

EQUIPE DE ENFERMAGEM : EXPERIÊNCIA DO CUIDAR DE CRIANÇA COM CÂNCER NOS PLANTÕES NOTURNOS.*

NURSING TEAM: EXPERIENCE OF CARE OF CHILDREN WITH CANCER IN NIGHT SHIFTS.

Luciana de Lione Melo**
Elizabeth Ranier Martins do Valle***

MELO, L.L.; VALLE, E.R.M. Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.32, n.4, p. 325-34, dez. 1998.

RESUMO

Este trabalho se propõe a desvelar algumas facetas da experiência de uma equipe de enfermagem que cuida de crianças com câncer nos plantões noturnos. Para tanto, recorri a uma metodologia qualitativa - método fenomenológico - que me possibilita uma análise compreensiva dos depoimentos da equipe de enfermagem que vivencia esta experiência. As convergências dessas falas são analisadas e possibilitam a identificação de algumas unidades de significado que podem contribuir com subsídios para garantir institucionalmente as condições mínimas de trabalho para equipe de enfermagem, bem como prepará-la para lidar com tais circunstâncias.

UNITERMOS: Câncer infantil. Trabalho noturno. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The present study aimed understanding some aspects of the experience of a nursing team that take care of children with cancer in night shifts. Therefore, the author used a qualitative methodology - phenomenological method - that enabled her to analyse the declarations of the nursing team about their experience. The convergences of their speech were analysed and some units of meaning were identified in order to contribute to institutionally assure the necessary work conditions to the nursing personnel as well as to prepare the team to face these circumstances.

UNITERMS: Child cancer. Night shift. Nursing team.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde deve ser conquistado socialmente e o exercício desse direito implica num trabalho em condições dignas, com amplo conhecimento e controle dos trabalhadores sobre o processo e o ambiente de trabalho.

SILVA (1988:p.3,4) afirma que “em decorrência da mudança no processo produtivo, o homem passou a vender sua força de trabalho e a se expor a riscos impostos pela introdução de novas tecnologias industriais. A remuneração não condizente com o trabalho realizado e a exposição

aos riscos constituem fatores predisponentes da perda da saúde do trabalhador, estabelecendo-se assim uma nítida relação entre saúde e trabalho. Dessa forma, a inserção do homem no processo produtivo passou a ser fator determinante da sua condição de saúde. Particularmente, o trabalhador de enfermagem, inserido num grupo específico, realiza o trabalho em condições típicas que determinam seu estado de saúde”.

Ao contrário do que se supõe, o trabalho noturno não é fruto da era industrial, aliás é

* Trabalho subsidiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP; 2º lugar Prêmio Wanda de Aguiar Horta, Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1995.

** Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; mestranda em Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP.

*** Professora Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

significativamente precedente a ela, pois segundo SCHERRER (1981), há indícios dele em sociedades organizadas em épocas bastante remotas.

Nas sociedades modernas, ele foi inicialmente desenvolvido por trabalhadores ligados às áreas de prestação de serviços essenciais, tais como vigias, policiais, bombeiros, enfermeiras, médicos e outros e apenas posteriormente foi introduzido em outros ramos de atividades, mais especificamente na indústria. (SCHERRER, 1981).

No decorrer do curso de graduação em Enfermagem, habituei-me a ver o trabalhador de enfermagem realizando suas tarefas em esquemas de turnos alternantes, apontando o período noturno como o mais cansativo e estressante.

O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem, sendo obrigatório uma vez que a assistência é prestada durante as 24 horas do dia, nos 7 dias da semana, ininterruptamente. Essa condição obriga que a assistência ocorra a noite, nos finais de semana, nos feriados, sendo estes períodos, utilizados por outros trabalhadores para dormir, descansar, usufruir do lazer e do convívio social e familiar.

O trabalho em turnos é, geralmente, adotado pelas instituições para aumentar a produtividade; porém, essa não é a sua finalidade no trabalho de enfermagem, principalmente nos hospitais, onde, segundo SOBRAL (1988:145), "é bom lembrar que a doença, sua evolução e/ou involução, bem como problemas administrativos não escolhem hora para acontecer".

Entre os turnos (diurno, tarde, noturno), estudos já realizados mostram que o trabalho noturno é o que causa mais alterações à saúde do trabalhador. Estas alterações para SILVA (1988), são de ordem fisiológica, ambiental e social, principalmente quando interfere nas necessidades de sono, repouso e lazer dos trabalhadores, provocando alterações no ritmo circadiano ou biológico em relação à temperatura corporal, aos níveis hormonais, à capacidade ventilatória e à alternância sono-vigília, além de outros distúrbios como nervosos, digestivos e de personalidade, ficando evidentemente prejudicado o relacionamento social e familiar.

DE LUCIA et al (1988:51), afirma existir "um consenso de que o trabalho noturno, seja ele fixo ou alternante com o diurno, é prejudicial à saúde dos trabalhadores. Entre as queixas mais frequentes dos trabalhadores noturnos, estão os distúrbios do sono, alterações gastrointestinais e transtornos mentais".

MARTINS (1991:336) afirma "que a privação do sono pode levar à dificuldade em concentrar-se, depressão, irritabilidade, sentimentos de auto-referência com extrema sensibilidade a críticas, inadequação afetiva e déficit da memória recente".

Estudando as condições de trabalho de enfermeiros e auxiliares de enfermagem que trabalhavam à noite em 61 hospitais franceses que responderam a uma enquete realizada em 1979, GADBOIS (1981) iniciou uma ampla linha de investigação sobre cargas de trabalho a que estão submetidos estes profissionais. Embora sem desenvolver nenhuma tratamento estatístico para medidas de associação dos dados encontrados, conseguiu mapear o dispendimento de cargas físicas (utilização importante de força muscular, manipulação de objetos perigosos, fadiga física geral, dispendimento de energia, acidentes osteo-musculares, entre outros) e cargas mentais (necessidade de armazenar muitas informações).

Estryn-Behar, 1980, apud PITTA, 1990:7) afirma que o "trabalho noturno e problemas do sono foram detectados em trabalhadores da saúde, ocasionando perturbações na vida familiar, tendências depressivas, problemas gástricos decorrentes das modificações horárias na ingestão de alimentos, dentre outros".

Em se tratando de hospital, uma outra característica deste trabalho que deve ser enfatizado, é que este é realizado sob tensão, o qual provoca desgaste físico e mental. Como fatores geradores de tensão podemos citar principalmente os sentimentos de ansiedade, angústia e depressão provocados pelo lidar direto e ininterrupto com a doença e o sofrimento. Cita-se ainda o ambiente hospitalar como gerador de tensão de várias maneiras: o paciente e seus familiares, preocupados com a doença, com o seu futuro, com suas responsabilidades pessoais, custos e consequências do tratamento; os profissionais de saúde que são envolvidos em dilemas muitas vezes sem solução; a morte, fato inerente ao ambiente hospitalar, exigindo controle permanente dos próprios sentimentos, entre outros.

Assim, segundo PONTES (1992), o trabalho noturno da enfermagem causa sempre esforços físicos e psíquicos elevados, podendo até ser considerado um fator de riscos no aparecimento de doenças.

Se o trabalho noturno, conforme os autores já mencionados, por si só já provoca alterações no equilíbrio físico, psíquico e social do indivíduo, o que pensar quando a ele se associa uma condição extremamente desgastante que é o cuidar de criança com câncer?

O câncer infantil até cerca de duas décadas era considerado como uma doença aguda e de evolução invariavelmente fatal, porém, atualmente tem sido visto como doença crônica e com perspectiva de cura. Isto se deve ao avanço tecnológico relacionado ao tratamento radioterápico e

quimioterápico a aos centros especializados com uma assistência sistematizada e humanizada.

O aspecto crônico da doença, diferencia estas crianças das demais, pois elas têm um período de tratamento longo, com internações frequentes, separação da família, auto-imagem lesada, perda das atividades recreacionais, podendo apresentar reações de agressividade, depressão e ansiedade, gerando traumas para toda a família.

Assim, a criança fisicamente doente, estará afetada em sua integridade; a doença é um ataque ao seu organismo como um todo, estando o seu desenvolvimento emocional também comprometido.

Segundo LIMA (1986:03). "o tratamento prolongado com períodos de remissão e reincidência da doença, faz com que a ansiedade gerada pela possível morte iminente destas crianças represente uma situação crucial para toda a equipe de enfermagem, uma vez que esta convive com o paciente por longos períodos, vivenciando no seu dia-a-dia toda a sua evolução clínica".

Devido a isto, cria-se um vínculo afetivo pela maior proximidade entre criança e família-equipe. Quando um desses pacientes morre, toda a equipe experimenta um sentimento de perda e na maioria das vezes, não sabe trabalhá-lo intimamente.

Enquanto realizando suas tarefas, os trabalhadores de enfermagem são também seres humanos que têm emoções, sentimentos, medo do futuro e se identificam com os pacientes e com suas famílias. Os mecanismos usados por esses profissionais, tornam-se insuficientes para impedir que os efeitos produzidos pelo câncer na criança e em sua família atinjam-nos em sua tarefa assistencial.

Ouvindo depoimentos de enfermeiras, FRANÇOSO (1993) pode captar as dificuldades que elas sentem no confronto com a realidade do câncer infantil, bem como a necessidade que manifestam de afastar-se de tal situação e de transcender os limites técnicos, profissionais e da própria condição humana ao cuidar da criança. Apontou ainda as limitações de ordem institucional da assistência, mencionando sentimentos de despreparo, apesar de sentirem gratificação profissional e existencial relacionados ao trabalho.

Segundo FERRAZ (s.d.), a equipe de saúde passa por três estágios quando trabalha em oncologia: é difícil enfrentar a ansiedade, depressão, dor, insucesso terapêutico e a morte. O profissional se angustia, se deprime, se revolta, se perde ante as identificações feitas e às emergências psicológicas que aparecem nos pacientes; procura não se envolver com os pacientes, buscando como prioridade o tecnicismo. Desenvolve mecanismos de defesa através da intelectualização, cientificismo e sua

atuação tende à maior racionalização e lógica; quando os mecanismos de defesa estão melhor estabelecidos, ouve os pacientes e familiares percebendo as necessidades emocionais, porém, ainda permanecem com suas angústias. Mas, procura, por meio de uma nova intervenção, aplacar sua própria angústia, a fim de que não se deixe de fazer alguma coisa pelo paciente.

Essa dificuldade em lidar com pacientes portadores de câncer, para HADDAD et al (1985:10), é devido "a formação deficiente que esses profissionais recebem em período escolar como causa principal desse sentimento de impotência, visto que são raras as escolas que incluem em seus currículos de forma sistemática a assistência a pacientes terminais. A falta de conhecimento desses profissionais em lidar com os sentimentos do paciente, gera neles desajustes, que provocam um ciclo vicioso de alterações emocionais, interferindo posteriormente em sua atuação técnica. Esse ciclo deve ser interrompido para melhorar a assistência psico-espiritual do paciente e prevenir um desgaste da equipe de saúde, aumentando sua eficiência e produtividade".

PAIM (1979) afirma que ajudar, quando se trata da área afetiva, é uma difícil arte, porém não se deve dispensar a oportunidade de educar através do reconhecimento das condições potenciais do ajudado, permitindo com segurança as expressões de sofrimento e tensão. E apenas para enfatizar, o referido autor diz que "ao ouvir o paciente nada é mais necessário do que uma atenção silenciosa para assegurar-lhe que tomamos conhecimento de suas preocupações e que as mesmas serão levadas em conta, no devido tempo, à medida que caracterizamos, em termos de relacionamento com ele, a nossa própria conduta profissional" (PAIM,1979:163).

Por tudo o que já foi dito até aqui, FERRAZ (s.d.) sugere algumas reflexões que podem servir para minimizar os efeitos do câncer sobre a equipe de saúde: o profissional necessita conscientizar-se de sua condição humana (admitindo que têm emoções, sentimentos, medo e que sente uma perda significativa, mas que também vive), para que não ocorra a despersonalização e não perca a sua identidade como pessoa, através do profissionalismo; compreender o sentido da vida e da morte para si mesmo, suas limitações e sua não onisciência; respeitar e compreender o significado das emoções do paciente e de sua família; ter consciência que estabelece padrões interpessoais, e que o paciente e sua família vão transferir seus objetos (idéias, experiências, pessoas, etc.) ao profissional; promover um atendimento interacional, onde haja trocas de idéias a respeito do plano terapêutico intra e inter-equipe; adequar o conceito sobre o câncer, não como

algo destrutivo, fatal, porém, como uma condição que desequilibra a saúde. O doente não é necessariamente um alvo de destruição e câncer não quer dizer terminalidade.

Diante da realidade do câncer infantil, com tudo o que ele inspira na equipe de enfermagem e tendo em vista as características já citadas do trabalho noturno, é que me proponho a realizar o presente estudo.

2 OBJETIVO

Ouvir a experiência de uma equipe de enfermagem que cuida de crianças com câncer nos plantões noturnos.

3 TRAJETÓRIA DO TRABALHO

3.1 Método

Minha inquietação em relação ao fenômeno em estudo - as experiências vividas pela equipe de enfermagem nos plantões noturnos com crianças portadoras de câncer - levou-me a buscar um caminho que pudesse desvelar o significado de tais experiências para as pessoas que vivenciam, compreendendo que somente elas é que podem tornar manifesto aquilo que foi fundamental para elas enquanto sujeito dessa experiência.

Esse caminho aponta para uma modalidade de pesquisa qualitativa - análise da estrutura do fenômeno situado, utilizando como referencial teórico as orientações da MARTINS; BICUDO (1989).

Essa modalidade de pesquisa trabalha com as falas dos sujeitos sobre o que inquieta o pesquisador, de início, interrogar a realidade experienciada pelo sujeito. É através das descrições⁴ - uma forma de discurso do sujeito - que o pesquisador tem acesso às experiências vividas por ele, bem como aos significados que ele experiencia. Portanto, o objetivo é buscar os significados expressos pelos próprios sujeitos em suas falas "ingênuas", espontâneas, em relação ao fenômeno interrogado e que fazem sentido para sua interrogação inicial.

É importante ressaltar que as unidades de significado não estão contidas nas falas dos sujeitos,

mas existem em relação a uma pré-disposição do pesquisador tendo em vista a sua interrogação inicial de forma a sintetizar o que é vivido pelo sujeito com relação ao fenômeno em estudo.

Assim, o pesquisador procura desvelar e tornar explícita a constituição dos acontecimentos da vida diária dos sujeitos.

Como resultante das análises de vários discursos da pesquisa, o pesquisador organiza uma síntese das unidades de significado, buscando convergências e divergências entre elas.

Estes momentos devem ser vistos, não como sequência, mas sim como constituintes da análise ideográfica, que se refere à análise individual dos discursos, e da análise nomotética que consiste na busca de generalidades.

3.2 Local

A pesquisa foi realizada em Unidade de Pediatria de um hospital geral, governamental, que tem por finalidade, o ensino, a pesquisa e a extensão dos serviços à comunidade na área da saúde humana- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

3.3 População

A população deste estudo constou de onze profissionais/ocupacionais de enfermagem (três enfermeiras, cinco auxiliares e três atendentes) que trabalham no período noturno de uma Unidade de Pediatria.

3.4 Procedimento

Inicialmente foi encaminhado um ofício à Diretoria do Departamento de Enfermagem do Hospital, solicitando autorização para a coleta de dados, bem como uma cópia do plano de pesquisa, no qual estavam explicitados os objetivos deste estudo.

Após ser obtida a permissão do Departamento de Enfermagem, foi mantido contato com os profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Pediatria, solicitando a colaboração de cada um, ocasião em que foram apresentados os objetivos deste estudo e solicitada sua permissão para gravar as entrevistas.

As entrevistas foram realizadas no primeiro semestre de 1994, onde procurei atender à disponibilidade de tempo da equipe e o respeito a

⁴ A descrição não comporta um estilo literário, ou classificações por estados emocionais. Ela fala de coisas e das situações e circunstâncias que as rodeiam. Não há normas severas, listas de palavras ou de sentenças que devam ser usadas para descrever. É um ato que envolve alguém que está diante do objeto descrito, que conhece tal objeto, para alguém que não o conhece. (MARTINS;BICUDO,1989).

sua liberdade de participação, assegurando-lhe aspecto confidencial dos depoimentos.

A partir da questão norteadora: "Gostaria que descrevesse para mim a sua experiência de cuidar de crianças com câncer nos plantões noturnos", o profissional/ocupacional de enfermagem passava a falar livremente.

Os depoimentos foram gravados e transcritos, posteriormente.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram submentidos inicialmente à análise ideográfica e em seguida à análise nomotética, conforme referencial de MARTINS; BICUDO (1989).

Na análise ideográfica, cada depoimento foi lido atentivamente várias vezes no intuito de serem identificadas, no texto, unidades de significado, isto é, falas dos sujeitos que "atendessem" à questão norteadora, frases que se mostrassem na perspectiva da minha interrogação original. Em seguida tais unidades de significado foram tematizadas, possibilitando uma configuração de cada sujeito.

Na análise nomotética, busquei as convergências e também as divergências das unidades de significado tematizadas na análise ideográfica de cada depoimento, construindo então três categorias temáticas amplas, nas quais houve todo um esforço para chegar à compreensão do fenômeno que se mostrava.

4.1 Categorias temáticas contidas nos depoimentos.

A equipe de enfermagem ao relatar suas experiências de cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos mostrou facetas que, através das convergências das unidades de significado dos seus depoimentos puderam ser agrupadas em temas comuns em torno da questão norteadora. Assim, foi possível captar três amplas categorias temáticas: a equipe de enfermagem fala de si mesma, a equipe de enfermagem fala da criança e da sua doença, a equipe de enfermagem fala do trabalho noturno.

4.1.1 A equipe de enfermagem fala de si mesma.

Ao descrever o trabalho noturno, a equipe de enfermagem volta-se para si mesma falando: da sua assistência a criança doente, do seu envolvimento emocional, da sua insatisfação e desadaptação ao serviço e da sua falta de preparo e incentivo.

• Da sua assistência a criança doente.

Algumas falas explicitam esse pensar da equipe:

"Então já que é minha função e minha responsabilidade tomar conta, não me custa nada ficar de olho na criança porque a mãe vai estar dormindo... Então tento fazer tudo direitinho." (5)

"No noturno, eu acho que eu tenho mais tempo de conversar com a mãe, mesmo com a criança." (9)

Essa assistência que a equipe de enfermagem presta refere-se tanto a explicações que ela dá à criança, como também quando toma para si a responsabilidade de cuidar delas.

Outro aspecto mencionado pela equipe foi o dar assistência por ocasião da morte, como revelam as frases a seguir:

"Eu acho que é uma hora (morte), que quem tem força para dar um apoio para a família... muitas pessoas falam que morreu, eu vou conversar? Vou porque me sinto bem fazendo isso." (5)

"Elas precisam da gente com consciência, com força até em caso de óbito." (7)

Ao perceber-se assistindo a criança, a equipe de enfermagem deixa transparecer a importância de seu cuidar para a criança e também para a família, valorizando nesse cuidar sua atenção, responsabilidade, disponibilidade e apoio.

• Do seu envolvimento emocional.

"Você se apega muito a esse paciente que fica mais tempo aqui com a gente e você sabe que no final todos vão morrer." (2)

"... seu subconsciente só fica pensando naquilo, você chega até a ligar para ver se a criança está boa, como está..." (2)

Por ter o câncer infantil um tratamento longo e repleto de internações, a equipe sente-se emocionalmente envolvida com essa criança, não conseguindo separar-se mesmo estando em seu lar e com seus familiares, fazendo até previsões para evolução do tratamento.

• Da sua insatisfação e desadaptação ao serviço.

Mesmo estando envolvida com a criança com câncer, a equipe percebe-se insatisfeita e

desadaptada ao serviço, afirmando isto através das seguintes falas :

“Eu não gosto dessa ala e eu não nego.”(4)

“Para mim trabalhar à noite na pediatria com crianças da Hemato não foi bom... me descontrolou, fico deprimida... já tentei até mudar de emprego...”(6)

Apesar de a maioria da equipe revelar insatisfação com o local e o tipo de paciente com o qual trabalha, duas profissionais mostram satisfação e interesse no cuidado à criança com câncer.

“Eu tenho muita afinidade com esse tipo de criança... gosto mais de crianças de pré-escolar e eu me identifico muito com elas... eu me dedico mais a elas...”(5)

“Quanto à criança com câncer, eu gosto de cuidar, gosto muito; sempre me interessei nessa área desde a época de faculdade, eu sempre lidei com isso, sempre me interessei.”(9)

- **Da sua falta de preparo emocional e incentivo.**

A equipe mostra em suas falas, a falta de incentivo profissional por parte de superiores, além de citar a necessidade de assistência psicológica para lidar com a criança com câncer e sua família :

“Acho que nesse ponto (relacionamento com a família) a gente deveria ter uma assistência, porque é muito pesado.”(2)

“...mas à noite a gente não tem assistência nenhuma... a gente não tem nenhuma assistência psicológica nesse ponto (envolvimento), principalmente o pessoal do noturno...”(4)

A falta de preparo que a equipe de enfermagem percebe em si mesma nas situações em que precisa dar apoio à família transparece na seguinte fala:

“...às vezes você não sabe nem o que vai falar com a mãe (quando a criança morre), você não sabe o que falar com a mãe para confortar, se é que existe algum conforto, mas uma palavra amiga é bom, a gente não sabe, fica assim sem reação, você fica ali na hora sem saber o que vai fazer, sem saber o que falar, a mãe fica te olhando, esperando alguma coisa, que você faça alguma coisa e não tem nada

o que fazer, você fica ali sem atitude, chega até a ficar imóvel, sem saber o que vai fazer.”(2)

Nessa falas - verdadeiro desabafo - a equipe manifesta sentimentos de desvalorização e a percepção de que necessita de preparo, apoio e de assistência profissional para poder dar conta do seu trabalho, sendo que situações difíceis de enfrentar, tais como a morte, estão sempre presentes.

4.1.2 A equipe de enfermagem fala da criança e da sua doença.

Ao falar do seu trabalho, a equipe de enfermagem prende-se também à criança e à sua doença, uma vez que o câncer tem um tratamento longo, difícil, com internações frequentes, terapêuticas dolorosas e invasivas, o risco iminente de morte. Assim, falam da sua preocupação com os procedimentos agressivos, da sua preocupação com a família, da percepção que a equipe tem sobre a doença e o tratamento, das características do seu paciente.

- **Da sua preocupação com os procedimentos agressivos.**

Uma das terapêuticas mais utilizadas no tratamento do câncer infantil é a quimioterapia, sendo invasiva, agressiva e dolorosa provocando efeitos colaterais indesejáveis na criança como náuseas, vômitos, alopecia, inapetência. A equipe mostra sua preocupação diante dos procedimentos que precisa executar e de suas consequências:

“Tem criança que é ruim de veia, já imaginou você picando a criança umas cinco vezes pra pegar veia de madrugada?...geralmente essas crianças perdem veia, é duas horas da madrugada você está acordando essa criança pra pegar veia...”(7)

“...elas vomitam porque normalmente as quimioterapias são feitas à tarde ou à noite e se for feita à noite, a criança vai vomitar à noite inteira...”(8)

Em seus relatos, a equipe fala principalmente do acesso venoso insatisfatório que a criança com câncer apresenta devido ao uso de quimioterápicos vesicantes; com isto a técnica de punção venosa torna-se frequente, mesmo durante a madrugada. Além disso, os episódios de vômitos causados pelas drogas também impedem que a criança e seu acompanhante tenha um sono tranquilo e a equipe

sensibiliza-se pelo sofrimento que, inexoravelmente, impõe ao seu paciente e família.

- **Da sua preocupação com a família da criança doente.**

"A mãe fica desgastada por causa do problema da criança..."(1)

"Porque para a mãe deve ser muito difícil, aquela esperança de melhorar, de curar, mas você já sabe..."(4)

"Eu tenho mais preocupação com que está ao lado..."(5)

A equipe evidencia em suas falas sua preocupação com quem permanece ao lado da criança, passando por desgastes físico e emocional gerados pela doença e pelo ambiente hospitalar.

- **Da percepção que a equipe tem sobre a doença e o tratamento.**

"...raros são os casos que se salvam e esses a gente não vê mais, principalmente o noturno porque quando eles vêm é durante o dia, alguns a gente tem notícia, mas a maioria a gente nunca mais vê e a maioria que a gente vê que interna, o final a gente já sabe .Interna criança nova com esse diagnóstico a gente já sabe que o final é terrível..."(2)

"... toda criança que começa a fazer quimioterapia, você vê ela bonita e a criança vai ficando cada dia pior. Você não vê nenhuma criança sair bem de quimioterapia, não vejo mesmo, só vejo a criança vomitar e ter febre, a criança cada vez mais decaindo e de repente morre..."(8)

Os depoimentos revelam a descrença e o pessimismo que a equipe apresenta a respeito do tratamento do câncer infantil. Atualmente os índices de cura do câncer infantil são altos, porém o número de óbitos ainda é grande e a equipe se atem aos casos que evoluíram negativamente, pois as crianças que apresentam boa resposta ao tratamento são acompanhadas no ambulatório e a equipe não tem acesso às mesmas. O trabalho noturno é associado ao contato apenas com a "parte ruim" do tratamento - as crianças que estão mal.

- **Das características do seu paciente.**

Justamente por ter experiências apenas com crianças hospitalizadas e que não estão bem, a equipe verbaliza:

"Este tipo de paciente desgasta mais a gente porque é um paciente que está constantemente internado..."(2)

"É assim, você está punccionando a veia e eles não tem reação nenhuma, é como assim 'não ligo mais, vocês podem fazer o que quiser comigo que eu não estou ligando mais para nada', se entregam completamente..."(2)

Com suas falas, a equipe aponta algumas características presentes nas crianças com câncer como: entregar-se à sua doença, cansaço pelo tratamento, além de internações frequentes, surgindo ainda a expectativa de um porvir sombrio para essas crianças.

4.1.3 A equipe de enfermagem fala do trabalho noturno: características e peculiaridades.

Um dos pontos mais destacados pela equipe de enfermagem, são as características apresentadas pelo trabalho noturno e conseqüentemente suas (des) vantagens, facilidades e dificuldades. Os profissionais/ocupacionais falam:

- **Das conseqüências causadas pelo trabalho noturno: desgaste, cansaço, distúrbios do sono, irritabilidade e outros.**

"É mais difícil trabalhar no plantão noturno, é bem mais..."(1)

"...além do que, é um plantão muito desgastante, o que você faz aqui, você tem pesadelo quando vai dormir, você não consegue dormir direito..."(2)

"...eu acho que o estado emocional fica abalado, a noite é muito mais cansativo..."(3)

"Às vezes a gente tem sono, fica irritado..."(3)

"... às vezes você vêm de 4 ou 5 noturnos seguidos, então no último você está mesmo cansada e estressada..."(5)

"tem dia que eu não durmo, eu não consigo. Não sei se é tensão ou insônia..."(6)

De acordo com suas falas, a equipe de enfermagem prende-se a dificuldades encontradas ao trabalhar no período noturno associadas à complexidade que a criança com câncer apresenta, sendo relatados : desgaste, cansaço, estado emocional abalado, irritação, tensão, estresse, sono e insônia.

Das características que o trabalho noturno apresenta :

- Número de horas prolongadas

"...à tarde, o pessoal fica seis horas e a gente fica doze horas com a criança..."(1)

"...ela vai ter que desprender a atenção durante doze horas contínuas..."(7)

"...são doze horas..."(10)

Em seus relatos, a equipe fala principalmente do número de horas trabalhadas no noturno e da atenção que deve ser desprendida neste período.

- Má distribuição das tarefas

"... eu acho que as tarefas deveriam ser mais bem distribuídas pra gente poder dar mais atenção à criança..."(3)

"... a gente procura se desdobrar para poder ver se dá conta do recado, porque você já viu, a papa corre de noite, Fungison corre de noite, ultimamente até quimioterapia está correndo de noite, quer dizer, está sendo tudo de noite, não tem jeito, a gente faz na medida do possível..."(4)

"... tem medicação a noite inteira..."(8)

A equipe afirma em suas falas que devido ao maior número de horas trabalhadas no período noturno, ocorre sobrecarga de tarefas, sendo que atividades destinadas ao período da manhã ou da tarde são acumuladas para o pessoal do noturno. Associada à má distribuição de tarefas, foi citada por um membro da equipe, a redução do número de funcionários fazendo com que diminua a qualidade na assistência de enfermagem.

"... eu acho que o ruim é que à noite tem pouco funcionário..."(11)

- Da opção pelo trabalho noturno

Alguns integrantes da equipe de enfermagem, apesar de relatarem as dificuldades que o trabalho noturno apresenta, afirmam fazê-lo por opção de diversas ordens, embora não explicitem, na sua maioria, o "por quê" dessa opção.

"Para mim foi uma opção fazer noturno..."(5)

"... eu gosto de trabalhar à noite... tenho chance de trabalhar de dia, mais eu gosto de trabalhar à noite..."(11)

Uma auxiliar de enfermagem afirmou estar trabalhando no período noturno por dificuldades financeiras e por estar cursando graduação em Enfermagem em período intergral, sendo assim não havendo outra opção para trabalhar.

"Eu vim para cá não foi por opção..."(7)

5 COMPREENDENDO TRABALHO NOTURNO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE TRABALHA COM A CRIANÇA COM CÂNCER.

Retomando a questão norteadora deste estudo "Gostaria que descrevesse para mim a sua experiência de cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos", a equipe de enfermagem revela em seus depoimentos pontos importantes para a compreensão de suas vivências.

Ao falar de si mesma e perceber-se assistindo a criança doente, a equipe de enfermagem toma para si a responsabilidade de cuidar dessas crianças, preocupando-se com os procedimentos agressivos que a terapêutica utilizada para o tratamento do câncer infantil causam e também com a família - principalmente a mãe, a figura mais presente na hospitalização - devido ao seu desgaste físico e emocional causado por todo o contexto que a doença engendra.

Com tudo isso, a equipe acaba envolvendo-se emocionalmente com a criança com câncer e com sua família, não conseguindo, muitas vezes, pôr limites, chegando a levar para o seu lar toda a problemática da mãe que tem um filho com câncer.

Embora sinta-se emocionalmente envolvida, a equipe de enfermagem percebe-se despreparada para lidar com a criança com câncer, evidenciando a necessidade de apoio psicológico para si, além de sentir-se desmotivada profissionalmente por parte da instituição que não lhe propicia condições, nem incentivos.

Por tudo isso, surgem em suas falas insatisfação e desadaptação ao serviço relacionadas diretamente ao paciente, sua doença e também à irregularidade da distribuição das tarefas e redução do número de funcionários, levando, ao seu ver, a diminuição da qualidade da assistência de enfermagem. Apesar dessa realidade, claramente expressa pela equipe, duas profissionais mostram satisfação e interesse no cuidado

à criança com câncer. Além disso, mesmo entendendo trabalho noturno e criança com câncer como obstáculo para o bem estar da equipe, alguns profissionais/ocupacionais de enfermagem referem optar por este período, embora não expressando nenhuma razão específica.

A equipe de enfermagem ao desvelar suas experiências, caracteriza seu paciente com câncer como desgastante, cansado pelo tratamento, choroso e muito presente no seu dia-a-dia pela frequência de internações.

Quer falando de criança hospitalizada, do seu tratamento ou da sua doença, expectativas sombrias sobre o futuro do seu pequeno paciente estão sempre presentes e cerceadas pela morte. A equipe associa seu cuidado apenas com a "parte ruim" do tratamento.

A essa situação soma-se as consequências sentidas pela equipe por trabalharem no período noturno que são : cansaço, distúrbios do sono, irritabilidade, dentre outros, o que torna essa associação trabalho noturno e criança com câncer muito estressante e sofrida para a equipe.

O que já foi dito anteriormente a respeito dos desequilíbrios físicos, psíquicos e sociais do indivíduo originado pelo trabalho noturno (SILVA, 1988), acrescidos da complexidade da assistência à criança com câncer e as próprias características desta enquanto hospitalizada, vem a se confirmar através dos relatos da equipe

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar o meu caminhar em busca da compreensão do que é cuidar da criança com câncer nos plantões noturnos - experiência da equipe de enfermagem, gostaria de fazer algumas considerações.

Como já mencionado pela equipe de enfermagem, a mesma sente-se despreparada psicologicamente para lidar com a criança com câncer. É necessário, portanto, falar da importância do preparo da equipe que lida com pacientes portadores de doenças crônicas e graves como o câncer, no sentido de dar-lhes subsídios tanto teórico-práticos como psicológicos. Dessa maneira, existindo envolvimento emocional, que este não funcione como gerador de mais tensão para o profissional de saúde, mas que possa ser uma condição trabalhada conscientemente por ele, no sentido de facilitar e aprimorar o seu cuidar da criança doente.

Para a equipe de enfermagem faz-se necessário o envolvimento emocional, para que a criança e sua família sintam-se sinceramente amparados neste momento (MELO; VALLE, 1994). Porém, esse envolvimento deve ter algumas limitações para que o profissional possa distinguir até onde sentir com o paciente, sem causar prejuízos a si mesmo.

Esse preparo deve ser iniciado durante a sua formação e continuar ao longo da sua trajetória profissional, auxiliado por profissionais especializados que sejam capazes de oferecer suporte adequado à equipe e, dessa maneira, motivá-la a buscar o seu crescimento pessoal e profissional.

Outro fator a se considerar é o turno do trabalho. Já que o turno aqui referido - noturno - causa inúmeros prejuízos à saúde (SILVA, 1988; DE LUCIA et al., 1988; MARTINS, 1991; PONTES, 1992) é preciso que a equipe avalie suas vantagens, desvantagens e reais necessidades e possa dimensionar suas condições particulares, uma vez que o indivíduo precisa ser saudável para cuidar em saúde. Mas nem sempre isso é possível e, muitas vezes, o trabalhador de saúde é pressionado por suas próprias condições de vida e/ou pela instituição a assumir tal período. Alia-se a isso as características do trabalho noturno (número de horas prolongadas, má distribuição das tarefas, número reduzido de funcionários) e as características do paciente (criança com doença grave) e é possível chegar a um profissional comprometido física e mentalmente em sua saúde. Para CHAVES (1994) a intensidade da vivência que o enfermeiro hospitalar experimenta no seu cotidiano, exige dele uma contínua e profunda mobilização de energia adaptativa que, por vários motivos, pode não estar disponível ou pode não ser suficiente para evitar o stress.

Portanto é necessário garantir institucionalmente as condições mínimas de trabalho a esse profissional bem como prepará-lo e apoiá-lo adequadamente para minimizar os efeitos que tais circunstâncias associadas podem ocasionar.

Ao compreender trabalho noturno da equipe de enfermagem com crianças com câncer, vislumbro a necessidade de consideração por estes profissionais/ocupacionais como seres humanos que lutam pela sua sobrevivência e que devem dar o melhor de si para os seus pacientes.

Ao iniciar este estudo eu tinha uma interrogação e, ao finalizá-lo, deparei-me com outras inquietações que me levam a prosseguir nessa trajetória de busca de compreensão de questões que aproximam a equipe de enfermagem e o seu cuidar de criança com câncer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHAVES, E.C. **Stress e trabalho do enfermeiro** : a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno. São Paulo, 1994. 163p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo
- DELUCIA, R. et al. Trabalho em turnos : consumo de medicamentos, bebidas alcólicas e tabacos por operários de Cubatão - S.P. **Rev. Bras. Saúde. Ocup.** , v.16, n.64, p.51-3, 1988.
- FRANÇOSO, L.P.C. **Enfermagem** : imagens e significados do câncer infantil. Ribeirão Preto, 1993. 145p. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- FERRAZ, E. M. **Câncer**: efeitos sobre a equipe de saúde. São Paulo, Biblioteca Fundação Antonio Prudente. s.d.: 19-22 Apostila.
- GADBOIS, C. **Aides-sognantes et infirmières** : conditions de travail et vie quotidienne, Paris, Anact, 1981.
- GIORGI, A. **Phenomenology and psychological research**. Pittsburg, Duchesne University Press, 1985.
- HADDAD, M. do C.L. et al. Importância do apoio psicológico aos enfermeiros que assistem pacientes terminais. **Enf. Mod.**, v.2, n.3, p.9-16, 1985.
- LIMA, R.A.G. **Atuação do enfermeiro na equipe multiprofissional de assistência à criança com neoplasia e sua família**. Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1986.
- MARTINS, L.A.N. Atividade médica : fatores de risco para saúde mental do médico. **Rev.Bras.Clin Terap.**, v.20, n.9, p.355-64, 1991.
- MARTINS, J. J.; BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo, Moraes, 1989.
- MELO, L. L.; VALLE, E. R. M. Apoio emocional oferecido pela equipe de enfermagem à criança portadora de câncer e à sua família. **Rev. Bras. Enf.**, v. 48, n. 1, p. 93-102, 1995.
- PAIM, L. Algumas considerações de enfermagem sobre as necessidades psicossociais e psicoespirituais dos pacientes. **Rev.Bras.Enf.**, v.32,, n.2, p.160-6, 1979.
- PITTA, A.M.F. **Hospital dor e morte como ofício**. São Paulo, Hucitec,1990.
- PONTES, Z. O trabalho noturno do enfermeiro : busca de significados sobre o repouso antes, durante e após o plantão. **Rev.Bras.Enf.**, v.45, n.1, p.80-7, 1992.
- SCHERRER, J. Man's work circadian rhythm through the age. In : REINBERG, N.; VIEUX, N.; ANDLAUER, P. **Night and shiftwork biological and social aspects**. Oxford, Pergamon, 1981. cap.3, p.31-56.
- SILVA, V.E.F. **Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de enfermagem de um hospital de ensino**. São Paulo, 1988, 176p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SOBRAL, V.R.S. et al O oficial X o oficioso no serviço noturno : a quem interessa esta prática. **Rev. Bras. Enf.**, v.41, n.2,p.145-50, 1988.