir, esclarecendo dúvidas que possam estar prejudicando o sono e, sobretudo estar presente, ouvindo, segurando a mão, mostrando-se disponível e fazendo com que aquela pessoa se sinta acolhida.

Ao concluir esse estudo ressaltou como ponto positivo a abordagem do tema na perspectiva dos clientes e das enfermeiras com o propósito de vislumbrar o gerenciamento do cuidado de enfermagem na perspectiva da Relação de Ajuda. Além dos nexos identificados, cabe ressaltar o reconhecimento da importância pelo enfermeiro de estar junto ao cliente, ouvindo suas queixas, orientando quando necessário, e proporcionando um ambiente favorável para que ele tenha um sono de qualidade.

Mostrar-se disponível é um aspecto fundamental para o gerenciamento do cuidado na perspectiva da Ajuda, sobretudo ao considerar que o cliente em questão tem uma doença ainda muito estigmatizada e grave o que o faz necessitar de um cuidado diferenciado com muito zelo, compaixão, empatia, habilidade técnica e conhecimento científico.

Os resultados encontrados corroboram estudos anteriores realizados com clientes hospitalizados em unidades cirúrgicas. Contudo, algumas limitações devem ser destacadas como a necessidade de ampliar o número de participantes, incluir a ótica dos demais integrantes da equipe de enfermagem que integram esse processo assistencial, além de aprofundar os aspectos subjetivos que envolvem o processo de interação entre a equipe de enfermagem e os clientes no serviço noturno.

Assim, traçou algumas sugestões para subsidiar ações de gerência do cuidado de enfermagem em unidades cirúrgicas oncológicas no serviço noturno:

- No âmbito da atenção aos clientes:

- a) Organização dos cuidados de enfermagem de forma a respeitar o espaço e o momento de sono do cliente, principalmente ajustando os horários das medicações administradas após o cliente adormecer, com objetivo de não favorecer seu despertar e conseqüentemente propiciar um sono restaurador e de qualidade;
- b) Analisar com os clientes a possibilidade do uso de medidas não farmacológicas para favorecer a redução da ansiedade, através da conversa, terapias complementares como música e aromaterapia, exercícios de relaxamento, mentalização de imagens e massagem;

- c) Orientar a equipe de enfermagem em relação à redução do barulho proporcionado pelos profissionais durante a execução de suas tarefas com o cliente, ao conversar entre si, adentrar as enfermarias na madrugada, ou seja, sobre qualquer ruído que possa interferir o sono do cliente, favorecendo assim um ambiente confortável e propício ao descanso. Informar também a equipe sobre o cuidado que deve ter ao acender a luz das enfermarias, utilizando sempre que possível a luz de cabeceira de cada leito e não a central;
- d) Discutir com as enfermeiras que atuam no serviço diurno a importância de limitar o tempo de sono no período do dia, se excessivo (isto é, mais que uma hora);
- e) Ofertar apoio emocional ao cliente estando junto ao mesmo, mostrando-se disponível para ouvi-lo;
- f) Orientar o cliente e o acompanhante no que for preciso, esclarecendo suas dúvidas em relação à cirurgia ou qualquer outro problema que refira durante sua internação, assim como as causas dos transtornos do sono/repouso e as maneiras possíveis de evitá-los;
- g) Orientar os clientes para evitar de realizar exercícios nas três horas anteriores a de dormir, para que o corpo esteja mais calmo e relaxado;
- h) Otimizar o controle da dor, caso a dor ocorra utilizar medicação prescrita;
- i) Orientar os clientes e acompanhantes a respeito da utilização da televisão e volume de rádio pessoal;
- j) Incluir na folha de admissão dos clientes informações acerca de distúrbios de sono que o cliente possa apresentar antes da internação, bem como medicações que utilize para dormir;
- k) Registrar na folha de evolução, ou prontuário eletrônico, intercorrências relativas a distúrbios de sono, bem como medidas não farmacológicas utilizadas e seus resultados;
- l) Solicitar ao médico de plantão a prescrição de medicação, caso necessário;
- m) Localizar os clientes com maior dependência dos cuidados de enfermagem em uma única enfermaria;
- n) Favorecer a aproximação com familiares conforme necessidade.

- No âmbito dos Órgãos Representativos de Enfermagem:

- a) Promover discussões acerca da necessária articulação entre as ações expressivas e instrumentais na gerência do cuidado de enfermagem no serviço noturno frente às especificidades do contexto de trabalho durante a noite. O que requer revisão na operacionalização da regulamentação que assegura o quantitativo de dimensionamento de pessoal da enfermagem nas instituições de saúde brasileira.

- No âmbito das Escolas de Enfermagem:

- a) Promover discussões que favoreçam reflexão crítica acerca das necessidades de ajuda dos clientes hospitalizados durante a noite. E, sobretudo, das competências e habilidades necessárias ao enfermeiro para gerenciar o cuidado de enfermagem na perspectiva da Relação de Ajuda.

- No âmbito da Pesquisa:

- a) Desenvolver pesquisas que contribuam para ampliar o conhecimento acerca das especificidades do trabalho da enfermagem no serviço noturno, do significado da ajuda para os clientes, da efetividade de medidas não farmacológicas possíveis de aplicação pela enfermeira, na melhoria da qualidade de sono dos clientes.

Os resultados alcançados possibilitam confirmar o pressuposto de que, muito embora haja situações no âmbito da organização do trabalho da equipe de enfermagem que impactam na assistência e que interferem na conciliação do sono dos clientes durante a noite, o plantão noturno pode proporcionar oportunidades para a equipe de enfermagem estar mais próxima aos clientes identificando sinais indicativos de necessidades de ajuda para redução da ansiedade e insônia. Para tal, é preciso que as enfermeiras adotem ações instrumentais e expressivas que valorizem as interações entre os clientes, a equipe e o ambiente na dinamicidade do processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, L. M. S.; ALVIM, N. A. P. Atenção e presença física: dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 1, p. 25-29, 2006.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARICHELLO, E. et al. Qualidade do sono em pacientes submetidos à cirurgia oncológica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 17, n. 4, jul./ago. 2009.
- BERREUT, C.; GONZALES, D.; TASTED, D. A night in the oncology service. **Rev. Infirm.**, n. 133, p. 19-22, 2007.
- BORGES, A. D. V.S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol. estud.**, v. 11, n. 2, p. 361-369, mar. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 874**, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso em: 20 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2008**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- CARVALHO, C. S. U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008.
- CARVALHO, V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 806-815, set./out. 2004.
- CARVALHO, V. **Para uma epistologia da enfermagem**: tópicos de crítica e contribuição. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2013.
- CARVALHO, V. A relação de ajuda e a totalidade da prática de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 32, 1980, Brasília, DF: **Anais...** Brasília, DF: ABEn, 1980.
- CARVALHO, V. et al. Questões epistemológicas da construção do conhecimento na enfermagem do ensino à prática de cuidar. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 7, n. 2, p. 137-140, ago. 2003.
- CHEVALIER, J.; GHEERBRANT, T. **Dicionário de símbolos**: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores e números. 8. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1994.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 3, p. 734-741, 2012.

CONSEJO INTERNATIONAL DE ENFERMERAS. **Las enfermeras y el trabajo por turnos**. Declaración de Posición. Disponível em: <<http://icn.ch>>. Acesso em: 22 nov. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-293/2004**. Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quatro de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1891996-revogada-pela-resoluo-cofen-2932004_4249.html>. Acesso em: 20 out. 2012.

COSTA, D. G.; DALL'AGNOL, C. M. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 6, nov./dez. 2011.

COSTA, L. M.; GERMANO, R. M. Insônia em idosos hospitalizados: fatores relacionados e cuidados de enfermagem. **Rev. RENE**, v. 5, n. 2, p. 28-34, jul./dez. 2004.

COSTA, P.; LEITE, R. C. B. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 55, n. 4, p. 355-364, 2009.

COSTA, S. V.; CEOLIM, M. F. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 1, p. 46-52, 2013.

CUNHA, A. G. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.

CUNHA, M. I. Trabalho em turno noturno e a sexualidade humana: um caminhar na contramão. 1997. 155f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

ERDMANN, A. L. et al. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 3, p. 483-491, jul./set. 2006.

ERDMANN, A. L. Prioridades de pesquisas em gestão. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **Gestão em enfermagem: ferramentas para a prática segura**. São Caetano do Sul: Yendis, 2011. p. 463-472.

FISCHER, F. D.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004.

FURLANI, R.; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono de mulheres portadoras de câncer ginecológico e mamário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 6, nov./dez. 2006.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. M. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 3, p. 191-194, 2011.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

HANSON, E. J. Psychological support at night: a pilot study. **Cancer Nurs.**, v. 17, n. 5, p. 379-384, 1994.

HOEFEL, H. H. K.; LAUTERT, L. Administração endovenosa de antibióticos e resistência bacteriana: responsabilidade da enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n. 3, p. 441-449, nov. 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a15.htm>. Acesso em: 22 jan. 2013.

KIYOHARA, L. Y.; KAYANO, L. K.; OLIVEIRA, L. M. Conhecimento sobre cirurgia reduz ansiedade pré-operatória. **Rev. Hosp. Clín.**, v. 59, n. 2, p. 51-56, 2004.

LEOPARDI, M. T.; GONZALES, R. M. B.; BECK, C. L. C. In: LEOPARDI, M. T. (Org.). **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2002. p. 163-182.

LOBIONDO-WOOD, G. et al. Priorities for Oncology Nursing Research: the 2013 national survey. **Oncol. Nurs. Forum.**, v. 41, n. 1, p. 67-76, Jan. 2014.

LOPES, L. R. F. **Limites e possibilidades da aplicação do processo clínico de cuidar em enfermagem às pessoas com câncer de cavidade bucal**: autopercepção da equipe de enfermagem atuante na área de oncologia. 2013. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2013.

LUCCHESI, L. M. et al. O sono em transtornos psiquiátricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 27, n. 1, p. 27-32, 2005.

MAGALHÃES FILHO, L. L. M. et al. Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedades e a depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. **Rev. Bras. Anestesiol.**, v. 56, n. 2, mar./abr. 2006.

MEDEIROS, V. C. C.; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 1, p. 86-92, 2006.

MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Rev. Assoc. Bras. Psicol. Esc. Educ.**, v. 16, n. 1, p. 135-142, jan./jun. 2012.

MELLO, M. T. **Efeitos do trabalho noturno na saúde do trabalhador**. 2005. Trabalho apresentado no Seminário: Cidadania, Saúde e Trabalho Digno de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, 2005.

MELO, R. C. C. P. et al. Competências relacionais de ajuda nos enfermeiros: validação de um instrumento de medida. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 6, p. 1387-1395, 2011.

MENA-BARRETO, L. Cronobiologia humana. In: FISHER, F. D.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 33-41.

MENDES, G. F. **As acompanhantes de crianças com câncer e suas necessidades de ajuda: reflexões para uma proposta de intervenção na “Casa que o Amor Construiu”**. 2001. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso em enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

MENDES, G. F. **Grupo de ajuda: uma proposta de sistematização de enfermagem a acompanhantes de crianças da “Casa que o Amor Construiu”**. 2003. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Oncológica) – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2003.

MENEZES, G. M. S. **Trabalho noturno e saúde: um estudo com profissionais de enfermagem de um hospital público de Salvador – Bahia**. 1996. 156f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal Bahia, Salvador, 1996.

MESQUITA, M. G. R. **Necessidades de ajuda de homens em tratamento antineoplásico: subsídios ao gerenciamento do cuidado de enfermagem**. 2008. 115f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 2006.

MOREIRA, M. C. **O cuidado de ajuda no alívio da ansiedade de clientes com câncer em tratamento quimioterápico paliativo: contribuição ao conhecimento de enfermagem**. 2002. 138f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

MOREIRA, M. C.; CARVALHO, V. Relação de ajuda: reflexões sobre sua aplicabilidade no processo assistencial em enfermagem. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.**, v. 8, n. 3, p. 354-360, 2004.

MOREIRA, M. C.; SILVA, S. C. S. B. Práticas de liderança adotadas por enfermeiros no serviço noturno. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 15, n. 2, p. 183-189, 2007.

MORENO, C. R. C.; FISCHER, F. M.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo Perspec.**, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003.

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1991.

NEVES, G. S. M. L. et al. Transtornos do sono: visão geral. **Rev. Bras. Neurol.**, v. 49, n. 2, p.57-71, 2013.

NICOLETTE, M. G. P. **Acidentes de trabalho entre profissionais de enfermagem de um Hospital Universitário de Natal – RN**. 2001. 167f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Rio Grande do Norte, Natal, 2001.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989. 174p.

NILSSON, K.; CAMPBELL, A. M.; ANDERSSON, E. P. Night nursing: staff's working experiences. **BMC Nurs.**, v. 7, n. 13, p. 1-9, 2008.

Noite. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [S.l.], 2013. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Noite>>. Acesso em: 22 jan. 2013.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2007.

OLIVEIRA, M. **Alterações psicofisiológicas dos trabalhadores de enfermagem no serviço noturno**. 2005. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ONCOLOGY NURSING SOCIETY. **Pittsburg**: Oncology Nursing Society (ONS) 2009 – 2013 ONS Research Agenda. Disponível em: <<http://www.ons.org/research/information/documents/pdfs/talking05.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Trabalho noturno**. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO, 77., 1990. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/node/515>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

PALERMO, T. A. C. Associação entre a duração do cochilo durante o plantão noturno e a recuperação após o trabalho entre enfermeiros dos maiores hospitais públicos do município do Rio de Janeiro. 2014. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

PINHEIRO, M. A. **Pacientes fora de possibilidades terapêuticas atuais**: uma abordagem estratégica. 2004. 67 f. Monografia (Graduação em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

POLIT, F. D.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POPIM, R. C.; BOEMER, M. R. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Shütz. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 677-685, 2005.

RAFIHI-FERREIRA, R. E.; SOARES, M. R. Z. Insônia em pacientes com câncer de mama. **Est. Psicol.**, v. 29, n. 4, p. I 597-607, out./ dez. 2012.

ROCHA, A. P. **A relação de ajuda no ensino de enfermagem**. 2008. 301f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Seção Autônoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2008.

ROSECLER NETTO, M.; SANTOS, D. C. L. R.; ZOTTO, L. L. S. Ansiedade e depressão em pacientes com tumores do sistema nervoso, hospitalizados à espera da cirurgia. **Rev. Bras. Ter. Comp. Cogn.**, v. XI, n. 2, p. 267-284, 2009.

ROSSI, F. R.; LIMA, A. B. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.4, p. 460-468, 2005.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1117-1126, 2011.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C.; INABA, W. K. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 13, n. 3, p. 521-528, jul./set. 2011.

SILVA, L. M. H.; ZAGO, M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 44-49, jul. 2001.

SILVA, R. M. et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 270-276, abr./jun. 2011.

SIMÕES, R. M. P.; RODRIGUES, M. A. Relação de ajuda no desempenho dos cuidados de enfermagem a doentes em fim de vida. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 485-589, jul./set. 2010.

STUMM, E. M. F.; LEITE, M. T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 75-82, jan./mar. 2008.

TANAKA, W. Y. et al. Estudo de algumas condições que dificultam a assistência de enfermagem no período noturno. **Acta Paul. Enf.**, v. 1, n. 4, p. 95-100, 1988.

VASCONCELOS, T. S.; TRÓCOLI, B. T. Crenças no paranormal e estilos de pensamento: racional versus experiencial. **Psico-USF**, v. 9, n. 2, p. 155-164, jul./dez. 2004.

VIRGINIO, B. C. A. E. **Gerência do Cuidado de Enfermagem no processo de notificação da morte encefálica em uma Unidade de Terapia Intensiva**: a construção de um fluxograma gerencial. 2012. 138f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2012.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**. 3. ed. São Paulo: Vozes, 2002.

ZAMBERLAN, C. et al. Ambiente, saúde e enfermagem no contexto ecossistêmico. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. 4, p. 603-606, 2013.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JUNIOR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CLIENTE)

AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO EM UNIDADES CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS

Nome do Voluntário: _____

O (A) Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa relacionada à prática da enfermagem na atenção oncológica.

Esta pesquisa se justifica pela importância para a construção do conhecimento sobre a realidade da prática da enfermagem em oncologia, bem como contribuirá na discussão de estratégias que venham a favorecer a gerência do cuidado do enfermeiro baseada nas necessidades de ajuda dos clientes, ou seja, nas suas necessidades diárias. Será através do que for apresentado como o que o (a) Sr. (ª) necessita que o enfermeiro poderá direcionar seu cuidado.

Para que o (a) Sr. (ª) possa decidir se quer participar ou não desta pesquisa, precisa conhecer seus benefícios, riscos e implicações.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Os objetivos da pesquisa são:

- Caracterizar as necessidades de ajuda de clientes com câncer em unidades cirúrgicas oncológicas na perspectiva dos mesmos e dos enfermeiros;
- Analisar de que modo às ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem ajudam no atendimento das necessidades dos clientes durante o serviço noturno;
- Discutir possibilidades e desafios para gerenciar o cuidado de enfermagem no serviço noturno que atendam as necessidades de ajuda de clientes com câncer para conciliação do sono.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

Se o (a) Sr. (ª) concordar em participar desta pesquisa será realizada uma entrevista feita por mim, onde poderá responder as perguntas delimitadas e acrescentar mais qualquer outra situação que deseje expressar. Tal entrevista será gravada em aparelho de MP4, posteriormente transcrita na íntegra.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Não existem métodos alternativos a esta pesquisa. Se não desejar não precisa participar da pesquisa, e nenhuma entrevista será realizada e nenhum dado pessoal será colhido.

RISCOS

Os riscos envolvendo sua saúde, ao participar das entrevistas são inerentes às informações prestadas. Pode ocorrer a possibilidade de fragilidade emocional, ou seja, risco psicológico devido à exposição de sentimentos durante o processo de entrevista. Porém os benefícios advindos serão superiores aos riscos que poderão ser causados.

Rubrica do cliente

Rubrica do pesquisador

BENEFÍCIOS

Não existem benefícios diretos a você pela participação nesta pesquisa. Porém com os resultados obtidos através da análise desta, poderá ser melhorada a qualidade da assistência de enfermagem no serviço noturno, através de propostas para a direção de enfermagem.

ACOMPANHAMENTO, ASSISTÊNCIA E RESPONSÁVEIS

Durante essa pesquisa, a pesquisadora responsável acompanhará sua participação durante a resposta ao questionário, prestando todas as informações que se fizerem necessárias.

CARÁTER CONFIDENCIAL DOS REGISTROS

Seus registros poderão ser consultados pelo Comitê de Ética do Hospital do Câncer I / INCA e equipe de pesquisadores envolvidos. Seu nome não será revelado ainda que informações de seu registro sejam utilizadas para propósitos educativos ou de publicação, que ocorrerão independentemente dos resultados obtidos.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Tal aspecto não se refere ao objetivo que se pretende alcançar.

CUSTOS (Ressarcimento e Indenização)

Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

É importante que o (a) Sr. (ª) saiba que a sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária e que pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Nós estimulamos a você a fazer perguntas a qualquer momento da pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Enfermeira Gisele Frago Mendez – no setor Abdomino Pélvico – HCI/INCA, telefone 3207-1168 ou 1825. Se você tiver perguntas com relação a seus direitos como participante da pesquisa, também pode contar com um contato imparcial, o CEP-INCA, situado à Rua do Resende, 128 – sala 203, telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: CEP@inca.gov.br.

Rubrica do cliente

Rubrica do pesquisador

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Li as informações acima e entendi o propósito desta pesquisa assim como os benefícios e riscos potenciais da participação na mesma. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste estudo.

Entendo que não serei submetido a nenhum exame adicional para participar nesta pesquisa e que não receberei compensação monetária por minha participação.

Eu recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____/_____/_____
(Assinatura do cliente) dia mês ano

(Nome do cliente – letra de forma)

_____/_____/_____
(Assinatura de Testemunha, se necessário) dia mês ano

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo participante.

_____/_____/_____
(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento) dia mês ano

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ENFERMEIRO)

AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO EM UNIDADES CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS

Nome do Voluntário: _____

O (A) Sr. (ª) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa relacionada à prática da enfermagem na atenção oncológica.

Esta pesquisa se justifica pela importância para a construção do conhecimento sobre a realidade da prática da enfermagem em oncologia, bem como contribuirá na discussão de estratégias que venham a favorecer a gerência do cuidado do enfermeiro baseada nas necessidades de ajuda dos clientes, ou seja, através das respostas sobre o que os clientes entendem como o que é necessário de cuidado para eles, poderemos direcionar este cuidado otimizando nosso gerenciamento de enfermagem.

Para que o (a) Sr. (ª) possa decidir se quer participar ou não desta pesquisa, precisa conhecer seus benefícios, riscos e implicações.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Os objetivos da pesquisa são:

- Caracterizar as necessidades de ajuda de clientes com câncer em unidades cirúrgicas oncológicas na perspectiva dos mesmos e dos enfermeiros;
- Analisar de que modo às ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem ajudam no atendimento das necessidades dos clientes durante o serviço noturno;
- Discutir possibilidades e desafios para gerenciar o cuidado de enfermagem no serviço noturno que atendam as necessidades de ajuda de clientes com câncer para conciliação do sono.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO

Se o (a) Sr. (ª) concordar em participar desta pesquisa será realizada uma entrevista feita por mim, onde poderá responder as perguntas delimitadas e acrescentar mais qualquer outra situação que deseje expressar. Tal entrevista será gravada em aparelho de MP4, posteriormente transcrita na íntegra.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Não existem métodos alternativos a esta pesquisa. Se não desejar não precisa participar da pesquisa, e nenhuma entrevista será realizada e nenhum dado pessoal será colhido.

RISCOS

Os riscos envolvendo sua saúde, ao participar das entrevistas são inerentes às

informações prestadas. Pode ocorrer a possibilidade de fragilidade emocional, ou seja, risco psicológico devido à exposição de sentimentos durante o processo de entrevista. Porém os benefícios advindos serão superiores aos riscos que poderão ser causados.

BENEFÍCIOS

Não existem benefícios diretos a você pela participação nesta pesquisa. Porém com os resultados obtidos através da análise desta, poderá ser melhorada a qualidade da assistência de enfermagem no serviço noturno, através de propostas para a direção de enfermagem.

ACOMPANHAMENTO, ASSISTÊNCIA E RESPONSÁVEIS

Durante essa pesquisa, a pesquisadora responsável acompanhará sua participação durante a resposta ao questionário, prestando todas as informações que se fizerem necessárias.

CARÁTER CONFIDENCIAL DOS REGISTROS

Seus registros poderão ser consultados pelo Comitê de Ética do Hospital do Câncer I / INCA e equipe de pesquisadores envolvidos. Seu nome não será revelado ainda que informações de seu registro sejam utilizadas para propósitos educativos ou de publicação, que ocorrerão independentemente dos resultados obtidos.

TRATAMENTO MÉDICO EM CASO DE DANOS

Tal aspecto não se refere ao objetivo que se pretende alcançar.

CUSTOS (Ressarcimento e Indenização)

Não haverá qualquer custo ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

BASES DA PARTICIPAÇÃO

É importante que o (a) Sr. (a) saiba que a sua participação nesta pesquisa é completamente voluntária e que pode recusar-se a participar ou interromper sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Nós estimulamos a você a fazer perguntas a qualquer momento da pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para Enfermeira Gisele Fragoso Mendes – no setor Abdomino Pélvico – HCI/INCA, telefone 3207-1168 ou 1825. Se você tiver perguntas com relação a seus direitos como participante da pesquisa, também pode contar com um contato imparcial, o CEP-INCA, situado à Rua do Resende, 128 – sala 203, telefones (21) 3207-4550 ou 3207-4556, ou também pelo e-mail: CEP@inca.gov.br.

Rubrica do enfermeiro

Rubrica do pesquisador

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO E ASSINATURA

Li as informações acima e entendi o propósito desta pesquisa assim como os benefícios e riscos potenciais da participação na mesma. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas. Eu, por intermédio deste, dou livremente meu consentimento para participar neste estudo.

Entendo que não serei submetido a nenhum exame adicional para participar nesta pesquisa e que não receberei compensação monetária por minha participação.

Eu recebi uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

_____/_____/_____
(Assinatura do enfermeiro) dia mês ano

(Nome do enfermeiro – letra de forma)

_____/_____/_____
(Assinatura de Testemunha, se necessário) dia mês ano

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo participante.

_____/_____/_____
(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento) dia mês ano

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - ENFERMEIRO

1 - Codinome: _____

Idade: 30-40 41-50 51-60 Sexo: F M

]

Tempo de Graduação: _____ Tempo de Atuação na Oncologia:

Tempo de Trabalho na Instituição: _____

Unidade: _____ Tempo de Trabalho na Unidade:

Tempo de trabalho no serviço noturno: _____

2 -

Qualificação:

() Especialização _____ Ano de Conclusão _____

(() Residência _____ Ano de Conclusão _____

(() Mestrado – Área _____ Ano de Conclusão _____

(() Doutorado – Área _____ Ano de Conclusão _____

3 – Entrevista

3.1) Você observa clientes para tratamento cirúrgico que apresentam distúrbios do sono? Como identifica tal situação?

3.2) Para você o que dificulta ou facilita o atendimento desta necessidade do cliente durante o período noturno?

3.3) Você acredita que a equipe de enfermagem contribui para a melhor qualidade de sono do cliente? De que forma?

APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – CLIENTES

1 - Codinome: _____

Idade: ()

Sexo: F M

Religião: _____

Nível de Escolaridade: _____

Tempo de Internação: _____

Cirurgia proposta: _____

2 – Entrevista

2.1) Quais as necessidades de ajuda que você apresenta durante a noite?

2.2) Desde sua internação como tem sido seu sono?

2.3) Na sua opinião, como a equipe de enfermagem pode atender a sua necessidade de sono durante a noite?

APÊNDICE E - PREVISÃO DE ORÇAMENTO

Itens Despesas	2012	2013/2014
Aquisição de livros	R\$ 230,00	R\$ 250,00
Material papelaria (papel ofício, cartucho para impressora, lápis, caneta, borracha)	R\$ 170,00	R\$ 250,00
MP4 e pendrive	R\$ 120,00	-
Serviço xerox e encadernação	R\$ 90,00	R\$ 550,00
Serviço tradução de inglês e espanhol	R\$ 50,00	R\$ 80,00
Serviço de revisão de português	R\$ 75,00	R\$ 150,00
Alimentação	R\$ 400,00	R\$ 400,00
Transporte	R\$ 1.000,00	R\$ 800,00
TOTAL	R\$ 2.135,00	2.480,0 R\$ 0

APÊNDICE F – CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20 ____.

A/C: Comitê de Ética em Pesquisa

Vimos por meio deste, solicitar a avaliação da pesquisa “**AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO EM UNIDADES CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS**”, que objetiva utilizar esta instituição como cenário para a coleta de dados.

A pesquisadora responsável é Gisele Fragoso Mendes, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro sob a orientação da Professora Doutora Marléa Chagas Moreira, Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery / ufrj.

O estudo possui como objetivos:

- Caracterizar as necessidades de ajuda de clientes com câncer em unidades cirúrgicas oncológicas na perspectiva dos mesmos e dos enfermeiros;
- Analisar de que modo às ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem ajudam no atendimento das necessidades dos clientes durante o serviço noturno;
- Discutir possibilidades e desafios para gerenciar o cuidado de enfermagem no serviço noturno que atendam as necessidades de ajuda de clientes com câncer para conciliação do sono.

Esta pesquisa é parte integrante do Curso de mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ como requisito obrigatório para aprovação e titulação de Mestre em Enfermagem, não requer custeamento externo e não onerará o serviço ou a instituição.

Ressaltamos ainda que todos os aspectos éticos e legais da Resolução 196/96 serão respeitados e cumpridos.

Atenciosamente,

Gisele Fragoso Mendes (Mestranda)

Prof.^a. Dr.^a. Marléa Chagas Moreira (Orientadora)

APÊNDICE G – CARTA AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20__.

Da: Gisele Fragoso Mendes

Para: Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA

Assunto: Encaminhamento de Projeto de Pesquisa para pós-graduação (mestrado)

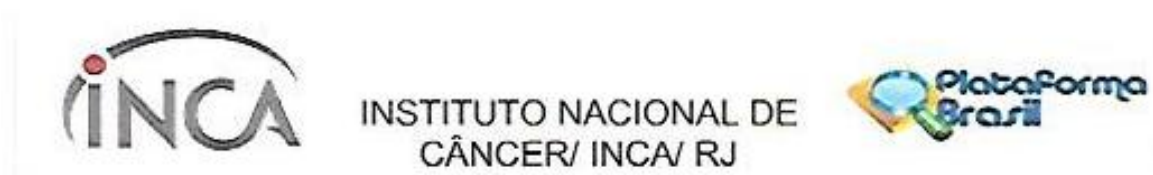
Encaminho o projeto de pesquisa intitulado **AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO EM UNIDADES CIRÚRGICAS ONCOLÓGICAS**, juntamente com minha orientadora (a) Prof. (ª) Dr. (ª) Marléa Chagas Moreira, para apreciação e posterior parecer dos membros deste CEP.

Atenciosamente,

Orientadora: Profª. Dra. Marléa Chagas Moreira

Mestranda: Gisele Fragoso Mendes

ANEXO – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO NOTURNO EM UNIDADE CIRÚRGICA ONCOLÓGICA

Pesquisador: GISELE FRAGOSO MENDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17684813.4.3001.5274

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 601.934-0

Data da Relatoria: 14/08/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Dissertação de mestrado. Primeiramente, foi aprovado no Cep da instituição proponente, contudo retornou com pendências da instituição Co-participante (INCA). Possui como objeto de estudo estratégias de gerenciamento do cuidado de enfermagem no serviço noturno diante das necessidades de ajuda de clientes com câncer hospitalizados para tratamento cirúrgico que apresentam distúrbios do sono. O pesquisador justifica o estudo apontando a grande lacuna que existe hoje na literatura a ser preenchida no que diz respeito aos cuidados de enfermagem para o cliente durante a noite. Optou-se por uma investigação do tipo transversal, de abordagem qualitativa. O Campo de estudo será um Instituto público do Rio de Janeiro de alta complexidade no tratamento do câncer no Brasil, sendo escolhida somente uma Unidade do referido Instituto já que o mesmo possui cinco. Os sujeitos da pesquisa serão os clientes internados nos setores cirúrgicos desta Unidade para tratamento cirúrgico de seus tumores e serão incluídos todos aqueles que queiram participar do estudo no dia da entrevista naquele setor e que estejam no pré-operatório.

Serão excluídos os clientes que estejam internados devido a complicações clínicas pós cirúrgicas. Também terão como sujeitos os enfermeiros líderes lotados à noite nos setores, sendo excluídos os que se negarem, os de férias, licença ou falta. Para a produção dos dados serão utilizadas como

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-092

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207-4556

E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER/ INCA/ RJ



Continuação do Parecer: 601.934/0

técnicas, entrevista individual, aos clientes e aos enfermeiros líderes utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturada, no qual os sujeitos poderão além de responder o que foi perguntado, acrescentar algo que queiram para cooperar com o enriquecimento da pesquisa. Para os clientes além do roteiro de entrevista também será ministrado o instrumento de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI). As falas serão então gravadas em aparelho de MP4 e posteriormente transcritas. A análise dos dados será através da análise de conteúdo descrita por Bardin, efetuada em três fases: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados.

Critério de Inclusão:

- Pacientes com diagnóstico de câncer com idade acima de 18 anos;
- Ambos os sexos;
- Estar hospitalizado para tratamento cirúrgico;
- Demonstrar condições de compreensão e comunicação;
- Assinatura do

TCLE. Enfermeiros:

- Lotados no serviço noturno e que tenham no mínimo seis meses de experiência nesse turno;
- Assinatura do TCLE.

Critério de Exclusão:

- Clientes que estão no setor para tratamento clínico, por complicação pós-cirúrgica, ou em pós-operatório;
- Aqueles que não demonstrarem interesse em participar do estudo.

Enfermeiros:

- Estiverem atuando no serviço noturno em caráter de complementação de carga horária de acordo com as normas institucionais;
- Estiverem de férias ou de licença no período de coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

- Caracterizar as necessidades de ajuda referidas pelos clientes portadores de câncer hospitalizados para tratamento cirúrgico que apresentam distúrbios de sono no serviço noturno e pelos enfermeiros;
- Analisar de que modo as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem ajudam a restaurar o sono durante o serviço noturno;

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-092

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207-4556

E-mail: cep@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER/ INCA/ RJ



Continuação do Parecer: 601.934-0

- Discutir, a partir da ótica dos clientes e enfermeiros, estratégias de gerenciamento do cuidado de enfermagem no serviço noturno que atendam as necessidades de ajuda de clientes com câncer hospitalizados para tratamento cirúrgico que apresentam distúrbios de sono.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisadora aponta que pode ocorrer a possibilidade de fragilidade emocional, ou seja, risco psicológico devido à exposição de sentimentos durante o processo de entrevista.

Benefícios:

A pesquisadora descreve que não existem benefícios diretos pela participação, porém os resultados obtidos através da análise desta, poderá melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no serviço noturno, através de propostas para a direção de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, busca levantar as demandas e necessidades dos clientes em pré-operatório oncológico e os distúrbios de sono apresentados para contribuir com a assistência e gerência do cuidado de enfermagem para esses clientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Projeto de estudo: adequado
- TCLE profissionais: adequado
- TCLE pacientes: adequado
- parecer consubstanciado da FFAN(instituição proponente): anexado
- Carta de anuência do estudo na Instituição co-participante: em anexo
- Cronograma: em anexo
- Orçamento: em anexo

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os TCLEs (Cliente e Enfermeiros) foram anexados apresentando descrição dos riscos, espaço para assinaturas em todas as folhas, mencionada garantia dos direitos fundamentais do sujeito de pesquisa (informação, privacidade, recusa inócua, desistência, continuidade do atendimento, acesso ao pesquisador e CEP).

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-092

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207-4556

E-mail: cop@inca.gov.br



INSTITUTO NACIONAL DE
CÂNCER/ INCA/ RJ



Continuação do Parecer: 601.934-0

A carta de autorização da instituição para coleta de dados foi anexada e as assinaturas das chefias das clínicas cirúrgicas no formulário do INCA para anuência do estudo, como solicitado pela instituição co-participante.

A pesquisadora atendeu às pendências apontadas pelo CEP da instituição co-participante. Liberado projeto de estudo para realizar coleta e análise dos dados na Instituição proposta.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (CEP-INCA), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Ressalto o(a) pesquisador(a) responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo.

RIO DE JANEIRO, 12 de Abril de 2014

Assinador por:

Carlos Henrique Debenedito Silva
(Coordenador)

Este parecer reemitido substitui o parecer número 601934 gerado na data 31/07/2013 14:31:39, onde o número CAAE foi alterado de 17684813.4.0000.5238 para 17684813.4.3001.5274.

Endereço: RUA DO RESENDE, 128 - SALA 203

Bairro: CENTRO

CEP: 20.231-002

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3207-4550

Fax: (21)3207 4556

E-mail: cep@inca.gov.br