

O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico¹

Marcelle Miranda da Silva²
Marleá Chagas Moreira³
Joséte Luzia Leite⁴
Alacoque Lorenzini Erdmann⁵

Objetivo: compreender o significado atribuído pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do trabalho noturno, no contexto das enfermarias clínicas de cuidado paliativo oncológico, bem como o modo de trabalho da enfermagem em busca do atendimento das necessidades dos clientes e cuidadores, nesse período. Método: estudo exploratório, qualitativo, utilizando-se a Grounded Theory. Foram entrevistados sete enfermeiros e quatro técnicos de enfermagem, compondo dois grupos amostrais. Geraram-se nove categorias e na análise do conteúdo das mesmas, comparativamente, evidenciou-se conhecimento de destaque, com implicações no trabalho noturno da enfermagem. Tais aspectos foram discutidos no presente estudo em duas das categorias, a saber: descrevendo a prática para compreensão do gerenciamento do cuidado de enfermagem e apontando as dificuldades da prática e do gerenciamento do cuidado de enfermagem. Resultados: evidenciam-se a complexidade do contexto no noturno, considerando o quadro clínico dos clientes e a demanda psicológica desses e dos seus cuidadores, principalmente pela ameaça da morte. Conclusão: a equipe busca atender tais necessidades a partir da comunicação, mas evidencia carência dos serviços assistenciais e sobrecarga. A interdisciplinaridade é uma premissa do cuidado paliativo, em prol da integralidade, e não pode ser negligenciada no trabalho noturno, o que requer atenção e investimento para o desenvolvimento de melhores práticas.

Descritores: Cuidados Paliativos; Enfermagem Oncológica; Trabalho Noturno.

¹ Artigo extraído da Tese de Doutorado "O gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção paliativa oncológica", apresentada a Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência:

Marcelle Miranda da Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery
Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova
CEP: 20211-110, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: mmarcelle@ig.com.br

Introdução

O cuidado paliativo abrange um conjunto de cuidados ativos e totais que visam manter o conforto e a qualidade de vida da pessoa acometida por condição crônica que ameaça a sua vida, como o câncer. Tais ações baseiam-se na abordagem interdisciplinar, de modo a atender as necessidades físicas, sociais, psicológicas e espirituais da pessoa e da sua família⁽¹⁾.

No âmbito mundial, trata-se de um modo de cuidar contemplado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e requer investimentos no Brasil diante da representatividade epidemiológica do câncer e da importante transição demográfica, com o envelhecimento da população. Sendo assim, esse modo de cuidar, ao encontro da política mundial, está contemplado no cenário de atenção à saúde brasileiro por meio da Política Nacional de Atenção Oncológica, e integra as prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde⁽²⁻³⁾.

No gerenciamento da doença oncológica, a fase do cuidado paliativo caracteriza-se pela instabilidade emocional e clínica do cliente, com exacerbação de sintomas que pioram a qualidade de vida, podendo representar o complexo processo de morrer e da morte. Nessa fase, em muitas situações, o cliente precisa ser hospitalizado, e o hospital pode acabar sendo o local do óbito, embora, muitas vezes, possa não ser o local mais adequado para o cuidado no final da vida, em defesa da assistência domiciliar como principal modalidade de atendimento.

No Brasil, os cuidados direcionados ao fim da vida acontecem, em sua maioria, no hospital, em detrimento do limitado número de equipes de saúde capacitadas para o atendimento desses clientes, no âmbito da atenção básica. Apesar desse nível de assistência contar com programas específicos de atendimento domiciliar, seguindo modelo de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), dados de 2010, divulgados pelo DATASUS, mostram que o hospital é o principal local para a ocorrência do óbito, chegando a 80% dos casos nas mortes por câncer⁽⁴⁾.

Na hospitalização, a enfermagem é que mais dedica cuidado ao cliente e seus cuidadores, já que permanece 24 horas presente⁽⁵⁾. No cuidado paliativo, o turno noturno pode representar a proximidade da morte, desencadeando nos clientes pavor e transtornos psicológicos e espirituais. Porém, nas enfermarias de muitas instituições hospitalares, esse turno é desprovido da presença dos integrantes da equipe de saúde. Contudo, o atendimento de tais necessidades, que contribuem para a piora do quadro clínico do cliente, exige ação imediata, já que tais esferas do cuidado são fundamentais nessa fase da experiência humana.

Diante dessa real necessidade, o estudo foi estruturado na hipótese: a ausência dos demais profissionais da equipe de saúde nas enfermarias clínicas de cuidado paliativo oncológico, durante o trabalho noturno, descaracteriza o modo de cuidar. Tais necessidades devem ser atendidas imediatamente, e não podem aguardar a passagem de plantão na manhã seguinte. Logo, diante da urgência, a enfermagem busca atendê-las na medida do possível, mas vivencia dificuldades práticas relacionadas à carência de serviços assistenciais⁽⁶⁾. Sendo assim, o estudo foi norteado pelas seguintes questões: qual o significado atribuído pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do trabalho noturno, no contexto das enfermarias clínicas de cuidado paliativo oncológico? Como esses profissionais desenvolvem o trabalho noturno na ausência dos demais profissionais da equipe de saúde nesse contexto?

O objetivo deste estudo foi compreender o significado atribuído pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca do trabalho noturno, no contexto das enfermarias clínicas de cuidado paliativo oncológico, bem como o modo de trabalho da enfermagem em busca do atendimento das necessidades dos clientes e cuidadores, nesse período. Justifica-se pela necessidade de provocar reflexão acerca das reais necessidades do trabalho noturno nas enfermarias clínicas, considerando o modo de cuidar no cuidado paliativo oncológico, baseado nos preceitos de integralidade e interdisciplinaridade, além de contribuir para a organização de espaços de trabalho saudáveis para a enfermagem nesse contexto.

Método

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa, parte da tese de doutorado intitulada "O gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção paliativa oncológica". O estudo exploratório objetiva conhecer a realidade tal como se apresenta, por meio de sua delimitação, do levantamento bibliográfico, de entrevistas com pessoas que vivenciaram ou vivenciam as experiências práticas, e da leitura e análise de documentos. E a escolha do tipo de abordagem decorre da produção de resultados não alcançáveis por procedimentos quantificáveis⁽⁷⁻⁸⁾.

Utilizou-se o referencial metodológico da Grounded Theory (GT), conhecido por Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). Por meio desse método, busca-se fundamentar conceitos em dados extraídos das realidades, envolvendo sujeitos em interações constantes⁽⁹⁾.

Na TFD, a coleta e a análise dos dados acontecem simultaneamente, caracterizando a análise comparada.

A análise é estruturada por processos de codificações, o primeiro se refere à codificação aberta, que busca os códigos preliminares, a partir da análise, linha por linha, dos dados brutos, que serão o bloco de construção das categorias e subcategorias; o segundo refere-se à codificação axial, quando são definidas e agrupadas as categorias e subcategorias e, por último, ocorre a codificação seletiva, quando se empregam os elementos do modelo paradigmático para interconectar as categorias e revelar o fenômeno central do estudo⁽⁶⁾.

O modelo paradigmático busca integrar a estrutura e o processo. Os dados codificados são ordenados e interconectados, levando em consideração as condições estruturais e o processo, relacionados com ações e interações no tempo, no espaço, com pessoas, organizações e sociedades, em resposta aos problemas. Compõem as condições estruturais as condições causais, o contexto e as condições intervenientes, que respondem às perguntas: por que, onde, de que forma e quando. O processo concentra as estratégias de ação/interação e as consequências. As estratégias podem ser individuais ou coletivas e significam ações diante dos problemas. E as consequências representam os resultados alcançados ou expectativas⁽⁸⁾.

Os dados foram coletados nas enfermarias clínicas do Hospital do Câncer IV (HC-IV), que trata da unidade especializada no cuidado paliativo oncológico do Instituto Nacional de Câncer (INCA), localizado no município do Rio de Janeiro, Brasil. São quatro enfermarias, com quatorze leitos cada. No período noturno, assim como nos finais de semana e feriados, fazem parte da equipe de enfermagem dois enfermeiros, cada um responsável por dois andares, e três a quatro técnicos de enfermagem por andar, e ambos cumprem a carga horária de 40 horas semanais. Nos dias úteis, cada andar possui também um enfermeiro diarista.

Participaram do estudo onze sujeitos, compondo dois grupos amostrais, sendo um com sete enfermeiros e outro com quatro técnicos de enfermagem. A interrupção da coleta de dados com esse número de sujeitos se deu com a saturação dos mesmos, a partir do momento em que os depoimentos não trouxeram novas informações relevantes para a pesquisa. Além disso, ressalta-se a contribuição do método comparativo da TFD para a saturação teórica.

Os sujeitos respeitaram os critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem com vínculo empregatício com a Instituição e estar atuando na enfermaria clínica por, no mínimo, seis meses. No período de coleta de dados, uma enfermeira não atendeu o critério correspondente ao tempo de atuação, uma, que exercia a função de enfermeira diarista, estava alocada em outro setor, e cinco técnicos de enfermagem não aceitaram participar do estudo.

Não foi estabelecida, como critério de inclusão, a atuação exclusiva no período noturno por se tratar de um estudo parte de uma tese de doutorado que não trouxe esse enfoque em seu objeto. Contudo, a particularidade do trabalho noturno destacou-se como um dos fatores que dificultam o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Cabe destacar que todos os sujeitos, independente da escala de plantão pré-estabelecida, exercem ou já exerceram atividades à noite, seja pelas complementações de carga horária, ou pelas trocas de plantão entre os pares.

Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os aspectos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196/96. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA, sob Parecer nº45/10.

A coleta de dados aconteceu de outubro de 2010 a fevereiro de 2011. A técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada, conduzida por um roteiro. No presente estudo, destacaram-se as perguntas: qual o significado atribuído por você acerca do trabalho noturno, no contexto das enfermarias clínicas de cuidado paliativo oncológico? Como você desenvolve o seu trabalho nesse período para atender as necessidades do cliente e do seu cuidador?

Cada entrevista foi gravada em aparelho digital e transcrita na íntegra. Essa etapa foi cumprida a cada entrevista, em processo cíclico e dinâmico entre coleta e análise de dados, numa constante comparação e interação entre os dados brutos e os códigos gerados.

Foram identificadas nove categorias, norteadas, principalmente, pelos depoimentos dos enfermeiros, a saber: compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem, descrevendo a prática para compreensão do gerenciamento do cuidado de enfermagem, dialogando com o cuidador, atendendo as necessidades do cliente hospitalizado trabalhando em equipe, traçando o fluxo de atendimento na unidade de internação, apontando as dificuldades da prática e do gerenciamento do cuidado de enfermagem, reconhecendo os elementos que constituem a prática da gerência do cuidado de enfermagem e manifestando o ser enfermeiro/técnico de enfermagem que cuida e precisa ser cuidado.

Na análise do conteúdo das mesmas, e no processo de interconexão para revelação do fenômeno central, a partir da análise comparada, evidenciou-se conhecimento de destaque, com implicações no gerenciamento do cuidado de enfermagem no turno noturno. Tais aspectos, que configuram condições causais e intervenientes, com importante destaque no modelo teórico gerado, foram discutidos, no presente estudo, em duas das categorias, sendo elas: descrevendo a prática para compreensão do

gerenciamento do cuidado de enfermagem e apontando as dificuldades da prática e do gerenciamento do cuidado de enfermagem.

A discussão dos dados foi realizada a partir das contribuições da ciência da complexidade, por Edgar Morin, dos preceitos dos cuidados paliativos, e dos autores que discutem a temática na área de conhecimento da enfermagem.

Resultados

A média de tempo de atuação nas enfermarias clínicas dos onze sujeitos do estudo foi de sete anos, sendo o menor período de um ano e o maior de dezesseis anos, o que demonstra grande experiência prática do grupo.

Os aspectos que reúnem as principais respostas, relacionadas às questões do estudo, foram trabalhados em duas categorias, que compõem o modelo teórico construído na tese, com base no princípio dialógico da complexidade.

O modelo teórico é uma teoria substantiva, representando uma dada realidade, requerendo pesquisas adicionais para ser aplicado de forma generalizada, e compreende: os enfermeiros gerenciam o cuidado de enfermagem no cuidado paliativo oncológico no atendimento das necessidades da pessoa hospitalizada e do seu cuidador, por meio da valorização do desenvolvimento de aptidões para alcance dos objetivos de cuidado, para compor a nova ordem no cenário, diante das relações dialógicas ordem/desordem, vida/morte, e para vencer as dificuldades relacionadas aos limites pessoais, coletivos e institucionais.

Retratando a realidade investigada, os limites institucionais evidenciam fortemente os problemas do trabalho noturno, relacionados à ausência dos demais integrantes da equipe de saúde e ao déficit de recursos humanos na enfermagem. Em tais condições, a iminência da morte e os transtornos psicológicos e espirituais dos clientes podem ser mais difíceis de serem gerenciados pela enfermagem, gerando sobrecarga e contribuindo para a expressão dos limites individuais e coletivos, num lidar cotidiano com o sofrimento e a dor.

Ao buscar atender as demandas dos clientes e familiares, muitos profissionais de enfermagem precisam desenvolver aptidões, em especial para a comunicação. É a referência à dialógica ordem/desordem no gerenciamento do cuidado é diretamente influenciada pela forte ameaça da morte, somatizada pelo pavor noturno por parte do cliente. Sendo assim, valoriza-se a complexidade do contexto retratada no fenômeno central: gerenciando o cuidado de enfermagem no cuidado paliativo oncológico no

atendimento das necessidades da pessoa hospitalizada e do seu cuidador, valorizando o cuidar e sua complexidade.

Na categoria - descrevendo a prática para compreensão do gerenciamento do cuidado de enfermagem, identificada como condição causal, os enfermeiros compreendem a prática profissional a partir da descrição do que é feito, sendo composta pela subcategoria - relatando o processo de trabalho do enfermeiro nos serviços diurno e noturno. Na categoria - apontando as dificuldades da prática e do gerenciamento do cuidado de enfermagem, identificada como condição interveniente, as subcategorias relevantes para o estudo compreendem: exercendo diversas ações na ausência dos demais integrantes da equipe interdisciplinar, destacando como problema o déficit de recursos humanos na enfermagem e vivenciando as mudanças físicas e psicossociais, sentidas pelos clientes e cuidadores em curto, médio e longo prazo.

A equipe de enfermagem destaca o perfil dos clientes como fator que aumenta a probabilidade de intercorrências à noite, e que seriam mais bem gerenciadas se a equipe contasse com a colaboração dos demais profissionais da equipe de saúde. Essa problemática está descrita no depoimento que segue: *... à noite a demanda psicológica é muito grande, seja envolvendo o paciente ou o familiar, e não temos o psicólogo neste horário. Então, eu gerencio o cuidado não da forma que considero ideal, mas da forma que eu consigo fazer, para não deixar de atender as necessidades do paciente* (Enfermeiro 01).

O evento da noite, isoladamente, contribui para a exacerbação do medo da morte, pelo pavor noturno sentido por muitos clientes, o que pode contribuir para a somatização de sintomas físicos. A conjunção desses fatores desencadeia sentimentos negativos no cuidador, que pode vivenciar o medo, a ansiedade, a impotência e o luto antecipado pela perda do ente. *Durante o dia, quando o familiar precisa de apoio psicológico, o psicólogo é prontamente comunicado, e o enfermeiro está sempre estabelecendo esse elo, sinalizando outros profissionais conforme demanda, mas à noite isso não é possível, o que torna as coisas difíceis. Neste caso, somos nós os responsáveis e precisamos ser os psicólogos, os assistentes sociais, então fica bem difícil. E na verdade, na noite tudo acontece* (Enfermeiro 01).

Nesse sentido, a equipe de enfermagem, com destaque para o enfermeiro, precisa exercer diversas ações no trabalho noturno para atender as necessidades dos clientes e seus cuidadores. E o enfermeiro busca atuar da melhor forma possível, no caso, por exemplo, se o familiar estiver desestruturado emocionalmente por causa da perda, pela vivência do luto antecipado, mas não estará tão bem instrumentalizado como o psicólogo, que foi preparado para isso (Enfermeiro 07).

A necessidade de intervir rapidamente para gerenciar problemas de ordens múltiplas que envolvem o ser humano e sua finitude contribui para a sobrecarga física e emocional dos profissionais de enfermagem. Em seus depoimentos, tais profissionais expressam a importância do trabalho em equipe, de modo que as demandas assistenciais e organizacionais possam ser atendidas da melhor forma possível. À noite, a relação de cooperação entre a equipe é fortalecida, uma vez que há redução no quantitativo de enfermeiros, comparado ao período diurno. *No serviço noturno somos um enfermeiro para dar conta de dois andares das enfermarias clínicas. Então, fica difícil até mesmo para a gente estar gerenciando melhor esse cuidado. Sendo assim, preciso confiar na equipe técnica, porque nós não somos onipresentes e oniscientes, mas precisamos ser, e isso vai acontecer a partir do trabalho em equipe. Então, eu preciso confiar neles* (Enfermeiro 01).

O reduzido número de enfermeiros à noite pode contribuir para a possibilidade de geração de impacto negativo na qualidade da assistência de enfermagem. Em seus depoimentos, os técnicos de enfermagem destacaram que, *no plantão da noite, sentimos a necessidade da presença do enfermeiro, e também dos outros profissionais da equipe. Quando estamos com uma situação complicada, às vezes é preciso chamar o médico, e o enfermeiro pode estar em outro andar. Mas isso acontece por causa da falta de funcionário. Acho que seriam necessários outros profissionais à noite, como assistente social e psicólogo, para dar um suporte, porque a enfermagem na assistência acaba exercendo essas funções, por exemplo, quando o paciente vai a óbito* (Técnico de Enfermagem 09).

À noite, a presença do médico acontece sobre demanda, ou seja, diante de uma intercorrência, o mesmo, que se encontra de plantão no setor da emergência, é solicitado pela enfermagem por contato telefônico. Essa condição também foi identificada como um problema que interfere na dinâmica do trabalho da enfermagem. *Seria muito bom se tivesse um médico só para o setor, porque quando tem uma intercorrência, por mais que ele tente vir rápido, a gente tem que esperar um pouco, que ficar ligando, e isso gera uma ansiedade na família, que passa para a equipe, que acaba absorvendo a sobrecarga emocional. Quando acontece um óbito, e a família fica ansiosa, a enfermagem tem muitas coisas para fazer, como preparar o corpo, amparar a família e tentar controlar a situação. Seria bom se tivesse alguém de plantão à noite para fazer isso conosco* (Técnico de Enfermagem 11).

Os problemas que ameaçam a vida do cliente devem receber intervenção imediata por profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar, para que o cuidado seja integral e extensivo ao cuidador. O enfermeiro, no âmbito de suas ações gerenciais, atua como articulador, negociador e intermediador das informações em prol do

trabalho em equipe. Contudo, *à noite só se pode contar com a equipe de enfermagem, e não há como ter contato com os demais membros da equipe de saúde, o dificulta a articulação com os mesmos* (Enfermeiro 02).

Tais demandas de cuidado, em algumas ocasiões, não podem aguardar o momento da passagem de plantão, e é a enfermagem que busca atuar em *colaboração para dar tudo certo* (Técnico de Enfermagem 10).

Discussão

O sucesso do cuidado paliativo em prol do conforto, da qualidade de vida e da dignidade humana no processo de finitude é proveniente do empenho e conjunção de saberes e fazeres da equipe interdisciplinar. Contudo, no trabalho noturno na enfermaria clínica investigada, a realidade é descaracterizada desse modo de cuidar, já que a enfermagem atua de forma isolada, sem rede de colaboradores, sofrendo com a sobrecarga física e emocional.

A interdisciplinaridade é o ponto de partida para a integralidade no cuidado paliativo. Trata da interação entre duas ou mais disciplinas, buscando superar a fragmentação do saber/fazer que, no campo da saúde, remete à fragmentação do ser humano, bem como qualificar o atendimento prestado⁽⁹⁾. No âmbito da complexidade, a interdisciplinaridade busca, ao mesmo tempo, separar e associar, comunicar os saberes científicos, e enraizar a esfera antropossocial na esfera biológica, por meio da contextualização, transcendendo os aspectos físicos da doença, de encontro à ênfase no modelo biomédico/cartesiano⁽¹⁰⁾.

A grande demanda de trabalho relacionada à complexidade do contexto do cuidado paliativo diante da instabilidade clínica dos clientes e da possibilidade da morte, que pode aumentar à noite, evidenciando problemas humanos que comprometem múltiplas dimensões, exige que o trabalho da equipe de enfermagem seja desenvolvido a partir da cooperação, da vigilância e da dinamicidade, no desempenho de ações diversas na ausência dos demais integrantes da equipe de saúde. Contudo, esse grau de exigência, somado ao déficit de recursos humanos na enfermagem, à noite, pode comprometer a saúde desses profissionais e a qualidade da assistência, uma vez que as demandas psicoemocionais dos clientes e cuidadores são grandes e há limites no campo das atribuições que requerem como ação do enfermeiro o encaminhamento para o profissional da equipe instrumentalizado para essas ações de cuidado.

Em relação ao déficit de recursos humanos, cabe salientar que, considerando os critérios da Resolução

nº293/2004⁽¹¹⁾, do Conselho Federal de Enfermagem, para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem, é difícil enquadrar as exigências do cuidado paliativo, o que expõe a necessidade de reconsiderações que valorizem características de dependência e necessidades desses clientes e seus familiares. Vários fatores contribuem para a lógica do dimensionamento de recursos humanos de enfermagem nas instituições hospitalares, como o capitalismo, que visa produtividade e menor custo, de encontro aos princípios que regem políticas públicas e alguns modelos assistenciais⁽¹²⁾.

Ao buscar atender as necessidades dos clientes e cuidadores, a principal aptidão a ser desenvolvida pelos profissionais de enfermagem é a comunicação. Essa é um dos alicerces do cuidado paliativo e precisa ser desenvolvida por todos os profissionais de saúde, independente da área de formação básica⁽¹³⁾. Contudo, além da comunicação, os preceitos do cuidado paliativo incluem a interdisciplinaridade, que não pode ser negligenciada no período noturno, nos mais diferentes cenários onde pessoas vivenciam o fim da vida.

Sentimentos negativos e preocupações podem afetar o cliente em cuidado paliativo, como o medo, a morte, o sofrimento, a solidão e as relações familiares que ficam⁽¹³⁾. Na hospitalização, ao estar em um ambiente despersonalizado e, em sua maioria, com pior condição clínica, tudo pode se agravar, em especial, à noite, desencadeando o pavor noturno, que requer um tipo de intervenção que perpassa pela comunicação e escuta ativa e que demanda tempo e dedicação do enfermeiro, que, no entanto, encontra-se sobrecarregado.

Como estratégia para lidar com as dificuldades da prática de enfermagem no noturno, os enfermeiros evidenciaram a necessária relação de confiança e o espírito de equipe. Na dimensão gerencial tal estratégia remete à liderança participativa, que compreende uma visão contemporânea da liderança como uma forma de trabalho que valoriza as experiências e os recursos potenciais dos membros da equipe, o que requer competência relacional, bem como as ações de compartilhamento e complementaridade entre os pares que auxiliam a tomada de decisão num turno desprovido da presença das chefias⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Dessa forma, a liderança participativa é uma importante estratégia, sobretudo no noturno, haja vista a necessária integração para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Contudo, diferente de algumas realidades apresentadas em pesquisas^(6,15), que apontam a tranquilidade do período da noite como um fator que facilita as ações e o planejamento do cuidado, com a menor circulação de pessoas, no cuidado paliativo as

possíveis alterações nos quadros clínicos e os transtornos psicoemocionais dos clientes, nesse turno, foram apontados como fatores que dificultam tais ações e requerem maior apoio de serviços assistenciais.

A liderança participativa é capaz de transformar a tomada de decisão em concepções coletivas, que fortalecem o grupo. Contudo, ao atuar praticamente de forma isolada à noite, evidencia-se que, na realidade investigada, o déficit no número de enfermeiros, em particular, pode comprometer essa prática, considerando que depoimentos de técnicos de enfermagem expressam a necessidade de contar com a presença do enfermeiro em tempo integral.

Vários são os desafios para a prática do cuidado paliativo que ainda carece de investimentos, já que grande número de pessoas ainda não recebe assistência adequada no final da vida⁽¹⁶⁾. Porém, seu princípio básico tem evoluído, com avanços políticos e bioéticos, sendo uma necessidade imperiosa, e que pode representar menor custo. Esse modo de cuidar deve ser de responsabilidade de todos os profissionais de saúde, bem como do cliente e cuidadores. Um único profissional não é capaz de atender todas as necessidades nessas circunstâncias da vida, já que o cuidado é contínuo, e a morte apresenta-se numa dialógica constante entre certeza e incerteza, podendo acontecer a qualquer momento, inclusive à noite.

Considerações Finais

Os resultados apontaram, a partir das categorias selecionadas, ou seja, descrevendo a prática para compreensão do gerenciamento do cuidado de enfermagem e apontando as dificuldades da prática e do gerenciamento do cuidado de enfermagem, que o contexto das enfermarias clínicas de cuidado paliativo oncológico é complexo, em especial, no turno noturno, considerando a instabilidade do quadro clínico dos clientes e a grande demanda psicológica desses e de seus cuidadores em decorrência, principalmente, da ameaça da morte.

A equipe de enfermagem busca atender tais necessidades, o que requer o desenvolvimento de aptidão para a comunicação e escuta ativa. Contudo, evidencia a carência dos serviços assistenciais e a sobrecarga física e psicológica. O trabalho se desenvolve a partir da valorização dos recursos potenciais dos membros da equipe de enfermagem, da relação de confiança e da competência relacional.

O cuidado paliativo é baseado nos preceitos de integralidade e interdisciplinaridade, o que não pode ser negligenciado no período noturno nos mais diferentes cenários, onde pessoas vivenciam o fim da vida. A partir

dessa investigação foi possível evidenciar que o turno noturno, no cuidado paliativo oncológico, é diferente de outros contextos que apontam a tranquilidade como facilitador das ações e do planejamento do cuidado.

No âmbito geral, esse modo de cuidar exige atenção e investimentos por parte dos gestores para o provimento de recursos adequados, em prol de melhores práticas no cuidado paliativo. Trata-se de um desafio do sistema de saúde, sendo importante a discussão e divulgação do tema, e objeto de interesse de novas investigações científicas nos diversos campos de conhecimento da área da saúde.

Referências

1. World Health Organizations. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Genebra: WHO; 2002.
2. Portaria no 2.439/GM de 08 de dezembro de 2005 (BR). Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 9 Dez 2005.
3. Ministério da Saúde (BR). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2008. 68 p.
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Análise de Situação de Saúde. Sistema de informação sobre mortalidade. [internet]. 2010 [acesso 29 ago 2012]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
5. Pimenta CAM. Palliative care: a new specialty in profession of nursing? Acta Paul Enferm. 2010 Maio-Jun;23(3):xi-x
6. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lautert L, Tavares JP, Prestes FC, et al. Night shift pros and cons in nursing: qualitative study. Online braz. j. nurs. [internet]. 2009 Ago [acesso 05 nov 2011];8(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2346>
7. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. 3ª. ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2010. 232 p.
8. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008. 288 p.
9. Benito GAV, Finato PC. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. Rev Eletrônica Enferm. [internet] 2010, jan-mar. [acesso: 08 jul 2011];12(1):140-9. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a17.htm>
10. Morin E. Ciência com consciência. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2010. 350 p.
11. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução no 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados [internet]. 2004 [acesso: 29 ago. 2012] Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/exercicio-profissional/res_293.pdf
12. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS. Texto Contexto Enferm 2011 Jul-Set;20(3):547-56.
13. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP. 2012 Jun;46(3):626-32.
14. Marquis B, Huston C. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010. 671 p.
15. Costa DG, Dall'Agnol CM. Participative leadership in the management process of nightshift nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet] 2011 nov-dez. [acesso: 02 fev 2012]; 19(6):1306-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/05.pdf>
16. Lima RAG. Palliative care: challenges for the health systems. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [internet]. 2011 mar-abr. [acesso: 02 fev 2012];19(2):227-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_01.pdf

Recebido: 13.4.2012

Aceito: 14.2.2013

Como citar este artigo:

Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann, AL. O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. maio-jun. 2013 [acesso em: / /];21(3):[07 telas]. Disponível em: _____

URL

dia / mês abreviado com ponto / ano