

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELLE PIMENTEL GOMES

INFLUÊNCIA DE UM AMBIENTE LÚDICO SOBRE O PODER VITAL DE
CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL, SEUS
ACOMPANHANTES E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

JOÃO PESSOA – PB
2014

ISABELLE PIMENTEL GOMES

**INFLUÊNCIA DE UM AMBIENTE LÚDICO SOBRE O PODER VITAL DE
CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL, SEUS
ACOMPANHANTES E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Neusa Collet

JOÃO PESSOA – PB
2014

ISABELLE PIMENTEL GOMES

**INFLUÊNCIA DE UM AMBIENTE LÚDICO SOBRE O PODER VITAL DE
CRIANÇAS EM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL, SEUS
ACOMPANHANTES E DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, da Universidade Federal da
Paraíba, como requisito parcial para obtenção do
título de Doutor em Enfermagem, área de
concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 05 de dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dra. Neusa Collet - Presidente
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof^ª Dra. Telma Elisa Carraro - Membro externo
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Prof^ª Dra. Regina Aparecida Garcia de Lima - Membro externo
Universidade de São Paulo - USP

Prof^ª Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega - Membro interno
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof^ª Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert - Membro interno
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof^ª Dra. Telma Ribeiro Garcia - Membro externo suplente
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof^ª Dra. Lenilde Duarte de Sá - Membro interno suplente
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

G633i Gomes, Isabelle Pimentel.

Influência de um ambiente lúdico sobre o poder vital de crianças em quimioterapia ambulatorial, seus acompanhantes e da equipe de enfermagem / Isabelle Pimentel Gomes. - João Pessoa, 2014.

154f. : il.

Orientadora: Neusa Collet

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS

1. Enfermagem - cuidados. 2. Câncer infantil - ambiente hospitalar - humanização. 3. Ambiente ambulatorial lúdico - crianças e acompanhantes. 5. Profissionais de enfermagem - assistência humanizada.

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

À minha maravilhosa família que vem crescendo ao longo do meu doutorado. Todos: meu marido, Jean Fabrício de Lima Pereira; minha filha, Florence Gomes Pereira; meu filho Henry Gomes Pereira (intraútero), representam a expressão do amor de Deus em minha vida. Agradeço à compreensão pelo meu tempo destinado ao desenvolvimento da tese, pelo incentivo em continuar diante de todo cansaço, pela paciência diante dos momentos de estresse. Sou grata, sobretudo, por ter me apoiado de modo a favorecer meu poder vital, ao acreditar no meu potencial, demonstrando carinho e amor. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por permitir o alcance de minhas aspirações e por todas as bênçãos derramadas em minha vida, dando-me forças para enfrentar as dificuldades da vida.

Aos meus pais, Carlos (*in memoriam*) e Gláucia, pela herança educacional e cultural que hoje culmina com a defesa da tese de Doutorado.

À professora Dra. Neusa Collet, pela profundidade do seu trabalho e do seu conhecimento em que me proporcionou um significativo crescimento como enfermeira, por sua solidária amizade, pela sua paciência diante de minhas dificuldades, sua dedicação para a realização e concretização da minha tese, por acreditar em meu potencial, pelas palavras de incentivo diante das tribulações de minha vida.

À professora Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega, pela competência, disponibilidade e auxílio na construção desse estudo, sobretudo a brilhante ideia de trazer a Teoria Ambientalista como referencial teórico da tese.

À professora Dra. Regina Aparecida Garcia de Lima, pela disponibilidade em compartilhar seu tempo e conhecimento ao longo do doutorado, por meio da construção de artigo e do projeto.

À professora Dra. Telma Elisa Carraro, pela atenção, disponibilidade e contribuições construção e a avaliação do estudo.

À professora Dra. Altamira Pereira da Silva Reichert, pelos ensinamentos transmitidos, disponibilidade e contribuições no estudo, pelo incentivo e força nos momentos difíceis.

À professora Dra. Telma Ribeiro Garcia, que a vida, diante de uma circunstância difícil, nos aproximou e a professora demonstrou seu interesse por uma enfermagem melhor, especialmente a dedicada à oncologia. Sou muito grata pela sua disponibilidade, abrindo as portas de sua casa para me receber com carinho e atenção.

À professora Dra. Lenilde Duarte de Sá, pelo seu carinho, disponibilidade e solidariedade que sempre lhe foi peculiar.

À Dra Paula Reis, por sua amizade e companheirismo ao longo do doutorado, mesmo estando distante, sendo um ombro amigo a cada dificuldade surgida no cotidiano de aluna, profissional, mãe e esposa.

À Jaqueline, por sua hospitalidade, amizade, companheirismo, os quais foram indispensáveis para possibilitar a realização da produção do material empírico no Rio de Janeiro.

Às enfermeiras do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, Rita Helena, Alice, Fátima Araújo, Penha, Fátima Maria e Valéria, por me apoiarem abrindo espaço para possibilitar o meu retorno à instituição. Por toda força que me deram nos anos que trabalhei lá, especialmente durante a construção do Aquário Carioca, quando mais precisei favorecer meu poder vital.

Aos amigos do grupo de pesquisa, Elenice, Vanessa, Daniela, Flávia, Kenya, Déa, pelas ricas trocas de experiências durante esse percurso.

Às colegas da Clínica Pediátrica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Sandra, Daniela, Fátima, Socorro, Edna, Gildete, Kenya, Leonice, Inês, Érika, as técnicas e auxiliares de enfermagem, pelo trabalho dedicado e eficiente junto às crianças durante meu afastamento parcial.

Aos colegas do Centro Paraibano de Oncologia Emílio, Igor, Marília, Karinna, Andressa, Rosemary, João Paulo, Fábio, Verônica, Adriana que acompanharam minha dedicação ao estudo da oncologia e que me apoiaram para construção do estudo, especialmente durante minhas ausências do trabalho.

Ao Instituto Desiderata, pela iniciativa em buscar subsídios financeiros e parcerias que tornam possíveis a criação do Aquário Carioca nos hospitais que atendem crianças com câncer.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção e execução do estudo.

E, principalmente, os familiares e equipe de enfermagem, sujeitos deste estudo, que me ensinaram a conhecer e compreender suas vivências diante do câncer, seu tratamento e a sobrevivência. Os quais muitas vezes me gratificaram com sorrisos e carinhos em situações de dor, medo e sofrimento enquanto foram meus pacientes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com as bases de dados, ano, idioma, área de atuação, delineamento do estudo e nível de evidência.....	27
Quadro 2: Distribuição das referências obtidas nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, segundo os descritores estabelecidos.....	28
Quadro 3: Fatores ambientais que influenciam as crianças em quimioterapia.....	28
Quadro 4: Fatores ambientais que influenciam adultos em quimioterapia.....	32

RESUMO

GOMES, Isabelle Pimentel. Influência de um ambiente lúdico sobre o poder vital de crianças em quimioterapia ambulatorial, seus acompanhantes e da equipe de enfermagem. 2014. 154f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

O diagnóstico e tratamento do câncer infantil traz muito sofrimento para a criança e sua família. Para algumas pessoas, o câncer é visto como uma indicação de morte próxima. É nesse cenário que a Enfermagem precisa cuidar; portanto, a busca pela humanização do ambiente hospitalar pode contribuir para minimizar o sofrimento das crianças, dos seus acompanhantes e da equipe de enfermagem. Florence Nightingale afirmava que um dos definidores do estado saúde-doença de uma pessoa é o ambiente ao seu redor, suas condições e influências. Objetivou-se analisar a influência de um ambiente ambulatorial lúdico sobre o poder vital de crianças em quimioterapia, de seus acompanhantes e da equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em um serviço de quimioterapia ambulatorial infantil (Aquário Carioca), no período de maio e junho de 2010 e outubro de 2013. Os sujeitos foram 10 acompanhantes das crianças que frequentavam o ambulatório de quimioterapia e 9 membros da equipe de enfermagem que trabalhavam no Aquário Carioca. Utilizou-se a entrevista em profundidade para produção de material empírico. Foram seguidos os princípios da Análise Temática para categorização do material produzido. Os conceitos descritos na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, junto com a literatura pertinente, fundamentaram os resultados e a discussão. Foram criadas 3 categorias empíricas. A primeira: Poder vital das crianças no ambiente lúdico para quimioterapia; com duas subcategorias: ambiente externo à criança com câncer e ambiente interno à criança com câncer. A segunda: Ambulatório lúdico de quimioterapia infantil e o poder vital dos acompanhantes, com duas subcategorias: favorecimento do poder vital e fragilização do poder vital. A terceira: Cuidado em sala de quimioterapia infantil: poder vital da equipe de enfermagem, com três sub categorias: Contexto do ambiente para o cuidado à criança em quimioterapia ambulatorial; Modo de trabalho na sala de quimioterapia infantil; Sentimentos da equipe de enfermagem no cotidiano de cuidado. Os dados empíricos da pesquisa de campo comprovam a tese de que um ambiente lúdico e propício ao cuidado, durante a quimioterapia ambulatorial infantil, humaniza a assistência de enfermagem e exerce influência sobre o poder vital de crianças com câncer, acompanhantes e equipe de enfermagem.

Palavras-Chave: Enfermagem Oncológica. Pediatria. Ambiente de Instituições de Saúde. Arquitetura Hospitalar. Teoria de Enfermagem

ABSTRACT

GOMES, Isabelle Pimentel. Influence of a playful environment on the vital power of children in outpatient chemotherapy unit, their caregivers and nursing staff. 2014. 154f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2014.

The diagnosis and treatment of childhood cancer brings much suffering for the child and his family. For some people, cancer is seen as an indication of approaching death. The nursing care, occur in this reality. The search for the humanization of the hospital environment can help to minimize the suffering of children, their caregivers and nursing staff. Florence Nightingale said that one of the defining of a person's health status and disease is the environment around them, their conditions and influences. We aimed o analyze the influence of a playful outpatient setting on the vital power of children in chemotherapy, their caregivers and nursing staff. This is a qualitative study conducted in a children's outpatient chemotherapy service (Aquário Carioca), between May and June 2010 and October 2013. The subjects were 10 caregivers of the children attending the outpatient chemotherapy and 9 members of the nursing staff working in the Carioca Aquarium. We used the in-depth interview for the production of empirical material. Followed the principles of thematic analysis for interpretation of the material produced. The concepts described in Environmentalist Theory, along with literature, substantiate the results and discussion. We were create three empirical categories. The first: Vital Power of children in playful environment for chemotherapy; with two sub-categories: external environment to children with cancer and internal environment to children with cancer. The second: playful outpatient chemotherapy of child and the vital power of the caregivers, with two subcategories: favoring the vital power and weakening of the vital power. The third: care in child chemotherapy room: vital power of the nursing team, with three sub categories: environmental context for child care in outpatient chemotherapy; principle of operation in child chemotherapy room; feelings of nursing staff in the care of everyday. Empirical data from field research support the contention that a playful and proper care environment for the child outpatient chemotherapy, humanizes nursing care and influences the vital power of children with cancer, caregivers and nursing staff.

Keywords: Oncology Nursing. Pediatrics. Health Facility Environment. Hospital Design and Construction. Nursing Theory.

RESUMEN

GOMES, Isabelle Pimentel. Influencia de un ambiente recreativo en el poder vital de los niños en quimioterapia ambulatoria, sus cuidadores y el personal de enfermería. 2014. 154f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2014.

El diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil trae mucho sufrimiento para el niño y su familia. Para algunas personas, el cáncer es visto como una indicación de la cercanía de la muerte. El cuidado de enfermería, se producen en esta realidad. La búsqueda de la humanización del ambiente hospitalario puede ayudar a minimizar el sufrimiento de los niños, sus cuidadores y personal de enfermería. Florence Nightingale dijo que una de la definición del estado de salud de una persona y la enfermedad es el entorno que les rodea, sus condiciones e influencias. Tuvo como objetivo analizar la influencia de un ambulatoria recreativo en el poder vital de los niños en la quimioterapia, sus compañeros y el personal de enfermería. Se trata de un estudio cualitativo realizado en el servicio de quimioterapia ambulatoria para niños (Aquário Carioca), entre mayo y junio de 2010 y octubre de 2013. Los sujetos fueron 10 cuidadores de los niños que asisten a la quimioterapia ambulatoria y 9 miembros del personal de enfermería que trabajan en el Aquário Carioca. Se utilizó la entrevista en profundidad para la producción de material empírico. Seguido los principios de análisis temático para la interpretación del material producido. Los conceptos descritos en la Teoría Ambientalista, junto con la literatura, corroboran los resultados y discusión. Fueron creados tres categorías empíricas. La primera: poder vital de los niños en el entorno lúdico para la quimioterapia; con dos sub-categorías: ambiente externo a los niños con cáncer y ambiente interno a los niños con cáncer. La segunda: ambulatoria recreativo de la quimioterapia infantil y lo poder vital de los cuidadores, con dos subcategorías: favoreciendo lo poder vital y el debilitamiento del poder vital. La tercera: Atención en niños sala de quimioterapia: poder vital del equipo de enfermería, con tres subcategorías: las circunstancias ambientales para el cuidado de niños en la quimioterapia ambulatoria; estilo de trabajo en la sala de quimioterapia de los niños; sentimientos de personal de enfermería en el rutina de cuidado. Los datos empíricos de la investigación de campo apoyan la afirmación de que un médio ambiente lúdico y adecuado para cuidar de lo niño en quimioterapia ambulatoria, humaniza la atención de enfermería e influye en el poder vital de los niños con cáncer, los cuidadores y personal de enfermería.

Palabras clave: Enfermería Oncológica. Pediatría. Ambiente de Instituciones de Salud. Arquitectura y Construcción de Hospitales. Teoría de Enfermería.

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	12
1	INTRODUÇÃO	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1	Fatores ambientais que influenciam o paciente durante a quimioterapia: revisão integrativa.....	23
3	REFERENCIAL TEÓRICO	42
3.1	Apontamentos sobre a vida de Florence Nightingale	43
3.2	A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.....	45
3.2.1	Conceitos da Teoria Ambientalista	48
3.2.2	Florence Nightingale e o cuidado à criança	57
3.2.3	Teoria Ambientalista e o cuidado à criança em quimioterapia.....	63
4	METODOLOGIA	66
4.1	Abordagem metodológica.....	67
4.2	Local do estudo	68
4.3	Sujeitos do estudo	69
4.4	Considerações éticas	70
4.5	Produção do material empírico	71
4.5.1	Entrada no Campo.....	72
4.6	Retorno ao cenário do estudo.....	73
4.7	Análise do material empírico.....	75
4.8	Apresentação do estudo à Instituição.....	76
5	RESULTADOS.....	77
5.1	Artigo Original 1: Criança em quimioterapia ambulatorial: influência do ambiente lúdico sobre o poder vital.....	79
5.2	Artigo Original 2: Influência do ambiente lúdico sobre o poder vital dos acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial.....	97
5.3	Artigo Original 3: Poder vital da equipe de enfermagem no cotidiano do cuidar em ambulatório de quimioterapia infantil.....	113
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	134

REFERÊNCIAS.....	140
APÊNDICES	147
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissional de Enfermagem	148
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Acompanhante da Criança	150
APÊNDICE C – Roteiros para produção do material	152
ANEXO	153
ANEXO I – Memorando de Aprovação do Projeto.....	154



APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Após concluir a Residência de Enfermagem em Oncologia, no Instituto Nacional do Câncer, fui convocada para assumir um cargo na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), para o qual eu havia sido aprovada em concurso público. Ao tomar posse, apresentei-me como enfermeira no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), e assim ingressei nessa instituição. Em razão de minha especialização ser na área da oncologia, fui designada a assumir a chefia do ambulatório de quimioterapia. Nesse período, participei do projeto de construção da nova sala de quimioterapia, do projeto de decoração, do desenvolvimento de um novo fluxo para os pacientes e das atividades a serem realizadas junto às crianças no Aquário Carioca (www.youtube.com/watch?v=_X56didAWHg). Esse novo ambiente foi criado com o objetivo de oferecer um espaço acolhedor para crianças, adolescentes, familiares e profissionais, integrando ao tratamento a oportunidade de desenvolvimento e expressão de todos⁽¹⁾.

Na inauguração desse espaço, a alegria da equipe da oncohematologia pela realização de um sonho contagiou a todos. A surpresa e o encantamento das crianças e a emoção revelada pelos acompanhantes ao entrarem no Aquário Carioca foram comoventes. Esse efeito positivo não ocorreu só no dia da inauguração, continuou perdurando, o que se tornou o incentivo fundamental que despertou o meu interesse em pesquisar a influência do ambiente para a criança em quimioterapia ambulatorial.

Em 2008, solicitei redistribuição para o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e, desde então, resido na cidade de João Pessoa. Neste mesmo ano passei a integrar o Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Criança e do Adolescente, quando me envolvi com estudos da temática da doença crônica em crianças e adolescentes. No ano de 2009 fui aprovada na seleção para o Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB e durante dois anos participei de disciplinas obrigatórias e optativas, relativas a minha pesquisa e prática assistencial. Desenvolvi um projeto de pesquisa que culminou com a apresentação da dissertação⁽²⁾.

O projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa durante o curso de Mestrado foi intitulado: “Quimioterapia ambulatorial infantil em ambiente humanizado: implicações para o cuidado de enfermagem”. Tal projeto teve como sujeitos as crianças, os acompanhantes e a equipe de enfermagem que frequentavam o Aquário Carioca, e obteve aprovação do Comitê de Ética do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

(IPPMG), Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o número do memorando: 56/09. Para a dissertação de Mestrado, foi analisado o material empírico produzido junto às crianças que tivessem sido submetidas ou estavam em processo de quimioterapia no Aquário Carioca. Obtive apoio financeiro do Instituto Desiderata para execução deste projeto.

Conclui o Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no ano de 2011, apresentando, como requisito parcial para obtenção do título, a dissertação: “Influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial”.

Pude identificar entre os resultados do estudo a trajetória percorrida pelas crianças, segundo seus próprios relatos sobre sua rotina de tratamento oncológico desde o período do diagnóstico até após o término do tratamento, como sobreviventes do câncer. Revelou-se uma maturidade precoce, característica da condição crônica, por meio da compreensão das mesmas acerca das diferentes fases do tratamento e enfrentamento das dificuldades de convívio com colegas da escola após o término do tratamento. Elas chamam atenção para aspectos do cuidado que precisam ser realizados pelos seus familiares para controle dos efeitos colaterais e das emergências oncológicas, como a responsabilidade da cuidadora em tomar decisões diante das possíveis complicações apresentadas⁽³⁾.

O referido estudo mostrou que cuidar de crianças com câncer significa lidar com um ser humano e sua família em situação de grande fragilidade e vulnerabilidade física, emocional e social; exige da Enfermagem, além de competência técnica e científica para atuação e compreensão da fisiopatologia da doença e seu tratamento, competência nas relações interpessoais e na esfera espiritual, com sensibilidade para perceber as individualidades e particularidades de cada ser diante do que parece ser igual e sistematizado, o tratamento do câncer.

Esses resultados mostram a importância de se continuar investigando como a criança e sua família são afetadas pelo impacto do diagnóstico, a terapêutica agressiva e o retorno à vida após o término do tratamento, para construir meios que ajudem a Enfermagem a desenvolver ferramentas que estimulem a capacidade de enfrentamento das dificuldades e, ao mesmo tempo, apoiem a descoberta de novos modos de levar a vida nesse processo.

O estudo⁽⁴⁾ destaca que as falas das crianças sobre os efeitos colaterais: náuseas e vômitos, aumento do peso, dor, reação de hipersensibilidade, fadiga e febre, interferem diretamente no cotidiano delas levando à diminuição do estado de bem-estar e, consequentemente, piora na qualidade de vida relacionada à doença.

Portanto, tentar identificar aspectos do ambiente da sala de quimioterapia que possam interferir sobre o poder vital das crianças, de modo que seus acompanhantes e a equipe de

enfermagem possam atuar intervindo no favorecimento da energia vital e, conseqüentemente, minimizar o desconforto gerado pelo tratamento, bem como a ocorrência dos efeitos colaterais é instigante e motivador. Uma vez que é papel da Enfermagem na sala de quimioterapia não só administrar as medicações citotóxicas, mas também cuidar pensando em humanizar a assistência, de maneira integral, atendendo às necessidades singulares das crianças e suas famílias, buscando prevenir, tratar e minimizar os efeitos colaterais, a continuidade dos estudos na temática possibilita promover e difundir medidas que podem beneficiar a qualidade de vida, relacionada à doença das crianças e suas famílias.

Lacunas identificadas no cotidiano dos familiares que acompanham as crianças em quimioterapia ambulatorial⁽⁵⁾ são importantes para fundamentar o cuidado de enfermagem centrado na criança e família, incluindo: estímulo ao rodízio entre os membros da família como cuidador da criança; orientação e treinamento para os diferentes membros da família que acompanham a criança no tratamento ambulatorial; conforto para que o familiar permaneça ao lado da criança durante as horas do tratamento; autonomia para o familiar durante as infusões dos medicamentos; acolhimento ao irmão saudável; proporcionar ambiente que aproxime pais separados para apoiarem o filho durante o tratamento.

Diante dos relatos das crianças, percebe-se a importância de que a Enfermagem “pense família”. Esses resultados aumentaram meu interesse em aprofundar a temática, ouvindo os familiares que participam deste momento, buscando-se mais evidências da importância dos aspectos do ambiente da sala de quimioterapia para tornar o cuidado de enfermagem em oncologia mais qualificado, atendendo às singularidades do binômio criança-família.

O desejo de continuar procurando compreender a influência do ambiente sob a perspectiva de outros atores envolvidos no processo do tratamento do câncer infantil foi impulsionado pelos resultados da dissertação⁽²⁾. Assim, para o doutorado, foi analisado o material empírico produzido junto aos profissionais da equipe de enfermagem e família da criança em quimioterapia.

Os resultados da dissertação apontaram que, na percepção das crianças, o espaço físico do Aquário Carioca foi representativo e expressivo para a aceitação do tratamento e constituiu-se em ferramenta significativa para o enfrentamento da criança diante do câncer infantil. Elas gostavam de ficar brincando neste ambiente totalmente caracterizado com motivos infantis e que estimula a imaginação e atividades próprias do mundo da criança, mesmo quando não era necessária sua presença na sala⁽²⁾.

Ademais, as histórias e relações pessoais vividas e criadas nessa ecologia hospitalar foram imprescindíveis para minimizar o impacto negativo do câncer e seu tratamento no

desenvolvimento da criança⁽²⁾. A ecologia hospitalar engloba as dimensões pessoais, a estrutura física e especialmente o modo como as duas se relacionam com as atividades que ali ocorrem, com as histórias que ali são narradas, com as pessoas que por elas transitam⁽⁶⁾. As crianças, mesmo em quimioterapia antineoplásica, não se percebiam como doentes, apenas quando havia exacerbação de sintomas ou toxicidades incômodas, as quais, segundo elas, foram reduzidas quando a quimioterapia era administrada no Aquário Carioca⁽²⁾.

Diante de tais resultados, surgiu-me os seguintes questionamentos: Que fatores do ambiente do Aquário Carioca podem ter influência sobre o sofrimento das crianças em quimioterapia ambulatorial? Como os familiares e a equipe de enfermagem podem contribuir, utilizando o ambiente do Aquário Carioca, para minimizar os problemas das crianças relacionados à condição crônica?

Para responder aos questionamentos fundamentei minha tese na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que diz que o ambiente é um dos definidores do estado de saúde doença de uma pessoa. Nessa Teoria, a doença é vista como um processo restaurador da saúde, e o papel da enfermeira é agir sobre o meio ambiente para que o paciente possa conservar a sua energia vital para recuperar-se da doença⁽⁷⁾.

A formatação do estudo seguiu as normas do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. O estudo foi dividido em capítulos e, a seguir, apresento uma introdução sobre a oncologia pediátrica, contextualizando o objeto de estudo, culminando com a apresentação do objetivo e tese a ser defendida. Na sequência, apresento uma revisão integrativa que versa sobre a influência do ambiente para o paciente em quimioterapia. O capítulo seguinte trata do referencial teórico, iniciando com um recorte de fatos importantes da vida de Florence Nightingale, seguido pela descrição de sua Teoria Ambientalista, apresentando os conceitos que a norteiam, finalizando com uma reflexão para relacionar a Teoria ao objeto de estudo.

Na metodologia descrevo os tópicos que explicitam os passos seguidos para o alcance dos resultados. O material empírico produzido é analisado e apresentado sob a forma de três manuscritos estruturados conforme as normas dos periódicos a serem submetidos à apreciação para publicação. Por fim, descrevo considerações finais, elaborando reflexões acerca dos resultados desta investigação.



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O câncer infanto-juvenil, incluindo neoplasias que acometem menores de 19 anos, até algumas décadas atrás era uma doença aguda, sem possibilidade de cura, e que levava à morte⁽⁸⁾. No entanto, com o progresso científico e tecnológico em todas as áreas da Pediatria, o câncer infantil vem mudando em relação às suas características epidemiológicas e, atualmente, é considerado doença crônica. Isso pode estar relacionado às atuais políticas de prevenção de outras doenças infantis, levando a um menor número de morte por doenças preveníveis, e maior exposição ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas, entre elas o câncer. Esta mudança epidemiológica das últimas décadas, com o aumento de casos de doenças crônicas, é explicada da seguinte forma: enquanto a mortalidade por doenças agudas graves vem diminuindo, consequentemente, a prevalência de doenças crônicas aumenta. Relaciona-se esse fato ao desenvolvimento de novas vacinas, antibióticos eficazes, medicamentos para os distúrbios psíquicos e neurológicos, avanços na terapia intensiva, na cirurgia pediátrica, que resultam em melhor qualidade de tratamento⁽⁹⁾.

A chance de cura do câncer infantil aumenta sobremaneira quando diagnosticado precocemente e tratado de modo adequado. O advento da quimioterapia tem possibilitado que a cura do câncer já não seja mais inatingível. Estas conquistas estão relacionadas ao extenso arsenal terapêutico antineoplásico que é aperfeiçoado e ampliado constantemente, com a inclusão de novas medicações, técnicas avançadas de radioterapia, cirurgia, advento da terapia biológica e transplante de células tronco-hematopoiéticas. Essas terapêuticas têm sido consideradas as bases do tratamento do câncer, implicando diretamente nas possibilidades de cura⁽¹⁰⁾.

Mesmo diante dessa realidade tão motivadora, o diagnóstico e tratamento do câncer ainda trazem muito sofrimento para a criança e sua família nas diversas fases, desde a investigação até a sobrevivência⁽¹¹⁾. Para algumas pessoas, o câncer ainda é visto como uma indicação de morte próxima, mas é na esperança da cura que se busca forças para o enfrentamento das dificuldades impostas pela doença crônica, que se configura como de curso prolongado e, algumas vezes, incurável⁽¹²⁾.

A dinâmica da família de uma criança com doença crônica sofre alterações pela necessidade de repetidas visitas ao serviço de saúde, o uso de medicamentos, cuidados específicos, reincidências e hospitalizações ao longo do processo, o que atinge os integrantes da família⁽¹³⁾. Assim, toda doença crônica na infância poderá transformar-se em

uma doença de família, podendo se instalar sentimentos de ansiedade, revolta, medo do futuro, cansaço e desalento. A incapacidade para lidar com uma situação nova que normalmente é muito exigente, afeta as relações familiares, quer entre irmãos, entre pais e filhos ou mesmo entre os cônjuges⁽¹⁴⁾.

A quimioterapia ambulatorial vem sendo uma alternativa que visa minimizar a quebra de vínculos familiares, pois a criança e seu acompanhante, que geralmente é um familiar, recebe o tratamento proposto e retorna ao lar após algumas horas. Hoje, já é possível tratar alguns tipos de câncer ambulatorialmente, sendo a hospitalização necessária apenas quando há complicações no estado de saúde da criança⁽²⁾. Nesse cenário a Enfermagem precisa cuidar na perspectiva da humanização do ambiente hospitalar, a fim de acrescentar melhoria na qualidade de vida relacionada à doença das crianças, dos seus acompanhantes e da equipe de enfermagem, para que, assim, o espaço físico possa contribuir para minimizar o sofrimento. Mesmo com todos os problemas relacionados à condição crônica na infância, o tratamento, por mais agressivo e limitante para as atividades do cotidiano, é o que possibilita a cura.

Pesquisa com o objetivo de registrar o processo de reflexão sobre as variáveis e expectativas dos serviços de oncologia pediátrica envolvidas na elaboração de um projeto de humanização voltado para os espaços de quimioterapia no Rio de Janeiro revelou faltar, ao setor público, investimento material, embora transbordasse em seu pessoal criatividade e dedicação. Verificou-se que nos hospitais o serviço está organizado de tal maneira que o imprevisto e a informalidade, muitas vezes, qualificam a humanização das ações em saúde junto às crianças com câncer e seus acompanhantes⁽¹⁵⁾.

O Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), participou do estudo supracitado. Esta instituição realiza atendimento oncológico à criança. Até dezembro de 2007 a quimioterapia ambulatorial era realizada em uma sala que não atendia a todas as normas e padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), tais como sala de emergência, sanitários, espaço definido para cada poltrona de 5m² e 7m² por leito⁽¹⁶⁾. A sala de quimioterapia era pequena, não proporcionava conforto para as crianças, seus acompanhantes e profissionais, com poucas opções de brinquedos e distração. Não era possível a utilização de muitos materiais lúdicos ou recreadores para proporcionar um ambiente mais descontraído e mais próximo do mundo infantil, pois os espaços eram ocupados com materiais e equipamentos médico-hospitalares necessários para assistência à criança em quimioterapia.

Tendo em vista a necessidade de adequação do espaço físico às exigências do MS, no que tange à estrutura física⁽¹⁶⁾ e visando também à Política Nacional de Humanização do

Sistema Único de Saúde⁽¹⁷⁾, a direção do hospital destinou uma nova área para a sala de quimioterapia. Esta foi submetida à ampla reforma, atendendo às exigências do “Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde”⁽¹⁶⁾. Realizou-se uma parceria com a sociedade civil, representada, neste caso, pelo cenógrafo e design Gringo Cardia e o Instituto Desiderata, o qual tem o objetivo de contribuir para o processo de transformação social e melhoria da qualidade de vida de famílias menos favorecidas no Brasil. O Gringo Cardia utilizou sua sensibilidade para tentar agradar um público exigente, as crianças com câncer. Como as cores azul e verde são predominantes no mar, ele criou um ambiente que lembra um imenso aquário para o ambiente da sala de quimioterapia, tendo sido denominada de Aquário Carioca (http://www.youtube.com/watch?v=_X56didAWHg). A inauguração deste novo ambiente foi no dia 07 de Dezembro de 2007.

Vem sendo apontado o importante impacto positivo da presença da atividade lúdica durante o período de adoecimento e hospitalização de crianças. O lúdico possibilita que o espaço seja terapêutico, capaz de promover a continuidade do desenvolvimento infantil e melhor elaboração do momento vivenciado pela criança^(1,18,19, 20,21,22,23,24).

Há mais de um século, Florence Nightingale, já afirmava que um dos definidores do estado saúde-doença de uma pessoa é o ambiente ao seu redor, suas condições e influências. Na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale é papel da Enfermagem proporcionar o equilíbrio do ambiente externo (físico, social) e interno (psicológico, emocional, comportamental, fisiológico, intelectual e espiritual) que permeiam o cuidado ao paciente, para que a doença seja suprimida pela restauração da saúde, de modo a haver conservação do poder vital do paciente e que ele restabeleça seu bem-estar, seu estado de saúde⁽⁷⁾. No entanto, em uma revisão integrativa⁽²⁵⁾, identificou-se que, mesmo havendo muitos estudos que utilizaram a teoria de Florence Nightingale como referencial teórico, nenhum a utilizou com enfoque no paciente oncológico pediátrico.

Tal fato torna relevante para a Enfermagem, para os demais componentes da equipe de saúde, bem como os representantes do Sistema Único de Saúde e da sociedade civil, avaliar a influência do ambiente sobre o poder vital de crianças em tratamento para o câncer. Por meio dessa compreensão é possível estimular o desenvolvimento de outros ambientes lúdicos e adequados aos serviços de saúde, possibilitando um cuidado humanizado e integral, voltado em especial para a criança e o seu mundo – o brincar, mas também considerando os acompanhantes e equipe de enfermagem os quais vivenciam de maneira mais intensa as pressões do diagnóstico e do tratamento do câncer.

Com o desenvolvimento deste estudo, a partir da perspectiva de usuários, poderão surgir novas contribuições para a reflexão e melhoria da produção do cuidado à saúde de crianças com câncer. Dessa forma, há a possibilidade de se identificar, por meio de sujeitos com visões de mundo diferentes, aspectos que necessitem de intervenção de enfermagem ao trazer o lúdico para o ambiente terapêutico. Além do cuidado ampliado, a escuta das especificidades de demandas na atenção à saúde poderá indicar novos elementos para reconstrução das práticas em saúde a essa parcela da população.

A partir deste cenário emerge o problema de pesquisa: O ambiente lúdico do ambulatório de quimioterapia pode influenciar o poder vital das crianças com câncer, seus acompanhantes e equipe de enfermagem?

Neste estudo o objetivo é: Analisar a influência do ambiente lúdico sobre o poder vital das crianças com câncer, seus acompanhantes e equipe de enfermagem, durante o processo de quimioterapia ambulatorial.

Portanto, a tese é: O ambiente lúdico é propício ao cuidado, durante a quimioterapia ambulatorial infantil, humaniza a assistência de enfermagem e exerce influência sobre o poder vital de crianças com câncer, acompanhantes e equipe de enfermagem.



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Revisão integrativa da literatura

**FATORES AMBIENTAIS QUE INFLUENCIAM OS PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA: REVISÃO
INTEGRATIVA¹
ENVIRONMENTAL FACTORSTHAT INFLUENCEINCHEMOTHERAPYPATIENTS: INTEGRATIVE
REVIEW
FACTORES AMBIENTALESQUE INFLUYENEN PACIENTESENQUIMIOTERAPIA: REVISIÓN
INTEGRADORA**

Isabelle Pimentel Gomes. Enfermeira, Mestre e Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB; Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB; Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: enfisabelle@yahoo.com.br

Neusa Collet. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria da UFPB; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: neucollet@gmail.com

Resumo:

Objetivo: Identificar na literatura fatores do ambiente das instituições de saúde que podem influenciar os pacientes em quimioterapia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura exposta em artigos, realizada em bases de dados no período de 2006 a 2012, utilizando-se os descritores enfermagem oncológica, enfermagem, ambiente de instituições de saúde, assistência ambulatorial, ambulatório, hospital-dia, quimioterapia, câncer. A análise ocorreu baseando-se em um instrumento previamente validado e em análise descritiva dos estudos. **Resultados:** Totalizou-se 8 artigos organizados em duas classificações, ambiente para o paciente pediátrico em quimioterapia e ambiente para o paciente adulto em quimioterapia. Tanto para o adulto quanto para a criança a variedade de opções de atividades de distração, bem como a autonomia do sujeito para escolher, são motivadoras para o desejo de permanecer no ambiente, apesar

¹Artigo submetido a avaliação para publicação na Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online – RPCFO, no mês de Dezembro de 2013.

da quimioterapia. **Conclusão:** Aponta-se o lúdico como estratégia significativa a ser implantada de diferentes formas no ambiente do cuidado em oncologia.

Descritores: Enfermagem Oncológica, Humanização da Assistência, Ambiente de Instituições de Saúde, Neoplasias.

Abstract:

Objective: To identify in the literature environmental factors of health institutions that can influence patients in chemotherapy. **Methods:** This is an integrative review of the literature exposed in articles held in databases in the period 2006-2012, using the descriptors oncology nursing, nursing, health facility environment, ambulatory care, outpatient, day hospital, chemotherapy, cancer. The analysis was based on a previously validated instrument and descriptive analysis of studies. **Results:** Totaled up 8 articles organized into two classifications: environment for pediatric patients on chemotherapy and environment for adult patients on chemotherapy. Both the adult and the child to the variety of distracting activity options, as well as the autonomy of the individual to choose, are motivating for the desire to remain in the environment, despite the chemotherapy. **Conclusion:** It points to the play as significant to be implemented in different ways in the environment of care in oncology strategy.

Descriptors: Oncologic Nursing, Humanization of Assistance, Health Facility Environment, Neoplasms

Resumen:

Objetivo: Identificar em la literatura los factores ambientales de las instituciones de salud que pueden influir en los pacientes en quimioterapia. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura expuesta em los artículos mantenidos en bases de datos em el período 2006-2012, utilizando los descriptores: enfermería oncológica, enfermería, ambiente de instituciones de salud, atención ambulatoria, ambulatorio, hospitales de día, quimioterapia, cáncer. El análisis se basa en instrumento previamente validado y análisis descriptivo de los estudios. **Resultados:** 8 artículos fueron organizados en dos clasificaciones: ambiente para los pacientes pediátricos que reciben quimioterapia y ambiente para los pacientes adultos que reciben quimioterapia. Tanto el adulto y el niño a la variedad de opciones de actividades de distracción y la autonomía, son motivadores para el deseo de permanecer em el ambiente, a pesar de la quimioterapia. **Conclusión:** La distracción es importante para ser implementado em el medio ambiente de la oncología.

Descriptores: Enfermería Oncológica, Humanización de la Atención, Ambiente de Instituciones de Salud, Neoplasias

Introdução

O ambiente, por meio da disposição adequada do espaço físico, objetos, sons e imagens disponíveis, exerce influência sobre as pessoas, sendo importante considerá-lo na realização das práticas do cuidar. Destarte, constitui-se todo um aspecto do cuidado, possibilitar a decodificação dos simbolismos do ambiente hospitalar pelos profissionais de saúde, de forma a adaptar um espaço favorável à ação de cuidados conciliando a um ambiente seguro que proporcione privacidade, que não limite as atividades e inclusão de outros fatores importantes de serem verificados na organização do ambiente.¹

A busca pela humanização do ambiente hospitalar pode acrescentar melhoria na qualidade de vida dos pacientes, dos seus acompanhantes e da equipe de enfermagem, à medida que o espaço físico possa contribuir para minimizar o sofrimento. O desgaste emocional gerado nas instituições hospitalares, sobretudo para o diagnóstico e tratamento do câncer, precisa ser minimizado e para isso a humanização deve ser a síntese de todas as ações, medidas e comportamentos para garantir a segurança e a dignidade de cada ser humano como usuário de um serviço de saúde. O indivíduo deve ser o centro de cada decisão de construção de um ambiente hospitalar. Não deve se pensar apenas em produzir ambientes funcionais, mas que respeitem os valores humanos.²

O diagnóstico e tratamento é o que possibilita a cura do câncer, portanto, é nesta esperança que pacientes, familiares e equipe de saúde buscam inspirações para lutar contra esta doença. Cuidar de uma criança com câncer exige tempo e dedicação, e o esforço dispensado para esse cuidado reflete diretamente na qualidade de vida das crianças e dos familiares, que podem levar a sérios prejuízos físicos e psicológicos. Estudos de caso controle com mães que cuidavam de crianças com câncer e com as de crianças saudáveis apontaram que a qualidade de vida encontrava-se alterada nas mães que vivenciavam o câncer infantil. Além de alterações na saúde mental e um maior risco de desenvolvimento de depressão, essas cuidadoras tiveram a alimentação e os hábitos de sono completamente alterados.^{3,4}

A quimioterapia é uma das opções terapêuticas do câncer e pode ser realizada sob regime de hospitalização ou ambulatorialmente. Torna-se relevante investigar a influência que o espaço físico, onde se realiza a quimioterapia, tem sobre as diferentes pessoas. Este é um aspecto que vem sendo apontado na busca pela excelência na atenção à saúde, o qual vem assumindo cada vez mais importância.⁵

Estabelece-se que os requisitos de qualidade de um ambiente hospitalar podem ser divididos em três categorias: funcionais, técnicos e psicossociais, sendo esta última a que

se relaciona à imagem ambiental, cooperação e interação, privacidade e recuperação da saúde. A qualidade pode ser alcançada em primeiro lugar, chegando a um acordo entre as exigências e as necessidades dos usuários, para logo serem traduzidos e colocados no projeto de construção ou reforma. A infraestrutura deve ser programada para alcançar a finalidade de privilegiar a atenção aos pacientes e dos espaços onde se desenvolve o cuidado. Enfatiza-se ainda a importância da participação do enfermeiro nos projetos para alcançar a qualidade desejada pelos usuários.² Entre todos os profissionais da saúde envolvidos na assistência, o enfermeiro é um dos que tem maior encargo no processo de humanização.⁶

Objetivou-se identificar na literatura fatores do ambiente das instituições de saúde que podem influenciar os pacientes em quimioterapia.

Metodologia

Para atender ao objetivo proposto desenvolveu-se uma Revisão Integrativa da Literatura. Percorreu-se as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; categorização dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Considerando-se que os seres humanos interagem com o meio ambiente em que vivem, de modo que essa interação pode trazer consequências para suas vidas, surgiu o seguinte questionamento: Quais fatores do ambiente de instituições hospitalares influenciam o paciente em quimioterapia?

A partir do questionamento, procedeu-se à coleta nos sites do LILACS, PubMed; SciELO; Adolec; Cochrane, estabelecendo-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática do ambiente das instituições de saúde e quimioterapia; escritos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola; publicados entre os anos de 2006 e 2012. Excluíram-se os artigos que apontassem o ambiente de instituições hospitalares, mas que não fosse voltado para o cliente oncológico em quimioterapia.

A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores DeCS/MESH: enfermagem oncológica, enfermagem, ambiente de instituições de saúde, assistência ambulatorial, ambulatório, hospital-dia, quimioterapia, câncer, realizando-se pesquisa simples ou cruzamentos duplos.

Os dados foram coletados de Dezembro de 2012 a janeiro de 2013. Após a leitura dos títulos e resumos, os estudos selecionados foram analisados com auxílio de um instrumento já validado.⁷ Avaliou-se dados referentes ao periódico, autor, estudo e o nível

de evidência⁸: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas.

Além dessa análise, realizou-se também a análise e a síntese dos dados extraídos dos artigos de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Os estudos foram organizados em duas classificações, a saber: ambiente para o paciente pediátrico em quimioterapia e ambiente para o paciente adulto em quimioterapia.

Resultados

A síntese dos descritores utilizados, das bases de dados e das referências selecionadas está descrita no quadro a seguir:

Base de dados	Descritores cruzados	Referências obtidas	Referências selecionadas
PUBMED	Enfermagem Oncológica, Ambiente de Instituições de Saúde	17	7
LILACS	Assistência Ambulatorial, Câncer	14	2
SCIELO	Quimioterapia, Enfermagem	21	1
SCIELO	Assistência Ambulatorial, Câncer	6	1
SCIELO	Ambulatório, Quimioterapia	29	3
SCIELO	Hospital dia	9	1

Figura 1 - Distribuição das referências obtidas nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, segundo os descritores estabelecidos. Fonte: Elaboração própria com base nos dados extraídos nos sites LILACS, SCIELO E PUBMED, fevereiro de 2013.

Após um refinamento dos artigos no intervalo de 2006 a 2012 e excluído os que não correspondiam ao objeto de estudo ou que se encontrava em duplicidade com artigos já selecionados, obteve-se 08 artigos que contemplavam a questão norteadora do estudo. Não foi selecionado nenhum artigo dos sites do Adolec e Cochrane.

Base	Ano	Idioma	Área	Delineamento do estudo	Evidência ⁽⁴⁾
SCIELO	2011	Port.	enfermagem	Relato de Experiência	7
LILACS	2007	Port.	enfermagem	Relato de Experiência	7
SCIELO	2010	Port.	enfermagem	Descritivo Quantitativo	6
PUBMED	2009	Ing.	enfermagem	Descritivo Qualitativo	6
PUBMED	2006	Ing.	enfermagem	Descritivo Qualitativo	6
SCIELO	2010	Port.	enfermagem	Descritivo Qualitativo	6
SCIELO	2009	Port.	Arquitetura	Descritivo Qualitativo	6
SCIELO	2006	Port.	Enfermagem	Descritivo Quantitativo	6

Figura 2 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, de acordo com os sites, ano, idioma, área de atuação, delineamento do estudo e nível de evidência. Fonte: Elaboração própria com base nos dados extraídos nos sites da LILACS, SCIELO E PUBMED, março de 2013. Legenda: Port: Português; Ing: Inglês.

Percebe-se que mesmo que seja considerado um tema importante, ainda há pouca publicação junto as bases de dados da área da saúde, além de possuírem baixo nível de evidências.

Ambiente para o paciente pediátrico em quimioterapia

A seguir, apresenta-se uma figura com a sumarização dos fatores ambientais que influenciam as crianças em quimioterapia, organizados de acordo com o título, autor e periódico.

Título	Autor	Periódico	Fatores ambientais que influenciam as crianças em quimioterapia
Ambulatório de quimioterapia pediátrica: a experiência no aquário carioca	Gomes, Collet, Reis	Texto e context enferm	Fatores positivos: ambiente lúdico com brinquedos, móveis, livros, cadernos de desenhos, videogame, som ambiente, televisões com vídeos infantis.
Quimioterapia em crianças e adolescentes: relato de experiência da implantação da Quimioteca Fundação ORSA	Jesus, Borges	Saúde Coletiva	Fatores positivos: ambiente colorido, acolhedor, com brinquedos, móveis, jogos, livros, walk-man e cd players, poltronas reclináveis, cama. A decoração segue um padrão lúdico, inclusive os suportes de soro e régua de gases medicinais.

Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre uma quimioteca no Município de São Paulo	Jesus,B orges, Pedro, Nascim ento	Acta paul enferm	Fatores positivos: o ambiente colorido, muitos brinquedos e a oferta de atividades lúdicas, durante a administração de quimioterápicos. Fatores negativos: baixo número e frequência de realização das atividades lúdicas, ruídos no local; espera pelo atendimento, poucos funcionários, relacionamento desagradável com os usuários e orientações contraditórias, ausência de refeições.
The influence of two hospitals' designs and policies on social interaction and privacy as coping factors for children with cancer and their families	Rollins	J Pediatr Oncol Nurs	Fatores positivos: atendimento às crianças em setores pediátricos, controle da interação social, privacidade visual e acústica, ambiente estimulante ao apoio social para a família e criança; sala de jogos para atender às crianças com restrições físicas e equipamentos; áreas para atividades em grupo e individuais; lanchonetes e/ou área de preparação de alimentos próximas da área de cuidados pediátricos, disponíveis 24 horas.
A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial	Melo, Valle	Rev Esc Enferm USP	Fatores positivos: existência da brinquedoteca.

Figura 3: Fatores ambientais que influenciam as crianças em quimioterapia. Fonte: Elaboração própria com base nos dados extraídos nos sites da LILACS, SCIELO E PUBMED, março de 2013.

Um relato de experiência foi desenvolvido no Aquário Carioca, sala de quimioterapia pediátrica que passou por uma transformação do ambiente hospitalar em um

ambiente lúdico, atraente, com a incorporação da fantasia, trazendo uma aproximação a parques infantis; trouxe o brincar para o local de tratamento. Relatou-se que os profissionais pareciam mais motivados, o cuidado foi facilitado e as relações tornaram-se mais dialógicas ao utilizar recursos lúdicos para aproximação dos profissionais com as crianças e seus acompanhantes, promoveu minimização da agitação da criança durante procedimentos invasivos, diminuição de náuseas e vômitos e identificou-se desejo da criança em permanecer na sala. A mudança do ambiente ofereceu às crianças atividades estimulantes e divertidas, trazendo distração, calma, segurança e maior aceitação do tratamento. Com isso, a criança desviou seu foco da doença. Neste ambiente foram utilizados recursos lúdicos que podiam ser utilizados durante a espera para atendimento e infusão da quimioterapia.⁹

Um outro relato de experiência sobre a Quimioteca Fundação Orsa, explicita que houve uma união entre um projeto arquitetônico ousado e inédito e a terapia do lúdico como recurso auxiliar para minimizar o desconforto emocional e físico que as crianças, adolescentes e familiares enfrentam na quimioterapia. As autoras observaram nas falas das crianças e seus familiares, uma grande satisfação com o novo ambiente do ambulatório de quimioterapia. As autoras consideram a quimioteca uma ação humanizadora de sucesso, pois mesmo diante de um tratamento desconfortável as crianças e adolescentes brincam, jogam e sorriem.¹⁰

Um estudo quantitativo, descritivo buscou conhecer a opinião dos acompanhantes de crianças de 2 a 12 anos de idade em tratamento quimioterápico sobre a Quimioteca Fundação Orsa. Os sujeitos do estudo foram 54 acompanhantes. Na opinião deles o ambiente têm influência positiva na qualidade do tratamento e no estado de bem-estar da criança. O ambiente favorece, principalmente, o esquecimento da dor e da hospitalização, funcionando como incentivo ao tratamento e contribuindo para que o tempo passasse mais rápido. Apesar da avaliação extremamente positiva sobre o serviço, foram apontados aspectos que necessitam ser aprimorados, principalmente em relação ao atendimento. Os acompanhantes percebiam que o ambiente e o brincar colaboravam no bem-estar das crianças. A quimioteca é uma experiência inovadora que pode servir de exemplo para o desenvolvimento de tecnologias criativas de cuidado às crianças com câncer e suas famílias, contribuindo para a melhoria da assistência a essa clientela.¹¹

Crianças com câncer e suas famílias se beneficiam da interação social, bem como de privacidade na tentativa de lidar com o estresse da doença crônica e da hospitalização. Objetivando explorar como projetos de dois hospitais (um do Reino Unido (UK) e outro dos Estados Unidos (EUA)) e suas políticas, relacionadas ao ambiente, podem influenciar a capacidade das crianças para usar estratégias de enfrentamento, uma autora utilizou

checklist, entrevista, observação e diário de campo, plantas baixas e fotografias, para relacioná-los à temática do enfrentamento do câncer. Identificou-se especificidades de cada hospital, bem como semelhanças. Algumas diferenças nos percentuais foram identificadas em algumas características, tais como: os quartos dos pacientes são individuais em 33% no UK e em 75% nos EUA; a privacidade visual e acústica é assegurada em 33% dos leitos disponíveis no UK, e em 75% nos EUA. Nos EUA todos os quartos têm banheiros privativos para as crianças o que difere do UK. No UK há algumas características que não foram identificadas nos EUA, a saber: os pacientes e seus pais podiam usar áreas de lazer diuturnamente; nas áreas de lazer havia poltronas para descansar; estas áreas estavam convenientemente localizadas; havia lugares perto da unidade onde os pacientes podem sentar-se confortavelmente com amigos e familiares; as salas de estar eram convidativas e acolhedoras; as salas de convívio para os pais, eram próximas ao quarto das crianças. Talvez porque estes dois hospitais eram muito diferentes, tornou-se rapidamente evidente que as características do ambiente, como os leitos abertos, e políticas, tais como tempo indeterminado para utilização das salas de lazer nos EUA, pareciam influenciar a privacidade e a interação social das crianças com câncer e suas famílias. Observou-se que estas características podem influenciar de forma positiva e negativa, as habilidades das crianças para implementar suas estratégias de enfrentamento. Esses fatores estavam, indubitavelmente, tendo um papel no processo de enfrentamento para as crianças e suas famílias. Embora, não seja realmente surpreendente, mas é de fundamental importância, ter atenção aos aspectos identificados.¹²

Pesquisadores objetivaram desvelar o sentido de Ser-criança com câncer em tratamento ambulatorial, utilizando a brinquedoteca como possibilidade de favorecer a expressão, pela criança, de seu mundo cotidiano. Participaram sete crianças entre três e nove anos, com diagnóstico de câncer. Foi realizada uma análise à luz da fenomenologia existencial de Martin Heidegger. A criança-com-câncer configurou-se como um ir e vir permeado ora pela autenticidade, quando ela assumia sua doença e seu ser-para-a-morte, ora pela inautenticidade, quando se deixava levar pelo modo de ser da decadência dos familiares e da equipe de saúde. O brincar pode favorecer um rico acesso às vivências da criança gravemente doente. O brincar da criança com instrumentos hospitalares revela que ela habita o mundo do hospital e coloca-a mais próxima dos procedimentos que são realizados com ela. Contudo, esta proximidade deve ser entendida pela equipe de saúde como uma tentativa da criança em compreender seu novo mundo pelo modo de ser autêntico. Tanto a criança como as famílias percebem o brincar como benéfico para suportar a doença e o tratamento. Enquanto a criança com câncer brincava, seus olhos passaram a enxergar perspectivas até então desconhecidas, tirando-a da condição passiva

de doente e colocando-a ativamente colaboradora de seu tratamento. A brinquedoteca foi representada como um lugar pequeno quando elas queriam se esquivar de sua realidade, um lugar imenso quando queriam expressar seus medos e ansiedades em relação à doença e ao tratamento oncológico, um local onde podiam estar com elas mesmas, sem sentirem-se solitárias. Independente de a criança estar em tratamento hospitalar ou ambulatorial, uma vez que ambos são desgastantes e dolorosos, o brincar contribui para que ela continue se desenvolvendo integralmente, apesar do adoecimento.¹³

Ambiente para o paciente adulto em quimioterapia

Inicialmente apresenta-se uma figura apontando os fatores ambientais que influenciam os adultos em quimioterapia antineoplásica, seguido por maiores informações sobre os estudos selecionados.

Título	Autor	Periódico	Fatores ambientais que influenciam adultos em quimioterapia
Indicadores de qualidade ambiental para hospitais-dia	Cavalcanti, Azevedo, Ely	Ambiente construído	Fatores positivos: privacidade, controle das condições ambientais, polivalência e variabilidade da organização e arranjos espaciais, leitos e poltronas, ouvir música, desenvolver terapia ocupacional, utilizar o computador, realizar pequenas caminhadas, alimentar-se, participar de atividades de confraternização, realizar atividades lúdicas, receber atendimento de assistente social, psicólogo ou nutricionista, e receber educação em saúde, vista para o meio externo, iluminação natural. Fatores negativos: ausência de acomodações para acompanhantes, bem como não existência de mesa de apoio para o paciente e ponto elétrico para utilização de computador e internet.
Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com	Fonseca, Gutierrez, Adami	Rev bras enferm	Fatores positivos: acessibilidade organizacional, ambiente acolhedor, boa interação profissional/cliente, privacidade, área física com capacidade para atender a demanda de pacientes, consultório de

atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico o ambulatorial			enfermagem.
Caring or uncaring-meanings of being in an oncology environment	Edvardsson, Sandman, Rasmussen	J Adv Nurs	Fatores positivos: móveis novos, recepção com atendentes acolhedores, salas de espera que permitam interação entre pacientes e profissionais, possibilidade de isolar-se, privacidade, disponibilidade de quebra-cabeça, aquário, janela com vista para natureza, decoração com cores claras. Fatores negativos: longos corredores, pisos subterrâneos, salas fechadas e pouco iluminadas, sujeira no ambiente, paredes com apenas uma cor, flores murchas.

Figura4: Fatores ambientais que influenciam adultos em quimioterapia. Fonte: Elaboração própria com base nos dados extraídos nos sites da LILACS, SCIELO E PUBMED, fevereiro de 2013.

Realizou-se visitas exploratórias em 31 unidades de hospital-dia e de quimioterapia objetivando-se definir aspectos determinantes da qualidade ambiental e da apropriação na percepção de seus usuários. Foram realizadas observações diretas e entrevistas semi-estruturadas, focando em aspectos organizacionais, perceptivos, comportamentais e ambientais. O trabalho fundamentou-se no conceito de distrações positivas, interpretando-o como a possibilidade de proporcionar uma postura mais ativa ao paciente de forma que ele possa desviar seu pensamento do processo de tratamento e da própria dor. As visitas confirmaram que os ambientes de hospital-dia não costumam estar capacitados para atividades de interesse dos pacientes. Os resultados permitiram identificar atributos ambientais de grande relevância para os usuários. A maioria dos ambientes de hospital-dia, especialmente os clínicos, não dá suporte a muitas atividades para o entretenimento do paciente, e menos ainda do acompanhante. Há muitas atividades possíveis de serem desenvolvidas durante a quimioterapia. Além disso, observou-se que costuma haver pouca relação com o ambiente exterior. Discute-se sobre a possibilidade de que o hospital-dia torne-se uma extensão dos locais que o indivíduo vivencia em seu cotidiano, permitindo

usos que são parte de sua rotina, uma vez que os usuários de hospital-dia clínicos se caracterizam por uma frequência de uso prolongada, potencializando um vínculo consistente entre o indivíduo e o ambiente. À medida que o ambiente torna-se carregado de significados, cria-se um vínculo afetivo entre o indivíduo e ele.¹⁴

Uma pesquisa descritiva, fundamentada na abordagem de resultados proposta por Donabedian, teve como objetivo avaliar o nível de satisfação de pacientes oncológicos com o atendimento recebido no Ambulatório de Quimioterapia de Adultos do Hospital São Paulo. A amostra incluiu 105 pacientes que aceitaram participar do estudo. A avaliação dos usuários foi positiva, tanto com o atendimento de enfermagem (54% muito bom e 46% bom), quanto com o atendimento global do serviço (50% muito satisfeitos e 46% satisfeitos). Em relação às acomodações disponíveis nesse serviço, a maioria dos pacientes referiu que se sentiu confortável nas dependências da sala de espera, no consultório de enfermagem e na sala de administração de quimioterápicos (78%, 86% e 94% respectivamente). Ressalta-se que entre as sugestões dadas pelos pacientes, cerca de 80% delas foram referentes a componentes da estrutura. Um importante indicador de qualidade evidenciado no estudo em relação ao cuidado de enfermagem se expressa pela manutenção das ações da enfermeira centradas na orientação dos pacientes, durante a consulta de Enfermagem, que intensificam a comunicação dela com o cliente e seus familiares em um espaço que garante a privacidade e a oportunidade para que o paciente expresse suas necessidades, preocupações e dúvidas.¹⁵

A abordagem hermenêutica fenomenológica foi aplicada para analisar 17 entrevistas com pacientes e equipe de saúde, em um centro de oncologia na Suécia. Identificou-se que o ambiente físico influenciou as experiências de atendimento sob quatro formas: primeiro, por ser um símbolo que expressa mensagens de morte e morrer, o perigo, a vergonha, o estigma e o menor valor social; segundo, por conter símbolos que expressam mensagens de carinho e indiferença, a vida e a morte; terceiro, influenciando a interação e o equilíbrio entre estar envolvido e encontrar privacidade; e quarto, por conter objetos que possam facilitar a mudança de foco para longe da doença: ser capaz de se ausentar do mundo do câncer, e encontrar luz no meio da escuridão. Para promover o bem-estar dos pacientes, é importante refletir se o ambiente impõe ou alivia o sofrimento. Os resultados também sugerem a importância de não limitar as concepções de Enfermagem às relações enfermeiro-paciente, mas de utilizar todo o potencial terapêutico do ambiente, para realização dos cuidados ao paciente oncológico.¹⁶

Discussão

Os estudos incluídos na revisão trazem resultados que foram encontrados em unidades de tratamento oncológico pediátrico e adulto, em instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais, o que torna a amostra bem diversificada, com realidades diferentes. Tal fato é relevante, pois se verifica que aspectos que não emergem em um estudo surgem em outro. Assim, foram encontrados vários fatores do ambiente que podem influenciar sobre a vivência do paciente em quimioterapia.

O cuidado humanizado em oncologia busca atitudes que valorizam a singularidade, a individualidade, incluem o sujeito como um sistema integrado em corpo, mente e ambiente, uma vez que desta forma se contrapõe à abordagem fragmentada e reducionista, considera o sujeito como agente participante de seu cuidado e da tomada de decisões em relação a sua saúde. A necessidade de buscar um serviço de saúde para tratamento do câncer implica em perdas e impactos para o sujeito. Ele modifica seu cotidiano, pode precisar se afastar da família, dos amigos, das suas atividades laborais, além de, muitas vezes, se encontrar desprovido de autonomia em um ambiente de contrastes, ao mesmo tempo ameaçador, estressante, de sofrimento, agradabilidade, insegurança e algumas vezes não hospitaleiro.¹⁷ Toda essa rotina interfere no estado clínico e deve ser considerada durante o tratamento.

Cada ambiente construído possui uma variedade de características que vão ser experienciadas pelo sujeito, promovendo diferentes impressões, uma vez que cada indivíduo é um ser único, com suas particularidades e individualidade, mesmo pertencendo a um mesmo grupo social. Assim, cada indivíduo percebe, atua e reconstrói um mesmo ambiente. Esta forma de perceber está diretamente ligada a sua vivência no ambiente, porém, é importante destacar que os seres humanos possuem órgãos dos sentidos comuns e as sensações perceptivas são enviadas à nossa mente através deles. Pode-se esperar que haja certa proximidade nas percepções dos membros de um mesmo grupo, ainda que se admitam as particularidades. A forma como se percebe o ambiente é de fundamental importância na valorização que lhe é atribuída, provocando diretamente as ações do indivíduo em relação a ele.¹⁸ Os pacientes com câncer, mesmo tendo sua singularidade, compartilham de situações semelhantes, como medo, sofrimento, angústia, incerteza em relação ao futuro, desesperança, instabilidade, entre outras, que fazem parte de seu cotidiano desde o diagnóstico da doença. Com isso, a busca por estratégias para minimizar o desconforto físico, social e psicológico precisa ser constante e o ambiente da quimioterapia deve ser considerado pela equipe de saúde como complementar no tratamento do câncer.¹⁹

Um estudo, que não atendia aos critérios de inclusão desta revisão, identificou como fatores de bem-estar para o paciente oncológico: atitude carinhosa da equipe e

conforto da sala de aplicação de quimioterapia; como fator de mal-estar: desconforto da sala de espera. Tais particularidades podem influenciar na adesão e enfrentamento da situação no tratamento do câncer. Alguns elementos foram indicados no estudo como instrumentos para a recuperação dos clientes que se submetem à quimioterapia, pois podem reduzir sua ansiedade, são eles: o mobiliário, a área física adequada, a limpeza, o barulho (sons emitidos na sala de atendimento no decorrer da assistência), a iluminação e a ventilação (temperatura da sala de aplicação de quimioterapia).¹⁹ Este estudo corrobora achados da revisão integrativa em curso, uma vez que traz à tona aspectos considerados relevantes pelos clientes submetidos ao tratamento do câncer.

A utilização das cores no ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) podem interferir no bem-estar dos profissionais e clientes. As cores consideradas mais agradáveis são o azul-claro e o verde-claro, apontam também o amarelo-claro, palha, cinza, rosa e goiaba. O vermelho e o preto são considerados as cores mais desagradáveis para um ambiente de UTI. Os profissionais e clientes referem preferência por ambientes com cores variadas, as quais podem ser utilizadas no sentido de melhorar o clima da UTI.²⁰ Considerando que a sala da quimioterapia também atende pacientes com doenças graves, de alta complexidade e crônicos pode-se inferir que as cores no ambiente também podem influenciar no bem-estar dos profissionais e clientes que lá circulam, assim como foi apontado por alguns autores da revisão.^{9-11,5}

Pesquisas vêm demonstrando que a privacidade é um aspecto indispensável para os pacientes, sejam eles crianças ou adultos. Revelaram que os pacientes com maior escolaridade sentem que o ambiente físico tem uma influência sobre seu estado de saúde e de humor, eles estão mais atentos às condições do ambiente hospitalar. Pessoas com maior nível social consideram os quartos coletivos as piores condições de espaço para a hospitalização. Os pacientes que identificam as melhores condições do ambiente, e que sentiam-se com mais privacidade, foram aqueles de maior idade. As condições físicas e o mobiliário eram adequados para os pacientes que percebiam maior privacidade em seus quartos.²¹⁻²

Apesar deste estudo buscar compreender a influência do ambiente para o paciente em quimioterapia ambulatorial, os estudos anteriores nos fazem refletir sobre como é importante antes de se realizar a construção ou reforma de uma área hospitalar levar em consideração as características sociais dos clientes a serem atendidos nestes espaços.

Na oncologia pediátrica o brincar/brinquedo pode ser utilizado para auxiliar a criança a ampliar sua capacidade de se relacionar com a realidade exterior, estabelecendo uma ponte entre seu próprio mundo e o do hospital. Ao brincar, a criança modifica o ambiente hospitalar, aproximando-o de seu cotidiano, constituindo-se em uma estratégia

positiva de enfrentamento da situação que vivencia. As atividades relacionadas ao brincar/brinquedo são recursos que valorizam o processo de desenvolvimento da criança e do seu bem-estar.²³⁻⁴ Em todos os estudos selecionados, para esta revisão integrativa, que foram realizados em ambiente de quimioterapia pediátrica apontam a presença do lúdico como positivo para o tratamento.⁹⁻¹¹ Enfatiza-se aqui a importância da inclusão do lúdico concomitantemente aos procedimentos e administração da quimioterapia, de forma que a criança possa desviar o foco de sua atenção, do que lhe causa dor e medo, para o que lhe proporciona prazer e contentamento. Ações dessa maneira são significativas para a construção da humanização em saúde.

A criança e o adulto podem avaliar e reagir ao ambiente da quimioterapia de diferentes formas, intensidades, atitudes e reações. O impacto emocional do ambiente interfere nas condutas humanas.²⁵ Destaca-se que tanto para a criança quanto para o adulto com câncer o corpo sente, age e leva à consciência as significações criadas, pois os ambientes e os usuários interagem, e nessa interação modificam-se e constroem-se a si mesmos.

O câncer é uma doença crônica, por isso seu tratamento é longo, o que exige frequência de uso prolongado da sala de quimioterapia, por aqueles que têm indicação de receber este tratamento. Tornar a permanência nesse ambiente mais agradável pode possibilitar ao paciente um melhor bem-estar, já que com o passar do tempo cria-se um vínculo consistente entre o indivíduo e o ambiente.¹⁴ Os estudos vêm mostrando que tanto para o adulto quanto para a criança a variedade de opções de atividades de distração, bem como a autonomia do sujeito para escolher, são motivadoras para o desejo de permanecer no ambiente, apesar da quimioterapia. Entre as opções de escolhas estão: se manter ativo ou dormindo; interação social ou se isolando; sentado ou deitado; com ou sem acompanhante; escolher o profissional para lhe atender; realizar atividades em grupo ou individuais; fazer refeições ou lanches; temperatura ambiente ou ar condicionado; entre outras.⁹⁻¹⁶ Estes resultados podem contribuir para projetos que visem a humanização destes ambientes.

Conclusão

Os níveis de evidência dos estudos analisados ainda são baixos, no entanto, são estudos relevantes para a área da saúde uma vez que, com a realização desta revisão identificou-se um pequeno número de artigos que discutem a influência do ambiente hospitalar para as pessoas em quimioterapia antineoplásica, produzidos por profissionais da saúde e divulgados em bases de dados da área médica.

Os estudos, mesmo com suas limitações, apresentam fatores do ambiente hospitalar que são positivos para o cuidado à criança com câncer: o lúdico, presente concomitante ao tratamento; a música; o ambiente colorido e acolhedor; a configuração dos equipamentos hospitalares inovadora e mais próximas ao mundo infantil; instalações confortáveis para as crianças e seus acompanhantes; salas de jogos disponíveis 24h. Emergiu também alguns fatores que influenciam negativamente sobre o tratamento do câncer: baixo número e frequência de realização das atividades lúdicas; elevado nível de ruído na sala de quimioterapia; elevado tempo de espera para ser atendido; inadequado número de profissionais de saúde; relação não dialógica entre os profissionais e os usuários; fornecimento de lanches e não refeições completas.

Para o adulto com câncer emergiram os seguintes fatores considerados positivos: acessibilidade organizacional; o ambiente acolhedor e o processo assistencial nas dimensões da interação profissional/cliente e do desempenho técnico; privacidade; controle das condições ambientais; polivalência e variabilidade da organização e arranjos espaciais; ouvir música; desenvolver terapia ocupacional; utilizar o computador; realizar pequenas caminhadas; alimentar-se; participar de atividades de confraternização; realizar atividades lúdicas; receber atendimento de assistente social, psicólogo ou nutricionista; e receber educação em saúde. Os fatores negativos estavam relacionados a componentes da estrutura institucional, tais como: necessidade de ampliação da área física e aumento do número de profissionais e de recursos materiais; pouca relação da sala de quimioterapia com o ambiente exterior, longos corredores escuros e em pisos subterrâneo.

A busca pela humanização do tratamento do câncer é frequente nas instituições de saúde que prestam assistência a esta clientela. Este estudo pode contribuir para instrumentalizar os gestores e profissionais, das instituições que atendem crianças e adultos com câncer, no que se refere à humanização do cuidado, apontando o lúdico como estratégia significativa a ser implantada de diferentes formas na prática do cuidado em oncologia.

Referências

1. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. 5 ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.
2. Bello SC. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. Rev Fac Med (Caracas) [Internet]. 2000 Jul/Dec [cited 2011 Feb 20];23(2):93-7. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_serial&pid=0798-0469&lng=es&nrm=iso

3. Klassen AF, Klassen R, Dix D, Pritchard S, Yanofsky R, O'donnell M, et al. Impact of caring for a child with cancer on parents' health-related quality of life. *J Clin Oncol* [Internet]. 2008 Nov [cited 2013 Jan 20];26(36):5884-9. Available from: <http://jco.ascopubs.org/content/26/36/5884.full>
4. Yamazaki S, Sokejima S, Mizoue T, Eboshida A, Fukuhara S. Health-related quality of life of mothers of children with leukemia in Japan. *Qual Life Res* [Internet]. 2005 Apr [cited 2013 Jan 20];14(4):1079-85. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16041903
5. Guelli A, Zucchi P. A influência do espaço físico na recuperação dos pacientes e os sistemas e instrumentos de avaliação. *Rev adm saúde* [Internet]. 2005 Apr/Jun [cited 2011 Feb 20];7(27):43-50. Available from: www.cqh.org.br/files/RAS27_a%20influência.pdf
6. Soares VV, Vieira LJES. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2004 Sep [cited 2011 Feb 20];38(3):298-306. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/08.pdf
7. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
8. Melnyk BM, Overholt EF. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins; 2005.
9. Gomes IP, Collet N, Reis PED. Ambulatório de quimioterapia pediátrica: a experiência no aquário carioca. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2011 Jul/Sep [cited 2012 Feb 20];20(3):585-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/21.pdf>
10. Jesus IQ, Borges ALV. Quimioterapia em crianças e adolescentes: relato de experiência da implantação da Quimioteca Fundação ORSA. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 Dec [cited 2011 Feb 20];3(13):30-34. Available from: www.redalyc.org/pdf/842/84201306.pdf
11. Jesus IQ, Borges ALV, Pedro ICS, Nascimento LC. Opinião de acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial sobre uma quimioteca no Município de São Paulo. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2012 Feb 20];23(2):175-80. Available from: http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n2/en_04.pdf

12. Rollins J. The influence of two hospitals' designs and policies on social interaction and privacy as coping factors for children with cancer and their families. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2005 Aug [cited 2013 Jan 20];26(6):340-53. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19687464

13. Melo LL, Valle ERM. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 Jun[cited 2013 Jan 20]; 44(2):517-25. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/39.pdf>

14. Cavalcanti PB, Azevedo GAN, Ely VHMB. Indicadores de qualidade ambiental para hospitais-dia. *Ambiente construído* [Internet]. 2009 Apr/Jun [cited 2012 Dec 13];9(2):73-86. Available from: www.seer.ufrgs.br/ambienteconstruido/article/view/7432/5476

15. Fonseca SM, Gutierrez MGR, Adami NP. Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial. *Rev bras enferm* [Internet]. 2006 Sep/Oct [cited 2011 Feb 20];59(5):656-60. Available from: www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a12.pdf

16. Edvardsson D, Sandman PO, Rasmussen B. Caring or uncaring-meanings of being in an oncology environment. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006 Jul [cited 2013 Jan 12];55(2):188-97. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16866811

17. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. *Rev latino-am enfermagem* [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2011 Feb 10];14(1):33-44. Available from: www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a05.pdf

18. Cavalcanti PB, Azevedo GAN, Duarte CR. Humanização, imagem e caráter dos espaços de saúde. *Cadernos proarquitetura* [Internet]. 2007 Dec [cited 2012 Nov 03];11:7-10. Available from: <http://cadernos.proarq.fau.ufrj.br/public/docs/cadernosproarq11.pdf>

19. Moura ACF, Moreira MC. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes: indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2005 Dec [cited 2012 Nov 03];9(3):372-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v9n3/a06v9n3.pdf>

20. Boccanera NB, Boccanera SFB, Barbosa MA. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 Jun/Aug [cited 2012 Nov 15];40(3):343-9, 2006. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a04.pdf
21. Andeane PO, Aguilar MI, León DC, Rodríguez CE. Modelo de privacidade en pacientes com câncer. *Rev latino-am med conductual* [Internet]. 2010 Ago [cited 2013 Jan 20];1(18):91-8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021975010>
22. Chaudhury H, Mahmood A. Advantages and disadvantages of single-versus multiple-occupancy rooms in acute care environments. *Environ Behav* [Internet]. 2005 Jun [cited 2013 Jan 20];37(6):760-86. Available from: <http://eab.sagepub.com/content/37/6/760.full.pdf+html?frame=sidebar>
23. Pedro ICS, Nascimento LC, Poleti LC, Lima RAG, Mello DF, Luiz FMR. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2007 Apr [cited 2013 Jan 20];15(2):290-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a22.pdf
24. Pedrosa AM, Monteiro H, Lins K, Pedrosa F. Diversão em movimento: um projeto lúdico para crianças hospitalizadas no Serviço de Oncologia Pediátrica do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. *Ver bras saúde matern infant* [Internet]. 2007 Mar [cited 2013 Jan 20];7(1):99-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a12v07n1.pdf>.
25. Pinheiro GR, Bonfim ZAC. Afetividade na relação paciente e ambiente hospitalar. *Rev mal-estar subj* [Internet]. 2009 Mar [cited 2013 Jan 20];9(1):45-74. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v9n1/03.pdf>



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Apontamentos sobre a vida de Florence Nightingale

Florence Nightingale, a precursora da Enfermagem moderna, viveu no período de 1820 a 1910, reconhecidamente pioneira no que se refere ao pensamento filosófico, científico e ético para a Enfermagem⁽²⁶⁾.

Os pais de Florence ofereceram a ela uma educação esmerada e diferenciada daquela oferecida às mulheres de sua época. Seu pai, que havia estudado na Universidade de Cambridge, notabilizou-se pelas ideias progressistas em relação à melhoria da sociedade e educação da mulher. Os seus ensinamentos incluíram filosofia, história, religião, italiano, latim, grego, música, mas foi em matemática que ganhou destaque. Ela demonstrou grande capacidade de raciocínio, usando estes conhecimentos nos cálculos que fez como estatística e epidemiologista. Sua inteligência e cultura eram bastante incomuns, principalmente para uma época em que a mulher era educada para a vida doméstica. Aos 17 anos de idade Florence descreveu, em seu diário pessoal, uma experiência mística que considerou o “chamamento” da sua vocação e que deu força à sua convicção de que não estava destinada a uma “vida comum”. Durante 16 anos ela se dedicou a vencer a resistência de sua família à sua decisão em se tornar enfermeira⁽²⁷⁾.

Sua formação foi desenvolvida junto a instituições de saúde em outros países como a Alemanha, em Kaiserswerth, onde recebeu treinamento e aprendeu os primeiros passos da disciplina enfermagem (regras e horários rígidos, religiosidade, divisão do ensino por classes sociais); e França, em Paris, no Hotel-Dieu, onde acompanhou o tipo de trabalho assistencial e administrativo que realizavam, suas regras, sua forma de cuidar dos doentes, fazendo anotações, gráficos e listas das atividades desenvolvidas, e aplicou um questionário já utilizado anteriormente na Alemanha e em visitas que fez a hospitais do Reino Unido. Dessa forma, aprofundou seus estudos na prática de Enfermagem, embasando o seu conhecimento em experiências que já vinham sendo realizadas em outros países^(27,28). Em 1853, visitou o Hospital Lariboisière, em Paris, que havia sido construído recentemente e surpreendeu-se com a arquitetura da construção em plano, que permitia a entrada de luz e ar fresco. Logo, ela relacionou a reduzida taxa de mortalidade no hospital à arquitetura⁽²⁷⁾.

Florence tornou-se *Lady Superintendent* da *Institution for Sick Gentlewomen*, em Londres, onde se manteve no cargo até o desenrolar da guerra da Crimeia⁽²⁷⁾. Seu trabalho na Guerra da Crimeia teve grande repercussão, sendo considerado um marco de divisão na história da Enfermagem⁽²⁹⁾. Ela foi a primeira mulher a ser nomeada para uma posição oficial no Exército Britânico. Rapidamente apreendeu a situação em Scutari, o principal hospital militar Britânico, enfrentando dificuldades como: falta de recursos; ausência das mais elementares condições de higiene; hostilidade dos médicos e demais oficiais militares; preconceitos do sexo masculino; crescente número de feridos e doentes vindos da frente de batalha; indisciplina e falta de preparação das suas enfermeiras. Após o primeiro mês, já proporcionava roupa lavada para os soldados e respectivas camas, melhoria das dietas hospitalares e manutenção das enfermarias, entre outros feitos⁽²⁷⁾.

Ela recebeu o respeito da Rainha Vitória e de vários membros do governo por sua genialidade administrativa, e conquistou o afeto da população pelo seu cuidado aos doentes e feridos. Florence tornou-se um símbolo, consagrada como a “Dama da Lâmpada” ou “Anjo da Crimeia”. Ao regressar a Londres, recebeu um prêmio em dinheiro, formou o *Nightingale Found*, e utilizou para reformar hospitais civis e criar um instituto para a formação de enfermeiras. Em 1859, iniciou as negociações que culminaram com a fundação da Escola de Enfermagem Nightingale, em 1860, anexa ao Hospital San Thomas⁽²⁷⁾.

Cabe mencionar que as ideias de Nightingale, acerca da Enfermagem como profissão, chocavam-se com a ideologia da Era Vitoriana, correspondente à prática da Enfermagem, que era considerada como uma forma de ocupação manual desempenhada por empregadas domésticas, e cujo sentido da palavra se restringia a pouco mais do que a administração de medicamentos e aplicação de emplastos⁽²⁸⁾.

Nesse período ela debilitou-se por uma doença adquirida na Crimeia, impossibilitando-a de assumir a direção da Escola de Enfermagem. Desde então, até seus últimos dias de lucidez, Florence manteve contato próximo com o desenvolvimento da escola, enviando anualmente um conjunto de conselhos práticos e morais para a sua melhoria e funcionamento. Destacava o desenvolvimento de competências práticas como base da aprendizagem, inclusive já considerava que havia necessidade de atualização profissional a cada 5 a 10 anos, demonstrando pensamentos avançados para a época e que devem ser seguidos atualmente pelas enfermeiras⁽²⁷⁾.

Assim, mesmo um século depois de sua morte, o pensamento de Florence ecoa fortemente na vida contemporânea e traz, apesar de mais de 100 anos de distância, elementos

fundamentais para reflexão sobre o agir profissional, particularmente no que se refere à interface saúde e meio ambiente⁽²⁶⁾.

Com o então surgimento da Enfermagem moderna, no século XIX, o ambiente físico já era alvo de interesse. Nightingale apresentava uma capacidade peculiar de documentar as atividades e reflexões diárias, além de se comunicar bem por meio de cartas, que tratavam também de assuntos relacionados à saúde. A partir de suas “Notas” pessoais, fez um relatório para o governo e o público em geral sobre a necessidade de reforma dos prédios de hospitais. Ela inicia o prefácio deste relatório com a seguinte afirmativa: *“Parece um princípio estranho enunciar como o primeiro requerimento para o hospital que ele não deve causar nenhum mal ao doente.”*. Ela se preocupava com as altas taxas de mortalidade nos hospitais e relacionava grande parte dos casos de morte à arquitetura da construção⁽³⁰⁾. Em outra publicação, *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*⁽⁷⁾, ela enfatizou a necessidade de reorganizar os serviços de atendimento aos doentes. Ela discutia que a manipulação do ambiente físico proporcionava atividades de promoção e prevenção da saúde, e valorizava também a atenção centrada no interpessoal e psicológico do paciente, para o alcance de seus objetivos.

3.2 A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale

Ao analisar a obra de Nightingale, verifica-se que ela não elaborou, formalmente, uma teoria de Enfermagem. Ela fornece um guia para a prática de Enfermagem, tanto domiciliar quanto hospitalar. Sua principal obra, *“Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é”*, foi escrita não para ensinar a profissão de Enfermagem às enfermeiras, mas para orientar mulheres a cuidar da saúde dos outros⁽³¹⁾.

No entanto, baseando-se nos registros de Florence Nightingale, enfermeiras do mundo contemporâneo apreenderam e nomearam seus dados de Teoria Ambientalista, a qual se constitui como base para as ações de enfermagem no processo saúde-doença⁽³²⁾. As teorias de Enfermagem podem ser caracterizadas como séries de conceitos, definições e proposições que dizem respeito aos fenômenos do metaparadigma do ser humano, ambiente, saúde e Enfermagem, pela especificação de relacionamento entre variáveis derivadas destes fenômenos. Assim, uma teoria pode ser uma descrição de um fenômeno particular, uma explicação do relacionamento entre os fenômenos ou uma predição dos efeitos de um fenômeno sobre o outro⁽³³⁾.

Os escritos de Florence serviram de base para grande parte das Teorias de Enfermagem que existem atualmente. As teorias constituem uma forma sistemática de olhar para o mundo, sendo fundamentadas em conceitos inter-relacionados. Devem ser consideradas no contexto da maneira como descrevem ou mesmo classificam sua abordagem prática, por meio do inter-relacionamento dos quatro conceitos do metaparadigma. Elas podem oferecer linhas de orientação que podem ser utilizadas no processo incessante de aprimoramento da prática da enfermagem. Quanto maior for a pesquisa em relação a uma teoria, mais útil essa teoria será para a prática da Enfermagem⁽³⁴⁾.

A Teoria Ambientalista tem como foco principal potencializar as forças restauradoras da natureza humana (poder vital), por meio da intervenção sobre o meio ambiente do paciente. Tem como meta “os processos reparativos do corpo humano” por meio do equilíbrio das condições do ambiente que rodeia o doente⁽³²⁾. Os ideais da Teoria Ambientalista foram considerados primordiais para o sucesso do trabalho de Florence e suas aprendizes, sendo verificados na eficaz redução das mortes de soldados feridos por infecção e na recuperação de pacientes⁽³⁵⁾.

Florence Nightingale não conceitua literalmente em seus escritos o que é o poder vital, mas afirma que todo ser humano é possuidor dele. O enfermeiro deve agir manejando o ambiente do cliente para regular o nível adequado de ruídos, nutrição, higiene, iluminação, aquecimento, socialização e esperança, tornando o ambiente propício ao fortalecimento do poder vital do ser, que favorecerá sua recuperação⁽⁷⁾. *“A arte de enfermagem, como atualmente praticada, parece ter sido criada especialmente para desfazer o que Deus determinou que a doença fosse, isto é, um processo restaurador”*^(7:15).

Acrescenta-se que, para determinar os sinais e sintomas do paciente que estão relacionados apenas à doença, precisa-se isentá-lo de qualquer outro sinal e sintoma, como dor e sofrimento, que estejam sendo desencadeados por causas ambientais. Os pacientes que vivenciam a condição crônica imposta por muitas doenças, entre elas o câncer, comumente, apresentam problemas que podem piorar seu quadro clínico, comprometendo sua qualidade de vida relacionada à doença. Portanto, é preciso superar, extinguir, sempre que possível, todo desconforto do paciente que não está relacionado à doença propriamente dita, mas a sua condição de doente. Assim, é possível identificar que aspectos do meio ambiente externo, em que o paciente está inserido, compromete seu meio ambiente interno e fragiliza o seu poder vital. O trabalho em equipe multiprofissional ajuda a solucionar os problemas apresentados pelos pacientes, atendendo às suas necessidades. O fato é que, a equipe de saúde deve cuidar visando que o paciente se sinta saudável a despeito do câncer.

Na abordagem de Florence relativa ao cuidado, o seu foco central era o ser humano e seu meio ambiente, preocupando-se com limpeza, aeração, iluminação e conforto; também se preocupava com o seu meio ambiente interno, emocional e espiritual, suas forças interiores, o poder vital. Para ela, estes aspectos do ambiente compreendiam condições e influências externas e internas ao ser humano. Agindo assim, o cuidado de enfermagem não visava só o alívio e o conforto do paciente, mas à restauração e preservação da saúde e prevenção de doença⁽³²⁾. Diante disso, reconhece-se o ambiente da sala de quimioterapia como meio a ser mobilizado pela Enfermagem em busca de proporcionar um favorecimento do poder vital das crianças para restauração da saúde, e para preservar a saúde e prevenir a doença nos acompanhantes e equipe de enfermagem.

Nightingale não via a Enfermagem como limitada a administrar medicamentos e tratamentos, mas, além disso, empregar apropriadamente ar puro (aeração), luz, aquecimento, higiene, silêncio e adequada escolha e administração da dieta, tudo com o mínimo de desperdício da força vital do paciente, para a manutenção da saúde, prevenção de infecções e/ou outros danos, recuperação de doenças, educação à saúde e controle do meio ambiente^(29,36).

Diante de seus escritos, percebe-se que Florence introduziu uma visão de enfermagem não só de intervenção voltada ao doente e seu ambiente interno, mas que ela ampliou as funções para o meio ambiente externo, organizando os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha, dietética, almoxarifado e limpeza, tendo o controle deste (ambiente hospitalar) por meio de observação e supervisão rigorosas: organizou a hierarquia do serviço e introduziu o rigor da disciplina na Enfermagem⁽³⁵⁾.

Ela, naquela época, já ressaltava que não eram perfeitamente estabelecidos o valor exato dos remédios e dos diferentes tratamentos, mas que era de domínio público a importância da assistência de enfermagem de qualidade na determinação das consequências da doença⁽⁷⁾. Tomando-se essa afirmação, enfatiza-se o grau de importância do cuidado de enfermagem à criança com câncer com um olhar ampliado para além da doença que a atinge, incluindo a condição crônica imposta pelo diagnóstico e tratamento da doença, desde os primeiros sinais e sintomas até a sobrevivência ao câncer. A doença oncológica na infância tem influências negativas que atingem a criança, sua família e até mesmo amigos e vizinhos e, por isso, o cuidado de enfermagem precisa ser ampliado.

3.2.1 Conceitos da Teoria Ambientalista

A visão de Florence é refletida por meio de quatro conceitos principais, o metaparadigma da Enfermagem, que traz significação à sua Teoria. Tais conceitos conferem um amplo espectro de mundo, no qual o profissional de Enfermagem deve ser contextualizado:

Ser humano ou indivíduo é entendido como a pessoa com as forças vitais restauradoras para manejar a doença. O seu poder vital é influenciável pelas diversas facetas das condições ambientais, sejam elas externas ou internas ao ser humano⁽³²⁾. Ela denominava o ser humano doente como paciente, e preocupava-se com a qualidade do cuidado oferecido a ele⁽⁷⁾. Ela percebia o ser humano com um ambiente interno, o qual é afetado pelo ambiente e pela intervenção da enfermeira. Ela via todos como iguais, transcendendo diferenças biológicas, classes econômicas, credos e doenças. Embora o enfoque de saúde de Nightingale fosse primeiramente físico, ela apresentou ideias sobre a psicologia do sofrer. Alguns exemplos são suas referências quanto às pessoas doentes terem uma imaginação mais vívida do que as sadias, que o doente se beneficia do escutar acerca de eventos prazerosos e que são como crianças que não possuem proporção dos eventos⁽³²⁾.

A cura dos pacientes é facilitada por fatores ambientais, atividades da Enfermagem, pela medicina clínica e cirúrgica, sendo importante a disponibilidade e responsabilidade do paciente para alterar a situação existente. Dessa forma, poder-se-ia diminuir o sofrimento físico e espiritual, favorecendo a melhoria das condições para o indivíduo e comunidade⁽³²⁾, à medida que tenham condições para que favoreçam o seu poder vital.

Atualmente, o paciente precisa ser visto como corresponsável sobre sua condição de saúde, e fortalecimento de seu poder vital. Não deve ser apenas apreendido como um ser sujeito aos cuidados de enfermagem, mas co-partícipe nas tomadas de decisão e em seu autocuidado. Na oncologia, área tão especializada da medicina, é possível que o paciente reconheça que cuidados devem ser tomados diante de situações que ocorrem em seu organismo, que são consequências da doença, dos procedimentos e tratamentos realizados, em busca da melhor qualidade de vida relacionada à condição crônica. Mesmo as crianças são capazes de ajudar no reconhecimento de atos que melhorem o seu poder vital, para elas, a participação da família é indispensável em seu tratamento.

A **Enfermagem** é a profissão que tem a função de colocar o indivíduo nas melhores condições para a natureza agir, de modo que o poder vital possa ser potencializado para um

viver saudável, o que seria obtido também pela ação sobre o ambiente. A Enfermagem deve utilizar diferentes aspectos do cuidado, incluindo o ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio, e a seleção adequada tanto da dieta quanto da maneira de servi-la⁽⁷⁾, de modo a oferecer um cuidado qualificado, visando um mínimo de gasto do poder vital do paciente, facilitando a atuação da natureza para a restauração da saúde.

Mesmo sem falar sobre Processo de Enfermagem, Florence já enfatizava como papel da Enfermagem as etapas do processo; a observação rigorosa sobre o estado do paciente a fim de identificar seus problemas e selecionar a maneira e os recursos para intervir, além de registrar detalhadamente os achados clínicos e os cuidados realizados, para análise posterior⁽³¹⁾.

O rigor e meticulosidade dos registros das atividades, ainda não denominadas como processo de enfermagem, são enfatizados nas cartas que Nightingale⁽³⁷⁾ escreveu para as alunas da Escola de Enfermagem do Hospital St. Thomas. A qualidade dos registros é uma prática tão importante, que ela se felicita pela criação de uma lei nacional que obriga que todas as crianças entre cinco e treze anos devam estar na escola. Ela já pensava, com isso, na qualidade das futuras enfermeiras, pois, era comum que elas não soubessem ler e escrever, o que prejudicava sua boa capacidade de comunicação e registro do Processo de Enfermagem nos relatórios, para análise posterior.

O desenvolvimento de um plano de cuidado é o primeiro e essencial passo, quando se assume o papel de cuidador. O processo de desenvolvimento e anotação dos elementos do plano forçam o cuidador e todos os outros envolvidos a implementá-lo, de modo a dar algum sentido aos elementos da prestação de cuidados, incluindo a consideração aos desejos do paciente e às necessidades de outros membros de sua família⁽³⁸⁾.

Ela considerava a Enfermagem uma arte e a assistência de enfermagem deveria ser aplicada tanto para indivíduos sadios quanto para os enfermos. Salientou que à Enfermagem cabia o cuidado ao doente e que a medicina tratava a doença⁽⁷⁾. No entanto, ela se contradiz quando determinava a subordinação da Enfermagem à medicina, pois a doença não é superior ao doente, nem uma profissão a outra. Se as profissões atuam com focos de atenção diferente, cada uma deveria ter sua autonomia para cuidar, havendo a subordinação entre as categorias de enfermagem determinada pela hierarquização criada dentro da profissão. A Enfermagem e a medicina atuam em equipe com o mesmo grau de interesse pela recuperação da saúde do ser humano. Ainda, em alguns locais, a subordinação da Enfermagem à medicina, tão acentuada por Nightingale, parece ter se perpetuado.

O Processo de Enfermagem torna possível o reconhecimento do poder do cuidado de enfermagem para o paciente, valorizando a profissão. Um Processo bem registrado facilita a

tomada de decisão e o raciocínio clínico, que justifica as ações para melhoria das condições do poder vital e restabelecimento da saúde.

Saúde/doença é um processo dinâmico e influenciável pelas particularidades do ser humano e do meio ambiente, sendo focalizado como um processo restaurador que a natureza instituiu⁽³²⁾. Dessa forma, entende-se que a condição de saúde/doença é individual, por isso a percepção do estado do ser varia, também, de acordo com as características de cada um e seu modo de se comportar diante das diferentes circunstâncias da vida. Dependerá, também, da habilidade individual de enfrentamento das situações ambientais que podem levar à doença.

Nightingale não considerava a saúde ou a doença de forma isolada e fragmentada, visto que a Enfermagem deveria agir em ambos os casos. Na doença, a Enfermagem deveria proporcionar condições favoráveis para o restabelecimento do paciente, uma vez que o cuidado pode determinar as consequências da doença. De acordo com ela nada se não a observação e a experiência ensinarão as maneiras de se manter saudável ou recuperar a saúde⁽⁷⁾.

Quando ela se referia à saúde ou doença, não o fazia de forma estanque ou dicotomizada. Ela já trabalhava o processo saúde-doença. Sua percepção da doença era que ela agia como um esforço da natureza para restaurar a saúde. Tal fato reforça esta compreensão e lega à Enfermagem a incumbência de facilitar este processo reparativo⁽³²⁾.

Meio ambiente é tudo aquilo que se encontra ao redor do ser humano e lhe diz respeito⁽⁷⁾. Destaca em seus escritos o ambiente dos domicílios e hospitais^(7,30). É entendido como condição externa que afeta a vida e o desenvolvimento do indivíduo e que envolvendo influências externas apresenta infinita diversidade, afetando tanto a saúde do doente quanto à pessoa saudável⁽³²⁾. Assim, o ambiente afeta a vida e o desenvolvimento de um organismo, sendo capaz de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença ou morte⁽³⁵⁾. Enfocou predominantemente o ambiente físico, mas também considerou o ambiente interno ao paciente, incluindo aspectos psicológicos e emocionais⁽³¹⁾.

Florence Nightingale não separava nitidamente o ambiente de forma clara e objetiva, mas apresenta diferentes aspectos em seus escritos^(7,30). Há publicação que utiliza a divisão do ambiente em interno e externo ao ser⁽³²⁾. No entanto, para fins deste estudo com foco na oncologia pediátrica, far-se-á uma subdivisão nesta classificação a fim de compreender mais profundamente as partes para restabelecer-se o todo inter-relacionado. Dessa forma, o ambiente externo será considerado como “relativo ao meio físico ou social circundante”⁽³⁹⁾. Assim, será entendido o ambiente físico como “espaço físico delimitado que envolve ou está à volta de alguma coisa ou pessoa” e o ambiente social como “conjunto das circunstâncias

culturais, econômicas, morais e sociais em que vive um indivíduo”⁽³⁹⁾. O ambiente interno não será subdividido, mas envolve diferentes aspectos do ser humano, tais como: psicológico, emocional, comportamental, fisiológico, intelectual e espiritual.

A higiene e limpeza constituem uma noção inclusa, relacionada com todos os aspectos do **ambiente físico** em que se encontra o paciente. Um quarto sujo é fonte certa de infecções, ao paciente, de quem a higiene cuidadosa “remove matérias nocivas do sistema”^(7:91). Por isso, Florence garante que a melhor conduta contra infecções é cuidado sensato e humano ao paciente⁽⁷⁾.

Medidas de higiene e conforto são práticas próprias da Enfermagem e que são de grande valia para os pacientes⁽⁴⁰⁾. Florence Nightingale reforça esses conhecimentos ao considerar que no período de adoecimento tudo o que é expelido pelo corpo é nocivo e perigoso. Por isso, as eliminações do paciente devem ser removidas o mais rápido possível do ambiente onde ele se encontra, pois a circulação do ar pode carrear os eflúvios provenientes do doente⁽⁷⁾.

A umidade exalada pelos pulmões e pela pele de um adulto sadio durante um dia é carregada de matéria orgânica pronta para entrar em processo de decomposição. Durante a enfermidade essa quantidade aumenta e é sempre mais nociva. Toda umidade do paciente se acumula principalmente nas roupas de cama. Por isso, a troca da roupa de cama e pessoal é um cuidado simples, no entanto, muito importante. Caso ocorra de o paciente ficar sem banho, ou com as roupas sujas de secreções e/ou outras umidades, a enfermagem estará interferindo de forma negativa nos processos naturais da saúde, dificultando sua recuperação, ou até piorando o seu estado⁽⁷⁾. A limpeza não é importante apenas para o paciente. Ela proporciona alívio e conforto à enfermeira, que deve estar sempre limpa, tendo o cuidado de lavar as mãos, frequentemente, durante o dia⁽³⁸⁾.

A provisão de ar fresco, sem correntes de ar é um dos princípios de cuidado. Nightingale valorizava o conforto térmico e o ar puro, por isso estabelecia que o primeiro e último princípio que a atenção da enfermeira deve fixar-se é de conservar o ar, que o paciente respira livre de impurezas, sem deixá-lo sentir frio. Considera que, se este princípio não for relevado, todos os outros cuidados realizados serão de menor importância, pois o conforto do paciente é prioritário⁽⁷⁾. A enfermeira deve observar atentamente o paciente a fim de evitar que ele seja exposto ao frio, prevenindo a perda de calor vital, essencial à recuperação⁽³⁸⁾. O conforto térmico ajuda na manutenção desse tipo de calor.

A iluminação é uma necessidade tanto dos pacientes como da enfermeira, evidenciando a intensidade e a qualidade da luz. Sobre a penumbra e o contato direto com a luz restauradora do sol, Nightingale afirma que não só é importante a claridade, mas que os

pacientes, muitas vezes, desejam a luz solar direta. Acrescenta que diante das diferenças entre os casos e as pessoas, há os que preferem a penumbra, mas, mesmo para estes, nunca é recomendada a escuridão total⁽⁷⁾.

O ruído é um elemento ambiental para o qual a enfermeira deve estar atenta e qualquer sacrifício é válido para assegurar o silêncio, pois nem um bom arejamento, nem uma boa assistência serão benéficos para o doente, sem o necessário silêncio. A qualidade dos sons é mais prejudicial ao doente do que sua intensidade⁽⁴⁰⁾. A intensidade do barulho afeta o doente, mas ele é capaz de suportar. No entanto, quando se trata de conversas, ou cochichos dentro ou fora do seu ambiente, especialmente se de uma voz familiar, pode gerar desconforto e incômodo⁽⁷⁾.

O odor resultante da doença deve ser removido do corpo. Ao ventilar o quarto do doente, deve-se evitar o ar proveniente de esgoto; os utensílios de quarto devem ser mantidos limpos, livres de odores e guardados em local apropriado⁽³⁸⁾.

A alimentação é essencial ao processo de cura, por isso deve ser minuciosamente observada pela enfermeira⁽⁷⁾. Sobre a dieta dos pacientes, Florence Nightingale diz que muitos enfermos sentem fome sem necessidade, diante de abundância, apenas devido à falta de atenção às maneiras que tornam possível sua alimentação. Essa falta de atenção dá-se pelo fato de se insistir que os doentes façam o que lhes é totalmente impossível, bem como aos doentes que se recusam a fazer o mínimo esforço possível para se alimentar⁽⁷⁾. Constitui-se papel importante da enfermeira interferir de modo a prover os alimentos sob a forma de melhor aceitação, bem como incentivar a ingesta alimentar.

Vários são os aspectos físicos do ambiente onde o paciente se encontra que interferem sobre seu estado de saúde. Florence mostrou de que modo as enfermeiras podem intervir nesses aspectos, para promover o bem-estar do paciente, e favorecer sua recuperação por meio da utilização de seu poder vital. Contudo, esses aspectos do cuidado não são suficientes para atender todas as necessidades dos doentes. Reconhecendo isso, Florence destaca, também, os fatores sociais e os do ambiente interno ao paciente.

O **ambiente social** é visto como essencial na prevenção de doenças. A enfermeira deve empregar todo seu poder de observação sobre o ambiente social para coletar dados relativos às doenças e suas causas sociais. Significa que a doença assume características diferentes para cada paciente, e a enfermeira deve estar atenta às mesmas. A lição prática mais importante a ser dada a enfermeiras era ensinar-lhes o quê e como observar, os sintomas que indicam melhoria ou piora no estado do doente, quais são os importantes e os que não o são⁽⁷⁾.

A enfermeira não deve ater sua observação apenas à face do doente, pois esta é a parte do corpo que sofre mais influências de outros fatores, além da doença. Considera-se que existe uma fisionomia para a doença e a saúde. No entanto, é necessário que a enfermeira conheça bem seu paciente para identificar as alterações da expressão de acordo com a melhora ou piora do seu quadro clínico, e as que podem ocorrer por outros fatores não relacionados à doença, mas relacionados ao ambiente ao seu redor⁽⁷⁾.

Na relação enfermeira-paciente é essencial conhecer os pacientes, saber identificar os problemas e ainda ser ponto de referência para eles. O paciente precisa poder contar com a enfermeira, ela não deve falar desnecessariamente, deve ser sóbria, honesta, religiosa e dedicada ao seu trabalho⁽⁷⁾.

A enfermeira deve gostar do que faz, porque a vida de um ser humano em situação de vulnerabilidade é posta em suas mãos; deve ser uma observadora minuciosa, fiel, rápida; uma pessoa de sentimentos delicados e recatados⁽⁷⁾.

O conhecimento da Enfermagem envolve o que deve ser feito, a fim de que o organismo não tenha doenças e para que possa recuperar-se de agravos à saúde, o que naquela época, conferia à Enfermagem duas perspectivas de ação: uma preventiva e outra curativa. Para que o poder vital se restabeleça, em ambos os casos, a Enfermagem tem que expor ao paciente mecanismos que permitam à natureza atuar sobre ele⁽⁷⁾.

A Enfermagem contribui para o processo restaurador ao colocar o paciente em suas melhores condições, para que possa recuperar seu poder vital⁽⁷⁾. Com este intuito, encarrega-se de prover um ambiente no qual o paciente possa ser cuidado por si próprio e/ou pelos outros⁽³⁸⁾.

Ter ao lado, no momento do cuidado, um familiar/conhecido que transmita segurança ao paciente é importante. Incentivar a presença de um acompanhante é uma prática útil. Deve-se atentar para essa ação de cuidado de modo que se tenha prudência, uma vez que a entrada de visitante cuja presença seria muito importante pode ser impedida, enquanto se permite a presença de outra pessoa que no momento é desnecessária e até indesejável pelo paciente⁽⁷⁾.

Por isso, o comportamento dos acompanhantes ou visitantes precisa ser avaliado, e a enfermeira deve exercitar seu poder de observação nessa análise. Florence considera uma crueldade, mesmo que não intencional, a imprudência de longas conversas entre amigos, ou mesmo entre membros da equipe de saúde no ambiente onde se encontra o doente, ou um ambiente anexo, pois ele reconhece que estão falando sobre ele, já que estão para entrar ou acabaram de visitá-lo⁽³⁸⁾.

O familiar visitante deve ser visto como potencializador do poder vital, contribuinte na recuperação do ser humano quando hospitalizado. Por outro lado, existe a preocupação também

sobre as possibilidades de contaminação, tanto de pacientes quanto de visitantes. Essa preocupação é um alerta para que se use de bom senso ao avaliar as vantagens e desvantagens da visita ao paciente, de modo a potencializar o poder vital e aceitar riscos adicionais⁽³⁶⁾.

Embora a assistência esteja centralizada na figura da enfermeira, Nightingale não exclui o paciente, respeita a sua autonomia e capacidade de autocuidado. Tudo o que o doente puder fazer por si mesmo, será melhor que o faça, isto pode significar para ele mais segurança, independência e menos ansiedade. Atenção ao autocuidado ajuda as atividades do cuidador, o qual tem de prever períodos regulares de repouso e cuidado, assegurando que o próprio paciente ou outras pessoas assumam suas responsabilidades⁽⁷⁾.

Caso o cuidador principal não possa assumir suas atividades junto ao paciente temporariamente ou em definitivo, um substituto deverá ser capaz de assumir todos os aspectos do cuidado do paciente. Para tal, o cuidador principal deverá agir para que aquilo que é feito quando se está presente também o seja em sua ausência⁽⁷⁾. O cuidador precisa utilizar um mecanismo de comunicação eficaz para que caso ele adoeça ou se ausente, por exemplo, possa designar as tarefas para outros com a certeza de que as mesmas serão realizadas como de costume, sem que o cuidador principal seja indispensável⁽³⁸⁾. O fato de ser cuidador não o isenta de ter seu poder vital diminuído, gerando a doença. Por isso, deve ser prevista a ausência do cuidado direto ao paciente, seja para favorecer seu poder vital ou para restabelecê-lo.

O papel da enfermeira deve ser o de ajudar o doente a manter suas forças vitais com a finalidade de prevenir a doença, resistir a ela ou recuperar-se dela. O ser humano é visto por Nightingale como beneficiário maior das atividades de Enfermagem. A comunicação entre o enfermeiro e o ser humano é o que permite a realização do cuidado, visando melhoria de suas condições⁽⁷⁾. Sendo assim, a comunicação com o paciente é parte dos princípios do cuidado, e esta fornece condições de avaliar o estado geral do paciente, seja ele físico, emocional ou social, e obter as queixas dele, por isso ela já orientava como a enfermeira deveria se comunicar com o paciente.

Não fale com um doente às suas costas, nem da porta, à distância, ou quando ele estiver ocupado com alguma coisa [...] Sente-se sempre onde o doente possa vê-lo... Se você torna esse ato cansativo para o doente, prejudica-o e muito. Também manter-se de pé por muito tempo obriga-o a levantar continuamente os olhos para enxergá-lo^(7:57).

“Sempre se sente quando uma pessoa doente estiver conversando com você, não demonstre sinais de pressa, dê completa atenção se seu conselho for necessário, e saia no momento que o assunto terminar”^(38:32).

A enfermeira precisa conhecer os pacientes, reconhecer o que é manifestação do processo fisiológico e o que é expressão do processo sociocultural⁽⁴⁰⁾.

[...] a enfermeira deve compreender [...], toda a mudança de fisionomia de seu paciente, toda a mudança em suas atitudes, toda a mudança em sua voz. Deve estudá-las até que se sinta segura de que ninguém mais as compreende tão bem quanto ela própria^(7:162).

Ela considera que o ser humano tem habilidade e responsabilidade de alterar sua situação existencial, ao invés de se conformar. Ele deve ser estimulado pela enfermeira a participar de seu cuidado, buscando a alteração da sua condição de doente para a cura da doença, minimizando a dor e sofrimento relacionado ao seu estado. Dessa forma, ele é partícipe ativo do seu processo restaurador por meio do seu poder vital⁽⁷⁾.

No que se refere ao **ambiente interno**, Nightingale reconhece que um ambiente negativo pode resultar em estresse físico, afetando emocionalmente o paciente⁽⁴⁰⁾. Ela considera que alguns sentimentos, tais como: apreensão, incerteza, espera, expectativa e medo de surpresa prejudicam mais o doente do que qualquer esforço físico⁽⁷⁾.

Os pacientes têm medo da dúvida, quando esta se dá por meio da mudança de opinião dos outros, principalmente se os outros fazem parte dos profissionais que cuidam deles. Preferem colher todos os dados e tomar suas próprias decisões do que enfrentar isso nos outros. Esse fato leva mais sofrimento ao paciente do que ele ter que tomar a mais temível ou difícil das decisões. Além disso, em muitos casos, a imaginação é muito mais ativa na doença do que quando se está saudável⁽³⁸⁾.

Para evitar a insegurança do paciente, recomenda comunicar-se com ele, dispensando-lhe atenção, evitando interrupções e tratando de assuntos agradáveis, tirando o foco da doença, e evitando encorajar falsas esperanças. As rotinas do cuidado devem ser conhecidas pelo paciente. Ele deve saber os horários que a enfermeira estará ao seu lado para lhe oferecer a medicação, ou realizar alguma assistência, quando ela precisará se afastar e de que modo ela é alcançável. Isto pode lhe proporcionar mais estabilidade emocional⁽⁷⁾.

Passar uma informação de forma abrupta, especialmente quando for necessário uma tomada de decisão, poderá provocar danos ao paciente uma vez que ele não está esperando, nem preparado para fazer o julgamento da situação apresentada. No entanto, a cautela ao

explicar ou conversar com o paciente pode promover o estresse por instigar a curiosidade dele sobre a conclusão a qual a enfermeira quer chegar⁽³⁸⁾.

É importante respeitar as individualidades e singularidades dos pacientes, atendendo suas necessidades, sempre que possível. A enfermeira deve ser capaz de distinguir entre as idiossincrasias dos pacientes. Todos têm suas particularidades, uns gostam de sofrer sozinhos, de ser o menos auxiliado possível; outros gostam de ter sempre alguém com eles, que demonstrem preocupação constante e até mesmo piedade. Todas as peculiaridades devem ser observadas e satisfeitas, mais do que o são atualmente⁽⁷⁾.

Algo muito significativo e que ainda hoje é ignorado por algumas instituições de saúde, é o benefício da variedade e decoração dos ambientes para alívio da tensão dos pacientes. O sofrimento causado nos pacientes pelo fato de olhar para as mesmas paredes, o mesmo teto, o mesmo ambiente é incompreensível para qualquer pessoa, a não ser para a enfermeira experiente ou para o paciente que fica no mesmo lugar por muitos dias. Ela recomendava colocar a cama dos pacientes em posição virada para a janela, de modo a permitir que ele visualizasse a paisagem. Assim, não teria uma única visão, das paredes e do teto, poderia variar olhando para fora do quarto⁽⁷⁾.

É raro considerar o verdadeiro valor do efeito de peças artísticas belas, do esplendor das cores, sobre os doentes. Apesar do pouco conhecimento que existia na época sobre o modo como os seres humanos são afetados pelas formas, cores e pela luz, ela já afirmava que esses fatores exerciam real efeito sobre o estado físico da pessoa e por isso interferiam sobre seu poder vital, melhorando ou piorando a doença⁽⁷⁾.

Era desejo de Florence que se refletisse acerca do efeito do corpo sobre a mente, uma vez que a monotonia, devido à falta de variação de atividades, e a rigidez da rotina do paciente intensificam a ansiedade. Ao contrário, a diversificação de atividades pode oferecer ao paciente alternativa para aliviar suas tensões e ansiedades⁽⁷⁾.

Atualmente esses conhecimentos vêm sendo mais valorizados e implementados por algumas instituições de saúde, mostrando que Florence, há mais de 100 anos, já estava correta em suas afirmações. As atividades do cotidiano devem ajudar a garantir um cuidado eficiente, de modo que o cuidador esteja atento a aspectos secundários do cuidado e que, sem dúvidas fazem parte do cuidado, podem contribuir também para o bem-estar e a recuperação do doente, por meio da decoração do ambiente, até o reconhecimento do efeito calmante que os animais domésticos exercem sobre o paciente⁽³⁸⁾.

Organizar o ambiente de modo a torná-lo acolhedor a fim de aproximar ao máximo o ambiente hospitalar ao ambiente doméstico, com objetos pessoais de estima do paciente,

pode ser importante para o restabelecimento do poder vital do ser. Um espaço físico acolhedor proporciona um ambiente favorável ao convívio social, importante para recuperar a saúde e o viver saudável.

3.2.2 Florence Nightingale e o cuidado à criança

No que se refere ao cuidado à criança, Nightingale afirma que tudo o que havia dito sobre a assistência de enfermagem ao adulto aplica-se muito mais à criança. A fragilidade e delicadeza das crianças são lembradas e ressaltadas por Florence como uma de suas principais características⁽⁷⁾. O cuidado ao qual ela se refere, ocorre por meio da vivência em um processo de interação entre a criança e a enfermeira, que precisa do estabelecimento de vínculos, além do assistencial, de modo que a enfermeira possa oferecer apoio material, emocional e afetivo, além dos cuidados com o ambiente externo, contribuindo para o bem-estar da criança, fortalecendo seu poder vital para a prevenção da doença e manutenção da saúde.

Florence não utilizou os termos crescimento e desenvolvimento, propriamente ditos, mas fala sobre saúde física e mental, crescimento e felicidade. Assim, ela mostra a importância do papel da enfermeira ao desempenhar o cuidado à criança, visando o seu poder vital para prevenção e resolução de problemas cotidianos e em momentos de doença, fazendo um apelo às enfermeiras para que tenham mais cuidado com as crianças do que consigo mesmas, ainda que não sejam a mãe. Enfatiza que os cuidados com o ambiente externo e interno devem ser mais criteriosos quando o cuidado é voltado às crianças, uma vez que elas são mais vulneráveis a esses aspectos⁽⁷⁾. “Poucas horas podem decidir a vida de uma criança, determinando-lhe a morte ou o restabelecimento, o que mesmo alguns dias não fariam no caso de um adulto”^(7:171).

O lúdico era um dos objetivos de Florence junto às crianças, com isso, o brincar deveria fazer parte da vida delas e era indicado como incentivo ao desenvolvimento saudável. Já havia preocupação com o cuidado voltado ao alcance de suas potencialidades, sem promover atrasos facilmente previstos em sua saúde física e mental. Dar liberdade para a criança brincar durante o banho, engatinhar, divertir-se sozinha, ou com animais de estimação, disponibilizar diversidade de atividades permite que a criança tenha prazer, estimula o aumento do seu poder vital. Entreter a criança é importante, mas também deixá-la brincar livremente, sem perturbar sua atenção, protegendo-a do que lhe causa medo⁽⁷⁾. “O

tédio e principalmente a falta de claridade fazem mais mal à criança do que ao adulto. [...] Bastante claridade, principalmente da luz solar, é necessário para tornar uma criança ativa, alegre e esperta”^(7:170).

Cuidar das crianças em domicílio constituía-se de muita responsabilidade. Ela acreditava que esse tipo de cuidado envolvia sentimentos e desejos que todas crescessem bem e felizes, chamando a atenção, inclusive, para um problema identificado ainda hoje em lares de muitas regiões do Brasil, ou seja, crianças que cuidam de outras crianças, e enfatiza a importância do preparo desses pequenos cuidadores para garantir a saúde das crianças⁽⁷⁾.

A tomada de decisões para proporcionar o cuidado à criança deve envolver aspectos, como: não oferecer alimentos em quantidade superior à demandada, nem insuficientemente; manter o quarto aberto e ao mesmo tempo impedir correntes de ar; não deixar a criança entediarse e não entretê-la demais⁽⁷⁾. Nesse contexto, as medidas que permitem a tomada de decisão junto à criança envolvem a singularidade de cada uma, seu estado de saúde, suas preferências, portanto, a enfermeira precisa fazer uma análise focando na perspectiva da criança, essencial para a restauração da saúde e poder vital. Para tanto, a melhor forma de atender às necessidades só se aprende praticando, ou seja, conhecendo, da melhor maneira que puder, cada criança que esteja sob os seus cuidados⁽⁷⁾.

A comunicação verbal e não verbal entre a criança e a enfermeira são essenciais para o processo de cuidar, sendo enfatizada como indispensável desde época tão remota. Para que haja um cuidado qualificado, é papel da enfermeira uma comunicação efetiva com a criança, de modo que possam se compreender diante de qualquer situação. É importante que a enfermeira entenda tudo o que ela “diz”, mesmo que ninguém mais consiga entendê-la. A criança também tem que entender o que a enfermeira diz, mesmo que não compreenda outras pessoas⁽⁷⁾. Tal interação, enfermeira/criança, facilitará o favorecimento do poder vital de ambos, o ser cuidado e o ser que cuida. A satisfação da enfermeira em atingir seu objetivo de cuidado pode melhorar seu ambiente interno, contribuindo para o fortalecimento de seu poder vital.

Um tema muito atual, mas que pelos escritos de Florence percebe-se como social e historicamente determinado, é a violência contra a criança. Ela dá indícios de atos que devem ser objetos de atenção das enfermeiras porque causam mal às crianças, de forma a violentá-las, e, conseqüentemente, fragilizam o seu poder vital, tais como: barulhos repentinos, resfriamento do corpo, despertar súbito, alimentação demasiada, sacudidas, alteração repentina da posição, provocação de medo, deixá-la em ar impuro, tédio, falta de claridade, isolamento, exposição ao calor, falta de higiene corporal, escarificações na pele⁽⁷⁾. Percebe-se

que ela não utilizava o termo violência, nem separava distintamente seus tipos, mas aponta atos que fazem mal e que podem fragilizar tanto o poder vital que levam à morte.

Florence afirma que é muito trabalhoso cuidar de uma criança para mantê-la feliz e saudável, prevenindo doenças, mas que é muito mais trabalhoso cuidar quando ela está doente. Oferecer e controlar o ar puro; calor; higiene corporal, e de roupas, da cama, quarto e casa; alimentação adequada em horário regular; não assustar, nem sacudir seu corpo e seus nervos; iluminação e ambiente alegre; roupas de cama e pessoais adequadas, podem fazer a diferença sobre o poder vital⁽⁷⁾.

Atualmente, a Enfermagem em puericultura, é uma área que envolve um conjunto de ações de promoção da saúde, que compreende a avaliação da higiene, alimentação, estímulo à vacinação e ao desenvolvimento, além de ações preventivas de agravos, como os cuidados com acidentes e violências domésticas, com tratamento precoce dos problemas de saúde da criança, sendo, portanto, uma ferramenta para seu desenvolvimento saudável⁽⁴¹⁾. As atividades de puericultura já eram valorizadas por Florence, certamente com pouca tecnologia envolvida quando comparada com as atividades atuais, mas que tinham grande valor para a saúde da criança. Em suas notas, Florence não dá orientações acerca da imunização, mas infere-se que esse cuidado é valorizado por ela. Em uma de suas cartas, ela felicita o Dr. Pattinson Walker pelas informações enviadas sobre vacinação⁽³⁰⁾.

Ao longo dos anos, novas tecnologias do cuidado foram desenvolvidas e estas podem ser, atualmente, consideradas indispensáveis para o cuidado à criança. No entanto, essas novas tecnologias não excluem a importância de cuidados recomendados pela Teoria Ambientalista que precisam ser implementados na prática. A infância é, sem dúvidas, uma fase de muita vulnerabilidade do ser humano às influências ambientais⁽⁴²⁾. Ao considerar o ambiente sob a perspectiva de Florence, identifica-se a necessidade de atuar no meio ambiente externo e interno à criança, de modo a diminuir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e se desenvolver para atingir todo o seu potencial. Florence lembra que “é tão simples apagar-se a vida de uma criança como o é apagar-se a chama de uma vela”^(7:174).

Quanto ao cuidado à criança hospitalizada, ela indica aspectos físicos do hospital, que permitam a circulação do ar e a entrada da luz solar, que devem ser postos em prática nos projetos de construção e reforma. Ao se pensar em construir um hospital infantil, Florence diz que é prioritária a decisão de realizá-lo pensando nas crianças, em todos os detalhes da instituição⁽⁷⁾.

Ela alerta sobre a vulnerabilidade da criança ao cuidado das enfermeiras. Caso as crianças critiquem suas enfermeiras, estas podem aproveitar da fragilidade daquelas e causar

algum mal castigando-as pelas críticas recebidas, interferindo assim no meio ambiente interno da criança. O cuidado à criança hospitalizada é tão importante que merecia ter uma enfermeira para cada uma delas⁽³⁰⁾. A criança é muito dependente do cuidado de outra pessoa, por isso sua capacidade de autocuidado para restabelecer seu poder vital fica comprometida, tornando-a vulnerável diante das condições ambientais.

Os pacientes hospitalizados, muitas vezes, se ajudam e cuidam uns dos outros, especialmente quando estão na mesma enfermaria. Esse potencial de apoio entre eles deve ser observado para que a enfermeira possa facilitar a aproximação de pacientes que podem fortalecer o poder vital uns dos outros⁽³⁰⁾. Assim, as enfermarias coletivas, mesmo que tenham algumas desvantagens para a criança, como maior risco de infecção, diminuição da privacidade, aumento do nível de ruídos, interferência no sono e repouso entre as crianças, também tem benefícios e esses devem ser levados em consideração para o equilíbrio do poder vital.

Para cuidar de criança no hospital a equipe de enfermagem precisa ter uma singularidade, pois estar bem preparada tecnicamente não garante que as crianças não sejam tratadas com indiferença e desprezo, o que certamente fragiliza seu poder vital⁽³⁰⁾.

Deve haver uma verdadeira vocação genuína e amor pelo trabalho, um sentimento como se a sua própria felicidade esteja ligada à recuperação de cada criança em particular [...] O amor caloroso e companheirismo junto às crianças doentes é essencial para uma enfermeira de hospital infantil^(30:125).

O desgaste do profissional no cotidiano do trabalho pode levar ao estresse e mau humor e, inclusive, a atos impensados no cuidado à criança doente. Assim, mesmo com satisfação no que faz, o constante cansaço e ansiedade podem fragilizar o poder vital da enfermeira. Portanto, é importante atentar para a sobrecarga de atribuições e a capacidade de realização e compromisso desta com o trabalho, levando-se em consideração seu grau de desgaste. É imprescindível que o poder vital da enfermeira esteja em equilíbrio para que possa prestar o cuidado singular às crianças, intermitentemente, o que exige muito desvelo da equipe. Para o cuidado qualificado, é necessário uma equipe específica para cada enfermaria, e compartilhamento de atividades e responsabilidades⁽³⁰⁾.

O cuidado à criança hospitalizada vem passando por transformações ao longo do tempo e, atualmente, inclui também sua família. As enfermarias pediátricas não recebem apenas criança, pois essas tem o direito de ter um acompanhante durante todo o tempo de sua hospitalização⁽⁴³⁾, constituindo-se em alojamento conjunto pediátrico. Estudos da década de 1950 mostraram os prejuízos para a saúde mental das crianças promovidos pela separação de

suas famílias, especialmente da mãe, os quais justificam a permanência do acompanhante para a criança hospitalizada⁽⁴⁴⁾.

Florence salienta a importância de a criança ser internada em hospitais infantis, pois a enfermeira terá maior capacidade de identificar e atender às necessidades singulares dos pequenos, já que estes são bem diferentes dos adultos. Pode-se dizer que a enfermeira especializa-se na área⁽³⁰⁾. No hospital geral, as crianças são apenas uma parte dos hospitalizados, de modo que o ambiente não é pensado sob a perspectiva delas e sim dos adultos, que são a maioria.

Para Florence a área destinada ao banho das crianças é a parte mais importante do hospital. Recomenda que esta deve ser separada para ser utilizada de acordo com cada sexo e classificação do diagnóstico da criança, seja ele clínico, cirúrgico ou cutâneo. Esta área deve estar sobre supervisão de uma enfermeira competente e outras auxiliares, pois é o local onde pode acontecer acidentes como afogamento e queimaduras. O risco aumenta caso esteja sob os cuidados de uma única pessoa. Os banheiros devem ser equipados com banheiras, chuveiros e sanitários adaptados às crianças, o que interfere em seu poder vital, uma vez que pode dar mais autonomia à criança para realização de suas necessidades básicas⁽³⁰⁾.

O desenvolvimento da criança hospitalizada, ambiente interno, era foco de atenção de Florence. Ela chama a atenção para o lúdico como parte indispensável do cuidado, o que certamente tem relação direta com seu poder vital. Nesse contexto, indica como necessária a presença de jardim no hospital, de modo que as crianças possam brincar sem se preocupar em repreensão por estragá-lo; a atividade física; a música; sala de jogos. Discute-se a importância da área de lazer, de exercícios e maior número de aparelhos de exercícios para os hospitais infantis em relação ao hospital geral. Ela considera a atividade física tão importante quanto o banho para o tratamento das doenças nas crianças. Sugere que se associe música ao exercício físico. Inclusive os pacientes externos devem voltar ao hospital para tomar banho e se exercitar, como forma de tratamento. Não dispensa a supervisão da enfermeira nesses tipos de atividades, para prevenir acidentes com as crianças⁽³⁰⁾.

Era uma preocupação de Florence a continuidade aos estudos da criança durante a permanência no hospital. Fato este representado pela sugestão de incluir o espaço escolar na área física do hospital. O ensino se dava não só nas salas de aula, mas também na enfermaria e na capela, e incluía educação religiosa⁽³⁰⁾. Dessa forma, inclui como cuidado pensar nas condições sociais futura da criança.

No entanto, atualmente, ainda há instituições que desrespeitam a Resolução 02/2001 do Conselho Nacional de Educação a qual determina que ocorra uma ação integrada entre os

sistemas de ensino e de saúde, de modo a organizar os serviços para oferecer atenção educacional especializada, visando atender alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde sob a forma de hospitalização, ambulatorial ou que necessite de permanência prolongada em domicílio⁽⁴⁵⁾. Portanto, nem todas as instituições brasileiras asseguram a continuidade aos estudos para as crianças hospitalizadas⁽⁴⁶⁾. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar deveriam estar disponíveis para todas as crianças com doenças que demandassem este tipo de atenção, sejam elas a curto ou longo prazo, dando continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, bem como facilitando seu posterior acesso à escola regular⁽⁴⁵⁾.

Em relação ao tempo de hospitalização, Florence expõe que “em todos os hospitais (nos hospitais para crianças muito mais do que em outros), o paciente não deve ficar um dia a mais do que o absolutamente necessário”^(30:128). No Brasil, só em 1995 a criança adquiriu o direito de alta hospitalar o mais precoce possível, com a Resolução 41/95 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente⁽⁴³⁾, mas não necessariamente, ela vem sendo cumprida com rigor.

O hospital, certamente, conseguirá reduzir a mortalidade infantil ao observar e por em prática estas recomendações. Florence mostra que é importante considerar aspectos em relação à estrutura física das instituições hospitalares, bem como pequenos detalhes, que muitos podem nem perceber sua importância, mas que ajudam a qualificar os cuidados de enfermagem, para favorecer o poder vital das crianças. Dentre estes, tamanhos variados de banheiras, adequados às diferentes faixas etárias das crianças, bem como banheiras móveis que possam ser utilizadas nas enfermarias dos pacientes acamados. A área do chuveiro deve ser planejada de forma que as portas de entrada não permitam que as crianças fiquem presas por dentro. Quando ela coloca que a instituição deve ter jardins, enfatiza que ele deve ser organizado de modo a funcionar não só para admiração visual, mas que as crianças possam brincar livremente e se divertir sem serem reprimidas por pisarem na grama⁽³⁰⁾. Ela foi detalhista em seus escritos, concebeu ideias que facilitam o cuidado e buscam atender às singularidades do ser criança, respeitando seu crescimento e desenvolvimento, visando o futuro da criança como ser social.

Florence evidencia o modo como o ambiente hospitalar está relacionado com as atividades que ali ocorrem, com as histórias vivenciadas pelas pessoas que frequentam o local e como os detalhes, descritos em seus escritos, podem alterar o poder vital das crianças que estão doentes e sendo submetidas a algum tipo de tratamento e inclusive o seu poder vital

após o restabelecimento da doença, enquanto cidadão, ao se preocupar com a continuidade dos estudos mesmo durante a hospitalização. Suas ideias vêm se mostrando eficientes em diferentes áreas de atuação da enfermagem, até os dias de hoje.

3.2.3 Teoria Ambientalista e o cuidado à criança em quimioterapia

No transcorrer da história, a vertente poder vital, tão valorizada por Florence, foi deixada à margem da assistência, em detrimento à prevenção e tratamento da doença voltada para si mesma, ou seja, a técnica pela técnica⁽³⁶⁾. No entanto, percebe-se que essa direcionalidade da atenção não é suficiente para atender às demandas dos pacientes, pois não atinge os seus objetivos. É fundamental que o ser humano, o “alvo” da prevenção, seja considerado em sua singularidade e participe, na medida de suas possibilidades, desse processo.

A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale fornece aos enfermeiros uma maneira de refletir sobre o seu ambiente de cuidado, traz orientação quanto a agir em benefício próprio e do paciente. O poder vital de todos os envolvidos no processo de cuidado, profissionais, cuidadores ou pacientes, é favorecido em um ambiente adequado para a realização do cuidado. A teoria se mostra com o objetivo de salvar vidas e aumentar a saúde e o conforto, tanto para os adultos quanto para as crianças.

Os feitos de Florence Nightingale têm se mostrado relevantes, pois vão além do cuidado com o ambiente e devem servir de base para a enfermagem atual. Nightingale acredita que o ser humano possui um poder vital, uma força inata⁽³⁶⁾, individualizada, que necessita ser estimulada para a vida, ou seja, fortalecendo o paciente diante dos problemas de saúde ou sua prevenção. Reforça, ainda, que o processo restaurador que a natureza instituiu, denominado “doença”, tem sido retardado por falta de conhecimentos da Enfermagem⁽⁷⁾.

Estudos destacam ser possível influenciar o poder vital no processo restaurador: inerente ao parto e puerpério^(40,47); ao paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de terapia intensiva⁽³¹⁾; para a prevenção da infecção hospitalar⁽³⁶⁾; para melhoria da qualidade de vida de pessoas em cuidados paliativos⁽⁴⁸⁾; para o paciente no cenário de tratamento cirúrgico⁽⁴⁹⁾; no cuidado domiciliar da criança nascida exposta ao HIV⁽⁵⁰⁾; para visitantes de pacientes em UTI oncológica⁽⁵¹⁾. No entanto, ainda não foi feita esta relação com o paciente oncológico pediátrico⁽²⁵⁾.

Florence Nightingale ganha destaque na gestão da qualidade do cuidado de enfermagem, demonstrando que o uso de estatísticas desde aquela época já era significativo para influenciar as decisões de cuidados em saúde⁽⁵²⁾. Enfermeiras nova-iorquinas, após um curso de atualização que utilizou o livro *Notas sobre Enfermagem*, surpreenderam-se ao ver como Nightingale é atual em suas colocações e inspiradora para a prática de Enfermagem⁽⁵³⁾. O trabalho escrito por ela é consistente filosoficamente e aplicável na prática⁽⁵⁴⁾.

É preciso incitar atualmente a necessidade da crença nos ideais de Florence outrora implementados e verificados eficientes quando no cuidado prestado ao doente, os quais, associados às novas tecnologias, podem alcançar eficácia ainda maior, contribuindo para o crescimento técnico-científico da Enfermagem⁽³⁵⁾.

Os conceitos descritos na Teoria Ambientalista serão utilizados para fundamentar os resultados e a discussão deste estudo, uma vez que a preocupação com o estado emocional, as relações interpessoais, o conforto e bem-estar e as condições do meio ambiente, ao cuidar e confortar, beneficia qualquer ser humano que se encontre em um momento de vulnerabilidade do seu estado de saúde, trazendo à tona o seu poder vital.

A quimioterapia contra o câncer é um período que expõe a criança constantemente a riscos, apesar das melhorias na sobrevivência a longo prazo, ela pode apresentar complicações que levam à morte e, por isso, requer intervenções para controlá-los e evitá-los⁽⁵⁵⁾. Compreender a influência que o ambiente promove no organismo da criança nessa situação poderá possibilitar um cuidado que favoreça o seu poder vital, para que ela vivencie esta fase de forma plena e saudável.

Explora-se, portanto, dentre os quatro conceitos centrais do metaparadigma da Enfermagem, o ambiente. É importante ressaltar a preocupação de Nightingale⁽⁷⁾ com o ambiente interno do ser humano, ao relacionar os aspectos externos, presentes no ambiente físico do hospital, e o descuido da Enfermagem os quais estão diretamente ligados ao agravamento de seu quadro de saúde, impactando sobre seu poder vital. Assim, a Enfermagem deve atentar-se a como o impacto das emoções, desgastes emocionais frente ao estresse da doença e do tratamento hospitalar, refletem na recuperação da criança em quimioterapia.

O ambiente no qual a criança que vivencia o câncer passa grande parte do tempo é o hospital, para o tratamento da doença. No entanto, este é um lugar que pode causar estranheza, medo e estresse para a criança e seu acompanhante⁽⁵⁶⁾, torná-lo, um ambiente que favoreça o poder vital dos envolvidos com a doença deve fazer parte do cuidado. Esse local pode se tornar um ambiente terapêutico quando a criança e sua família recebem cuidados de enfermagem que possam influenciar no fortalecimento de seu poder vital.

Os enfermeiros reconhecem a importância dos diversos tratamentos do câncer, porém as prioridades não devem recair apenas no manejo da doença e do tratamento, mas se estender, na mesma proporção de relevância, ao ambiente construído ao seu redor⁽³⁾. Quando a criança se torna apenas mais um paciente com câncer e é esquecida em suas necessidades singulares, seu poder vital pode ser fragilizado e seu processo restaurador, retardado ou piorado. Dessa forma, é importante lançar mão de subsídios já recomendados por Florence⁽⁷⁾, buscando, a partir da mobilização do ambiente externo, influenciar de modo benéfico o ambiente interno da criança em quimioterapia.

Qualquer espaço, numa primeira visão, apresenta-se como área física, mas percebe-se que aos poucos ele constrói um diálogo com os aspectos afetivos, sociais e cognitivos de quem o habita⁽⁶⁾. Pensando na criança com câncer como um ser humano com poder vital influenciado pela doença e tratamento, proporcionar um local acolhedor dentro do hospital, em que ela possa se recuperar e ao mesmo tempo ser criança, ocupando sua mente com atividades lúdicas e distrações, configuram cuidado de enfermagem, auxiliando em seu processo restaurador. Florence⁽³⁰⁾ afirma ainda que é de suma importância considerar a opinião pública sobre a experiência hospitalar para se manter um bom hospital. Neste estudo, propôs-se investigar a experiência de cuidado à criança com câncer pela equipe de enfermagem e por acompanhantes em um ambulatório de quimioterapia infantil, intencionando subsidiar a melhoria do cuidado de enfermagem. A partir da contextualização exposta, serão utilizados os escritos de Florence Nightingale para sustentação teórica desta pesquisa.



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

4 METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem Metodológica

Os indivíduos “projetam” sobre o ambiente físico sentimentos e significados internalizados correspondentes a forma como o apreendem, seu nível de satisfação ou insatisfação. Todo espaço tem um valor social, simbólico e cultural, os quais podem ser melhor compreendidos partindo-se da perspectiva dos usuários, uma vez que o significado dependerá do conjunto arquitetônico e do contexto social. As edificações são carregadas de simbolismos, sendo que suas imagens – exterior ou interior – são expressões dos valores de seus usuários (simplicidade, ostentação, privacidade, exposição...). Todos os ambientes físicos têm identidade ou caráter, que ganham importância por sugerir determinados tipos de comportamento e percepções. A relação entre o ambiente e seu impacto sobre as pessoas não é determinística, nem tampouco facilmente mensurável⁽⁵⁷⁾, o que justifica a realização de estudos com abordagem qualitativa.

Essa abordagem metodológica é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, relações e às estruturas sociais⁽⁵⁸⁾. Muitos fatos dificilmente podem ser tratados como coisas, pois são produzidos por seres que sentem, agem e reagem, sendo capazes, de orientar de diferentes maneiras. Da mesma forma o pesquisador, pois ele é também um ator que sente, age e exerce sua influência sobre o que pesquisa⁽⁵⁹⁾.

A postura do pesquisador, suas decisões teóricas, sua relação com os sujeitos criam um estudo único, consciente e comprometido com sua forma de construção de conhecimento e descoberta das verdades, o pesquisador deixa de ser um sujeito neutro e é chamado a refletir sobre o tema e os sujeitos que estuda⁽⁶⁰⁾. Portanto, este é um estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido em consonância com o referencial teórico da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que busca analisar a influência do ambiente lúdico sobre o poder vital das crianças com câncer, seus acompanhantes e equipe de enfermagem, durante o processo de quimioterapia ambulatorial.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que integra a rede pública federal de saúde, localizado na cidade do Rio de Janeiro, na Ilha do Fundão. A escolha da referida Instituição decorreu do fato de ser um hospital escola, que atende crianças com doenças oncohematológicas e que tem serviço de quimioterapia ambulatorial infantil, com ambientação que estimula as interações sociais da criança e é enriquecedor da imaginação infantil. Tais características contribuem sobremaneira para tirar a criança do foco da doença e do tratamento, aspectos fundamentais para minimizar os traumas decorrentes desse processo⁽⁶¹⁾.

Os investimentos em humanização do ambiente nesta instituição eram mínimos. No entanto, uma parceria entre o IPPMG; o Instituto Desiderata, organização não governamental; e o cenógrafo e designer Gringo Cardia, possibilitou a criação de um novo espaço para a realização da quimioterapia ambulatorial infantil. Essa parceria culminou com a criação do Aquário Carioca, uma sala de quimioterapia infantil que tem como objetivo, além da realização do tratamento do câncer, influenciar o clima hospitalar, amenizando os impactos do tratamento para crianças, adolescentes, familiares e profissionais de saúde. O Aquário Carioca foi pensado a partir da experiência pioneira de humanização no serviço público de saúde do Brasil, a Quimioteca do Instituto de Oncologia/GRAACC, em São Paulo⁽⁶¹⁾, e da Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde⁽¹⁷⁾.

A inauguração do primeiro Aquário Carioca, no ano de 2007, ocorreu em um cenário que inexistia investimentos financeiros, de grande porte, para humanização da atenção em saúde nos hospitais que tratavam o câncer infanto-juvenil no Rio de Janeiro. Atualmente, outros hospitais já foram beneficiados com a humanização da sala de quimioterapia infantil, existindo quatro salas denominadas Aquário Carioca. Após a execução do projeto o Instituto Desiderata acompanha a implantação do Aquário Carioca, apoiando a manutenção e a definição da estratégia de sustentabilidade desses espaços para que continuem com suas características iniciais, sem perder de foco a humanização.

4.3 Sujeitos do estudo

Neste estudo o termo sujeito foi utilizado não apenas como agente ou objeto de ação técnica, como o possuidor de dados, aquele que pratica ou sofre a ação do verbo, ou que se encontra na condição indicada pelo verbo, que está submetido ou subordinado à ação do pesquisador. Sujeito é utilizado com um significado mais rico, inexoravelmente ético, afetivo, estético. No momento em que o pesquisador e o entrevistado estão um diante do outro, há uma técnica que justifica e estabelece a presença do encontro. O lugar do sujeito nas práticas de saúde⁽⁶²⁾, neste estudo, remeteu-se ao lugar do sujeito na pesquisa qualitativa em saúde. Portanto, foi considerado o sujeito um ser autêntico, dotado de necessidades e valores próprios, origem e assinalação de sua situação particular, ser que produz a história, o responsável pelo seu próprio devir, como portador de compreensões e projetos relativos à existência⁽⁶²⁾.

Os sujeitos desta pesquisa foram os acompanhantes das crianças que frequentavam o ambulatório de quimioterapia do IPPMG, no período de produção do material empírico e membros da equipe de enfermagem que trabalhavam no Aquário Carioca.

Os critérios de inclusão dos acompanhantes foram: estar acompanhando a criança durante o tratamento no Aquário Carioca; e os acompanhantes deveriam ter contato com a pesquisadora em pelo menos dois dias antes de realizar a entrevista, buscando criar uma interação maior entre os sujeitos e o entrevistador. Considerou-se como acompanhante qualquer pessoa, com algum grau de parentesco ou não, que fosse o cuidador principal ou não, mas que no momento fosse o responsável pela criança em sua companhia.

Foram excluídos do estudo os acompanhantes que apresentassem dificuldade para se comunicar verbalmente; que estivesse frequentando o Aquário Carioca pela primeira vez, pois assim não teriam vivenciado diferentes experiências junto à criança no ambiente em estudo. Este critério assegura uma relação entre os sujeitos com a experiência que se desejou explicar.

A equipe de enfermagem do Aquário Carioca era composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Tanto em 2010 quanto em 2013 a equipe estava formada por 12 profissionais, sendo 3 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem e 7 auxiliares de enfermagem. O critério de inclusão desse grupo de sujeitos foi que estivessem na Instituição durante o período da produção do material empírico; que estivesse escalado para trabalhar no Aquário Carioca. Contudo, houve mudança de pessoas para setores diferentes do mesmo hospital, 2 aposentadorias e 1 licença médica.

O número total de sujeitos não foi estipulado a priori, como usual em estudos qualitativos, foi definido ao longo do processo de pesquisa. A preocupação central não foi a repetição de achados, mas sim focalizar as singularidades do tema em estudo sob várias perspectivas e pontos de vista, permitindo não só certa reincidência das informações, mas sobretudo aquelas consideradas ímpares⁽⁵⁸⁾. Para isso, utilizou-se o critério de suficiência, isto é, quando o julgamento de que o material empírico permitiu traçar um quadro compreensivo da questão investigada. O que definiu a suficiência do número de sujeitos foi o alcance de um patamar de compreensão e possibilidade de crítica intersubjetiva sobre o assunto estudado, respondendo à questão: “O ambiente lúdico da sala de quimioterapia pode influenciar sobre o poder vital das crianças com câncer, seus acompanhantes e equipe de enfermagem?”. Portanto, o número de sujeitos foi baseado no julgamento do pesquisador.

Participaram deste estudo 10 acompanhantes de crianças que faziam quimioterapia no Aquário Carioca, sendo que 6 (3 mães, um pai, uma tia, uma avó) entrevistados em 2010 e 04 mães em 2013. Da equipe de enfermagem foram entrevistadas 3 enfermeiras, 2 técnicas e 4 auxiliares de enfermagem, sendo que 2 enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem foram entrevistados em 2010 e também em 2013.

4.4 Considerações éticas

Construiu-se um projeto maior denominado Quimioterapia ambulatorial infantil em ambiente humanizado: implicações para o cuidado de enfermagem, o qual foi apresentado à equipe multiprofissional de saúde da oncohematologia de forma que conhecessem a intenção de pesquisa e autorizassem o seu desenvolvimento.

Posteriormente, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do IPPMG respeitando os aspectos éticos preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁶³⁾ e também a Resolução Nº 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽⁶⁴⁾.

Dois subprojetos constituíram o projeto maior, inicial. O primeiro teve como sujeitos as crianças em quimioterapia no Aquário Carioca, intitulado: Influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial. Este projeto foi desenvolvido durante o mestrado na Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, defendido no ano de

2011. O segundo subprojeto, teve como sujeitos os acompanhantes das crianças em quimioterapia no Aquário Carioca e os membros da equipe de enfermagem que atuam ou atuaram no Aquário Carioca, o qual foi desenvolvido como requisito do doutorado na Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba.

O material empírico foi produzido após aprovação do CEP da Instituição - memorando 56/09, (Anexo I). Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndices A e B). Durante a apresentação do TCLE, enfatizou-se o anonimato e que os dados seriam utilizados para fins científicos. Foi abordada também junto aos sujeitos a importância das críticas e sugestões em relação ao cotidiano no Aquário Carioca, para enriquecer a reflexão sobre o cuidado à criança com câncer. Intencionou-se deixar os sujeitos desinibidos, à vontade para criticar, refutar, sugerir, avaliar falando com naturalidade, sem medo de repreensão.

Para garantir a privacidade e sigilo dos sujeitos, foi utilizado um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros dos acompanhantes e dos membros da equipe de enfermagem foram substituídos por uma codificação, o que lhes garantiu o anonimato. Os acompanhantes foram identificados por meio da letra A, seguido do número correspondente a ordem de entrevista, do parentesco e do ano de produção do material (A3, avó, 2010). Os membros da equipe de enfermagem foram identificados por meio das iniciais da categoria de enfermagem que exercem, seguido do número correspondente à ordem de entrevista e do ano de produção do material (Aux1, 2010), (Tec4, 2010), (Enf2, 2013).

4.5 Produção do material empírico

A produção de material empírico foi por meio da entrevista em profundidade, também definida como conversa com finalidade, pois busca encontrar a descrição do caso individual, a compreensão das especificidades e a comparabilidade de diferentes casos. O entrevistador faz perguntas para abrir o campo de explanação do entrevistado aprofundando o nível de informações⁽⁵⁸⁾. Os acompanhantes foram abordados com a seguinte colocação: “Gostaria que você me falasse sobre a experiência de acompanhar seu filho durante a quimioterapia no Aquário Carioca”. Aos membros da equipe de enfermagem perguntou-se: “Como você percebe a influência do Aquário Carioca sobre sua prática de cuidados junto às crianças em quimioterapia?” (Apêndice C).

As entrevistas foram realizadas dentro do Aquário Carioca, na sala de procedimentos invasivos. A escolha desta sala se deu pelo fato de ser silenciosa, com pouco fluxo de pessoas o que garantia a privacidade durante a produção do material empírico. As entrevistas foram gravadas, após autorização do sujeito, e transcritas na íntegra logo após o seu término, para não se perder detalhes valiosos para análise, tais como pausas, postura, expressões e interação com o meio.

4.5.1 Entrada no Campo

A entrada do pesquisador em campo é um momento muito importante da pesquisa, merecendo especial atenção pelo fato de ser nos primeiros contatos que se estabelece uma rede de relações. De modo que, merece preparação a apresentação do projeto, como o pesquisador se apresenta, a quem se apresenta e por meio de quem. Essa fase deve ocorrer antes que se vá ao campo para que se procedam às entrevistas. No entanto, esta é uma etapa que se interpenetra com a produção do material empírico propriamente dito e é nela que são feitas correções iniciais dos instrumentos escolhidos e facilita a criação de uma agenda e cronograma de atividades posteriores. Entendendo o pesquisador como um instrumento de pesquisa, neste momento é ele mesmo quem passa por uma aquisição de experiência e por uma avaliação de sua adequação antes de produzir o material empírico propriamente planejado, isso envolve um trabalho com liberdade e criatividade. Assim, a delineação desse caminho mostra-se necessário por possibilitar balizar tanto a teoria como a prática⁽⁵⁸⁾.

A entrada da pesquisadora na Instituição exigiu um período de adaptação. Este foi importante para que a equipe multiprofissional, pacientes e familiares compreendessem o papel da pesquisadora no Aquário Carioca, permitindo uma aproximação do campo, e criação de vínculo com os sujeitos e preparo para entrada no campo e início da produção do material. O envolvimento entre sujeito e pesquisador é necessário como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva. Pois, a inter-relação no ato da entrevista que contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia a dia, as experiências e a linguagem do senso comum é uma condição indispensável do êxito da pesquisa qualitativa⁽⁵⁸⁾.

O período de adaptação ocorreu em três momentos específicos. O primeiro se configurou com a entrada no campo para apresentação do projeto à equipe multiprofissional da oncohematologia do IPPMG. Essa visita ocorreu em 5 dias, e o projeto foi apresentado à

equipe médica, de enfermagem e psicologia. O segundo momento ocorreu após a reunião do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IPPMG para avaliação do projeto que obteve parecer favorável. Essa presença na Instituição foi importante para o estabelecimento de vínculo entre pesquisadora e sujeitos da pesquisa. O terceiro se deu no período da produção do material empírico propriamente dito, durante os meses de maio e junho de 2010 e outubro de 2013.

A entrevista piloto junto ao acompanhante e ao membro da equipe de enfermagem possibilitou: autoavaliação da pesquisadora; avaliar se as condições ambientais permitiam uma boa compreensão das gravações para posterior transcrição; o manejo do aparelho de gravação; se as questões norteadoras estavam adequadas para atender aos objetivos propostos. A entrevista foi realizada com um acompanhante e um auxiliar de enfermagem que atendiam aos critérios de inclusão, na sala de procedimentos invasivos do Aquário Carioca, sem a presença de terceiros.

As entrevistas piloto mostraram que as condições ambientais, como o nível de ruídos, não comprometeriam a transcrição do material gravado. Houve a validação da questão norteadora, a qual se mostrou adequada para atender aos objetivos propostos. As entrevistas possibilitaram um amadurecimento da pesquisadora em relação a como abordar o acompanhante e o membro da equipe de enfermagem enquanto sujeito de pesquisa, bem como, ampliação de conhecimentos acerca de como aprofundar a entrevista, sem induzir as respostas.

A produção do material foi realizada em dois períodos distintos. O primeiro momento ocorreu nos meses de maio e junho de 2010, Em um segundo momento, mês de outubro de 2013.

4.6 Retorno ao Cenário do Estudo

O retorno à instituição em outubro de 2013, após três anos da primeira produção do material empírico, deu-se com o objetivo de analisar os mesmos fenômenos em tempo histórico diferente. Esse processo foi desenvolvido a fim de elaborar construtos acerca do objeto de estudo a partir de cenário social historicamente determinado no qual as relações vão se configurando de diferentes formas, de acordo com sua dinâmica cotidiana.

Embora se reconheça que na pesquisa qualitativa não é possível a replicação do cenário social, constituindo em um dos desafios dos estudos qualitativos⁽⁵⁸⁾, optou-se por voltar ao campo para avaliar a percepção dos acompanhantes e dos profissionais de enfermagem,

ponderando a manutenção das características da estrutura física, porém com singularidades nas relações ora estabelecidas, e sua influência sobre as crianças em quimioterapia, acompanhantes e equipe de enfermagem.

Para tanto, foram seguidos alguns critérios, a saber:

- o entrevistador deveria ser o mesmo que realizou a produção do material anteriormente;
- os membros da equipe de enfermagem deveriam ser os mesmos que participaram da entrevista anterior e que estivessem exercendo a mesma função que no momento da primeira entrevista;
- os acompanhantes poderiam ser os mesmos que tinham participado da entrevista anterior, mas também outros.

O critério de manutenção do entrevistador para a nova produção do material empírico se deu intencionando minimizar as diferenças de relação entre o pesquisador e os sujeitos, especialmente os que fossem ser entrevistados pela segunda vez. A manutenção do mesmo pesquisador para realização das entrevistas possibilitou o seguimento dos mesmos procedimentos sem necessidade de treinamento ou preparo de outro pesquisador para a produção do material.

A percepção de um profissional pode ser completamente diferente caso ele assuma outra função, por exemplo um que era contratado como técnico de enfermagem e gradua-se, passe a exercer a função de enfermeiro. Por isso, colocou-se como critério de seleção dos profissionais que eles estivessem assumindo a mesma função.

A opção de incluir outros acompanhantes deu-se pelo fato de que no decorrer de três anos a doença poderia ter alcançado a cura ou levado a criança a óbito, dificultando ou mesmo impossibilitando o encontro entre a pesquisadora e o acompanhante para a nova entrevista, já que não frequentavam mais a instituição. O contato com o acompanhante por pelo menos dois dias, antes de realizar a entrevista, foi incluído como critério na tentativa de haver uma interação maior entre a pesquisadora e o sujeito. Os critérios de exclusão se mantiveram os mesmos nos dois períodos.

Acredita-se que com a manutenção das características físicas do ambiente, este continua a influenciar positivamente os acompanhantes e crianças que vão lá pela primeira vez, pois para eles o ambiente é “novo”. Mas, para os profissionais que frequentam cotidianamente o Aquário Carioca, desde 2007, pode ser que já não percebam tanto as diferenças de se trabalhar em um lugar onde o lúdico faz parte até da decoração. O cuidado no Aquário Carioca pode ter se tornado rotineiro, desgastante e cansativo, dificultando a percepção dos benefícios para a equipe de enfermagem.

As entrevistas aconteceram na sala de procedimentos invasivos, a mesma que haviam sido realizadas anteriormente. Foram seguidos os mesmos roteiros, sem alterações nas perguntas. As entrevistas foram gravadas, e transcritas na íntegra logo após o seu término.

Neste período do estudo, foram realizadas 7 entrevistas, sendo: 4 mães acompanhantes de crianças em quimioterapia no Aquário Carioca que ainda não haviam sido entrevistadas, duas enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem que continuam exercendo a mesma função de 2010.

4.7 Análise do material empírico

A análise do material empírico produzido foi realizada utilizando-se os princípios da Análise Temática, a qual consiste em três etapas: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Uma Análise Temática busca desvelar os núcleos de sentido de uma comunicação, cuja presença dê algum significado para o objetivo a ser alcançado⁽⁵⁸⁾.

O processo iniciou-se por meio da escuta das gravações seguida por leitura flutuante das transcrições, a qual permite ao pesquisador tomar conhecimento do material empírico, por meio do contato direto com este, bem como iniciar um processo de relação e reflexão entre o referencial teórico e o material⁽⁵⁸⁾.

Reuniu-se todo o material empírico resultante da investigação para a constituição do corpus, neste estudo foram as transcrições. Para esta fase alguns critérios foram observados, tais como: englobar diferentes aspectos que estavam relacionados ao objetivo; representar bem o universo estudado, inclusão de material que possuam características essenciais; respeitar os temas a serem tratados, as técnicas empregadas e os atributos dos interlocutores; ser pertinentes com os objetivos adotados na pesquisa⁽⁵⁸⁾.

De posse do material que constituiu o corpus realizou-se leitura repetida e exaustiva. Após este momento, iniciou-se o processo de agrupamento dos temas, a partir dos recortes das unidades de registro (tema); em seguida, criou-se 3 categorias empíricas, e suas subcategorias. A primeira categoria foi: Poder vital das crianças no ambiente lúdico para quimioterapia; a mesma apresenta duas subcategorias: ambiente externo à criança com câncer; ambiente interno à criança com câncer. A segunda categoria empírica foi: Ambulatório lúdico de quimioterapia infantil e o poder vital dos acompanhantes; com duas subcategorias:

favorecimento do poder vital; fragilização do poder vital. A terceira categoria foi: Cuidado em sala de quimioterapia infantil: poder vital da equipe de enfermagem; com as seguintes subcategorias: Contexto do ambiente para o cuidado à criança em quimioterapia ambulatorial; Modo de trabalho na sala de quimioterapia infantil; Sentimentos da equipe de enfermagem no cotidiano de cuidado⁽⁵⁸⁾.

Com a categorização iniciou-se a interpretação, realizando relação entre o material empírico, o objetivo, o referencial teórico e a literatura pertinente. Assim, abriu-se espaço para novas interpretações do fenômeno em estudo⁽⁵⁸⁾.

4.8 Apresentação do Estudo à Instituição

Após a conclusão do estudo e defesa da tese, a versão final será enviada ao Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) sob a forma digitalizada e impressa para constar no acervo de sua biblioteca e na Divisão de Enfermagem, da mesma forma será encaminhado também para o Instituto Desiderata.

A autora se comprometeu a apresentar os dados do estudo para a equipe de enfermagem do IPPMG, desde que receba um convite oficial para a apresentação.



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados a seguir sob a forma de três artigos e seguiram às normas das revistas selecionadas para submissão à apreciação para publicação. O primeiro manuscrito foi intitulado: Criança em quimioterapia ambulatorial: influência do ambiente lúdico sobre o poder vital. Este foi escrito atendendo às normas da Revista Latino Americana de Enfermagem. O segundo artigo, intitulado: Influência do ambiente lúdico sobre o poder vital dos acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial, seguiu às normas de publicação da Revista Texto e Contexto Enfermagem. O terceiro artigo: Poder vital da equipe de enfermagem no cotidiano do cuidar em um ambulatório de quimioterapia infantil, foi formatado atendendo às normas BMC Health Service Research.

Artigo Original 1:

***Criança em quimioterapia ambulatorial: influência do ambiente lúdico sobre
o poder vital²***

² Artigo formatado segundo as normas da Revistas Latino-Americana de Enfermagem.

Criança em quimioterapia ambulatorial: influência do ambiente lúdico sobre o poder vital

Resumo: Objetivo: compreender a influência do ambiente lúdico da sala de quimioterapia sobre o poder vital da criança. Método: pesquisa qualitativa, realizada em um serviço de quimioterapia infantil ambulatorial, com 10 acompanhantes e 9 membros da equipe de enfermagem. Utilizou-se entrevista em profundidade para produção do material empírico. Realizou-se análise temática para interpretação dos relatos. Resultados: Foi construída uma categoria: Poder vital das crianças em ambiente lúdico para quimioterapia; e duas subcategorias: Ambiente externo à criança com câncer; Ambiente interno à criança com câncer. Os aspectos do ambiente lúdico que favorecem o poder vital das crianças em quimioterapia são: música; cores; filmes; brinquedos; práticas lúdicas que transversalizam as atividades assistenciais; leitura de histórias infantis; práticas acolhedoras e humanizadas; acolhimento ao irmão saudável; participação das crianças em seu tratamento; atividades de artistas cênicos humoristas; arquitetura voltada para o lúdico, que permite interação social e privacidade, conforme as necessidades da criança. Conclusão: A forma como são estabelecidas as relações interfere sobre o poder vital da criança, as atividades lúdicas que as envolvem e ocorrem no ambiente externo a ela, dentro do hospital, influenciam seu ambiente interno.

Descritores: Ambiente de Instituições de Saúde; Enfermagem Pediátrica; Enfermagem Oncológica; Humanização da Assistência; Criança; Jogos e Brinquedos.

Descriptors: Health Facility Environment, Pediatric Nursing, Oncology Nursing, Humanization of Assistance, Child, Play and Playthings

Descriptores: Ambiente de Instituciones de Salud; Enfermería Pediátrica; Enfermería Oncológica; Humanización de la Atención; Niño; Juego e Implementos de Juego.

Introdução

O cotidiano das crianças em tratamento contra o câncer é no hospital. Mas, quando em casa, vivem a expectativa de retorno ao hospital. No ambiente hospitalar elas podem se sentir como estranhas, impotentes diante de sua condição de saúde e isoladas de sua vida antes da doença⁽¹⁾. As crianças que frequentam um ambiente hospitalar frio e hostil podem ser afetadas emocionalmente, pois este serviço está voltado para atender às necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença, sendo, muitas vezes, negligenciadas as necessidades de desenvolvimento infantil, que se dão por meio do brincar, aprender, explorar e conviver com outras de sua faixa etária⁽²⁾. O hospital não deveria causar nenhum tipo de problema adicional ao paciente⁽³⁾, já que seu objetivo é restabelecer a saúde dos que dele precisam.

O ambiente emite estímulos que afetam as respostas das pessoas. Estímulos ameaçadores ativam uma resposta ao estresse, que pode ser emocional (estado de espírito negativo), comportamental (sonolência), e/ou fisiológica (aumento da frequência cardíaca)⁽⁴⁾. Minimizar as complicações que podem promover atrasos no desenvolvimento da criança, em decorrência do estresse gerado no ambiente hospitalar pela necessidade de diagnóstico e tratamento do câncer, deve ser uma preocupação dos que atuam na saúde infantil. No Brasil, iniciativas em modificar os espaços dos serviços de saúde que atendem crianças buscam a humanização do cuidado. A recharacterização desses espaços para aproximá-los ao mundo infantil, o brincar, ampliam as possibilidades de cuidado. O Aquário Carioca, ambulatório de quimioterapia infantil, foi projetado nessa perspectiva, com decoração baseada no fundo do mar (inspiração do cenógrafo Gringo Cardia), predominando as cores azul e verde, e com presença de corais e peixes que se movimentam, deixando o local atrativo, divertido e alegre⁽⁵⁾.

A criança com câncer é um ser cujo poder vital está alterado pela doença e tratamento⁽⁶⁾. Cuidados de enfermagem que visem proporcionar à criança um local acolhedor, ocupando-a

com atividades lúdicas e distrações, auxilia a mesma em seu processo restaurador. Assim, o hospital torna-se um ambiente onde ela pode se recuperar e ao mesmo tempo ser criança.

O poder vital é composto por forças restauradoras da natureza humana que tende para a vida ou para a morte, mas que visa o restabelecimento da saúde⁽⁷⁾. Cada ser humano é único, assim como o seu poder vital. Cabe à enfermeira utilizar sua capacidade de observação para perceber como está e como pode ser favorecido o poder vital da criança com câncer. É indispensável conhecê-la identificando suas idiossincrasias para atuar mobilizando o ambiente, oferecendo meios de ampliar o poder vital para a restauração do seu estado de saúde, ou a fim de prevenir o desenvolvimento de outra doença, ou piora do quadro clínico apresentado. Em busca de encontrar subsídios para qualificar o cuidado em oncologia pediátrica objetiva-se compreender a influência do ambiente lúdico da sala de quimioterapia sobre o poder vital da criança.

Método

Estudo com abordagem qualitativa, realizado na sala de quimioterapia ambulatorial (Aquário Carioca) do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG). A fim de analisar o mesmo fenômeno em tempo histórico diferente, a produção do material empírico foi realizada em dois períodos: o primeiro ocorreu em maio e junho de 2010; o segundo ocorreu em outubro de 2013.

Os sujeitos do estudo foram acompanhantes e equipe de enfermagem. Os critérios de inclusão para os acompanhantes foram: ser responsáveis pela criança durante a produção do material empírico; ter contato com a pesquisadora em pelo menos dois dias, antes de realizar a entrevista. Foram excluídos do estudo os acompanhantes com dificuldades para se comunicar verbalmente e/ou que estivessem pela primeira vez no Aquário Carioca. O critério de inclusão dos membros da equipe de enfermagem foi que estivessem na Instituição durante o período da

produção do material empírico; que estivesse escalado para trabalhar no Aquário Carioca ou que já tivesse sido escalado para trabalhar lá anteriormente.

No segundo período da produção do material, além dos critérios estabelecidos acima, acrescentou-se que: os acompanhantes não precisariam ser os mesmos que tinham participado da entrevista anterior; os membros da equipe de enfermagem deveriam ser os mesmos que participaram da entrevista anterior e que exercessem a mesma função.

Nas duas etapas, o número de sujeitos foi baseado no critério de suficiência, no julgamento do pesquisador de que o material empírico estava suficiente para atender ao objetivo. Participaram deste estudo 10 acompanhantes, sendo que 6 (3 mães, um pai, uma tia, uma avó) foram entrevistados em 2010 e 4 mães em 2013. Na equipe de enfermagem foram entrevistados 3 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem e 4 auxiliares de enfermagem, sendo que 2 enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem foram entrevistados em 2010 e também em 2013.

A produção de material empírico foi por meio da entrevista em profundidade⁽⁸⁾. Os acompanhantes responderam à seguinte questão norteadora: “Como você percebe a influência do ambiente do Aquário Carioca para a criança que você está acompanhando?”. Aos membros da equipe de enfermagem perguntou-se: “Como você percebe a influência do Aquário Carioca na sua prática de cuidados junto às crianças em quimioterapia?”.

Utilizou-se a interpretação temática para análise dos relatos⁽⁸⁾. Após aplicação da técnica para a análise foi construída a categoria: Poder vital das Crianças no Aquário Carioca; e duas subcategorias: Ambiente externo à criança com câncer, o qual foi subdividido em duas temáticas, ambiente físico e ambiente social; Ambiente interno à criança com câncer.

Os nomes dos sujeitos foram codificados: os acompanhantes foram identificados pela letra A, número da ordem da entrevista, parentesco e ano de produção do material (A3, avó, 2010); os membros da equipe de enfermagem foram identificados pelas iniciais da profissão,

número da ordem de entrevista e ano de produção do material (Aux1, 2013), (Tec4, 2010), (Enf2, 2010).

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição (memorando 56/09).

Resultados

Poder vital das crianças no ambiente lúdico para quimioterapia

Seguindo a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale como referencial para análise do material empírico, considera-se os componentes físico, social e psicobiológico (psicológico, fisiológico, cognitivo), sendo os dois primeiros denominados como ambiente externo e o último como ambiente interno ao ser humano. Estes componentes não devem ser vistos como partes distintas, mas inter-relacionadas. No entanto, para este estudo, foram criadas subcategorias que abordam esses aspectos separadamente com o intuito de aprofundar a compreensão das partes para uma maior clareza do todo.

Ambiente externo à criança com câncer

Ambiente físico

A variedade de opções de distrações oferecidas em um ambiente lúdico desvia a atenção da criança do foco no tratamento e procedimentos, tais como: as cores, a música, a decoração, os filmes, os jogos, os brinquedos; além de satisfazê-los com a organização; conforto térmico; poltronas; qualidade da alimentação. *Ela (criança) ficava perguntado o que era, dizendo que era lindo, admirada com tudo, com o colorido. [...] eles esquecem um pouco o que estão vivendo, medicação, exames, consulta... (A9, Mãe, 2013). Na sala antiga estava muito calor, muita gente, tumultuado, barulhento (A1, Mãe, 2010). Tem uma poltrona, fica deitado tomando a medicação e a comida é legal (A3, Avó, 2010). Ela adora desenhar, brincar, pintar. Ela gostou daqui. Fica vendo televisão, vídeo, desenho, ajuda bastante (A8, Mãe, 2013). O ambiente físico ajuda no sentido de distrair, começa a brincar e ver um DVD. Brincamos com a música. Tudo ajuda a criança a aceitar o tratamento (Enf1, 2013).*

A concentração, voltada ao vídeo game, faz com que a criança nem perceba que está recebendo quimioterapia, tirando o foco do tratamento, ainda que seja momentaneamente. *Chegou e ficou jogando vídeo game. Isso distraiu ele, nem se deu conta que estavam colocando a quimioterapia. [...]A gente falava e ele não dava atenção* (A4, Pai, 2010).

Os médicos ficam próximos da equipe de enfermagem e das crianças em tratamento, podendo atuar rapidamente quando for solicitado. [...] *ficou melhor para a realização dos procedimentos e infusão do Elspar®, porque a gente se sente mais segura por eles serem rapidamente alcançados, trazendo tranquilidade e rapidez de ação nas intercorrências* (Enf2, 2013).

Ambiente social

Atividades lúdicas são realizadas por pessoas com formações distintas. *Os extensionistas, do Projeto Brincante, brincam, conversam, tiram fotos com eles. Fizeram exposição de brinquedos, bolas, além das festas. Às vezes, levam para o cinema [...] (A2, Tia, 2010). As pessoas atuam de forma diferente, para cuidar dele. Fazem com que a quimioterapia não seja maçante, sendo furado e esperando acabar. Às vezes, eles estão tristes e entram os Doutores da Alegria, conseguem arrancar sorrisos deles* (A4, Pai 2010).

Por meio do brincar, as relações vão sendo criadas e facilitadas, apesar da necessidade de realização de procedimentos dolorosos. *Tem criança que não quer nem falar conosco. Os extensionistas brincam com massinha, pintura, conversam com eles. Durante a punção da veia, fica um dos extensionistas brincando, eles esquecem que a gente está procurando a veia. Ficam mais tranquilos e melhoram o humor* (Aux3, 2010).

Os vínculos são fortalecidos no cotidiano terapêutico e é demonstrado carinho de ambas as partes. *A enfermeira, antes de abrir o cateter, conversa com ela, elogia a roupa, brinca, vai criando essa relação. (A9, Mãe, 2013). Ela se despede das enfermeiras. Às vezes, estamos lá fora e ela pede para voltar, para beijá-las (A2, Tia, 2010). Tenho um sentimento maternal por eles. Vou criando vínculo aos poucos. Passo a mão na cabeça, dou carinho, abraço, beijo. [...] (Enf1, 2013)*

A relação de afeto e apego acontece também entre as crianças. Elas gostam de conviver e brincar entre si, importam-se umas com as outras, divertem-se e compartilham atividades lúdicas durante a infusão das medicações. *As crianças chegam perguntando uns pelos*

outros. [...] Eles fazem amizades, brincam juntos, jogam, assistem filmes. Colocamos eles sentados um ao lado do outro. [...] (Aux2, 2010).

A diversidade de brinquedos, atividades e pessoas para recrear, possibilita concomitantes brincadeiras, satisfazendo diferentes desejos. As crianças entram em acordo para compartilhar o brinquedo e a equipe intervém para que se firmem os pactos. *Quando eles querem o mesmo brinquedo, logo oferecemos outro. Quando um quer assistir um DVD e o outro não, a gente conversa com eles [...] Tem sempre alguém para fazer alguma atividade, e coordenar o que foi combinado, oferecendo outra distração para o outro. Não damos oportunidade só para um (Aux3, 2013).*

A criança em tratamento brinca com sua irmã, não havendo, dessa forma, quebra de vínculos e juntas brincam com outras crianças. *Eu sempre trago as duas filhas. Elas ficam brincando juntas ou ela (irmã) brinca com as outras crianças na recepção (A10, mãe, 2013).*

A morte de um amigo gera tristeza, podendo fragilizá-los. *E. (criança) tinha uma grande amiga, e nas últimas vezes que ela veio estava muito mal e faleceu. E. (criança) ficou sabendo, ficou arrasada (A2, Tia, 2010).*

Para algumas crianças frequentar um ambiente com muitas pessoas não é agradável, nem prazeroso. *Tem criança que não aceita estranhos, teve uma que não me aceitou. [...] Era assim com qualquer estranho. Eu entendi que ela não aceitava terceiros na relação dela com a mãe (Tec4, 2010).*

Quando o profissional necessita se ausentar e outro passa a assumir sua função, um problema pode ser criado pela necessidade de estabelecimento de outro vínculo. *Crianças com doenças crônicas fazem tratamento prolongado. [...] estimulando um vínculo forte com os profissionais. [...] Quando alguém entra de licença ou férias isso dificulta o trabalho. A criança não quer entrar, tendem a fugir, ao encontrar profissionais desconhecidos. Querem o profissional com quem ela criou o vínculo (Enf1, 2013).*

Ambiente interno à criança com câncer

O cuidado acolhedor oferecido às crianças no ambiente lúdico da sala de quimioterapia as deixam mais tranquilas e seguras. *Ele gritava, era nervoso, mas aqui é legal, tranquilo. Elas têm muito cuidado (A1, Mãe, 2010). [...] o carinho e zelo que têm pela criança, durante o tratamento. Abraçam, beijam, só falta E. (criança) chamá-las de mãe. [...] O que eles transmitem é muito importante. Os médicos sentam, com paciência e conversam com a criança (A2, Tia, 2010). No início, ele não se abria com ninguém. [...] Elas*

(enfermagem) começavam a brincar, rebolar, pular e dançar. Ele ficava se entregando mais, e foi se abrindo. O que facilitou foi a confiança que elas passavam. Ele passou a confiar (A3, Avó, 2010).

A criança conhece o processo ao qual está sendo submetida e o utiliza para intervir, questionar. *Eles sabem das medicações, dos riscos. [...] Eles participam [...] Perguntam quanto tempo, gravam o nome da medicação..., às vezes, não sabem nem pronunciar a palavra, mas sabem que no outro dia vão fazer aquela medicação demorada. Se a farmácia demora a manipular, eles perguntam porque está demorando. A gente sempre dá uma explicação* (Enf2, 2013).

A criança se sente bem na sala lúdica e insiste em permanecer no ambiente, mesmo quando não há necessidade. *Este ambiente não é hostil e frio quanto outros do hospital. Favorece à criança melhor adaptação ao tratamento.[...] Eles adquirem confiança na equipe e no ambiente e isso vai mudando a visão que tem do hospital* (Enf8, 2010). *Ele relaxa com os extensionistas, com a televisão, com jogo. Ele não se estressa por esperar. Quando chega ao final ele não quer ir embora. Imagine dentro de um hospital a criança não quer ir embora. É o que acontece aqui.* (risos) (A5, Mãe, 2010). *Tem uns que terminam a medicação e querem ficar.* (risos) *É engraçado isso* (Aux6, 2010).

Não existe um ambiente para o tratamento e outro para brincar, tudo está e acontece no mesmo espaço, promovendo tranquilidade e distração. *[...] durante a punção ela já olha o vídeo, a bandeja brincante e se acalma. Depois assiste o DVD, sorri, brinca, esquece e se tranquiliza. Tem algo a ser oferecido do mundo da criança, de brincar, que ultrapassa o momento de medo. Isso faz ela se tranquilizar. [...] administramos o quimioterápico e ela não percebe* (Enf1, 2013).

Os profissionais de enfermagem relacionam ao ambiente a redução de reações adversas agudas e de sintomas emocionais. *Eles ficam relaxados e diminui os sintomas da medicação, o mal humor. Não têm medo quando se distraem* (Tec5, 2010). *As reações têm diminuído. É difícil eles terem vômitos. Saem sem reação. Acho que é do ambiente. Eles ficam muito dispersos, diminuiu o sofrimento, a tensão* (Aux1, 2010). *[...] Ela não fica enjoada, pois ela desvia a atenção para o vídeo, para a brincadeira. É um grande ganho ter esses recursos. Não faltam recursos para humanizar, para distrair, para tirar a atenção (foco no tratamento) da criança* (Enf1, 2013).

As náuseas antecipatórias são reduzidas com a distração da criança e o videogame passa a ser um aliado da equipe. *V. (criança) só de ver a quimioterapia vermelha chora e vomita, outra de*

qualquer cor ele não se incomoda. Usamos o equipo fotossensível para ele não ver a cor e só instalamos quando ele está no videogame. Assim ele não percebe. (Aux2, 2010).

A criança enfrenta conflitos. Ora está feliz, porque gosta de permanecer no ambiente junto às pessoas e brincando, ora se apresenta angustiada, pelos procedimentos estressantes aos quais será submetida. *Tinha o pânico da punção venosa, mas tinha vontade de passear, encontrar as enfermeiras e os médicos* (do Aquário Carioca). *O tratamento é pavoroso e doloroso, eram oito ou dez furadas para puncionar uma veia. Ela é fofinha (obesa) e dificulta encontrar a veia.* (A2, Tia, 2010). *Ele ficou muito tempo internado fazendo quimioterapia. Quando veio para cá não achavam a veia. Ele tinha pavor à agulha* (A3, Avó, 2010). *A gente fala para eles que vai esperar um pouco, vai doer, mas vai passar e que eles podem ver um vídeo, jogar* (Aux6, 2010).

Discussão

A hospitalização representa um dos problemas a serem enfrentados pelas crianças com câncer⁽⁹⁾, e leva à quebra de vínculos para o tratamento de doenças, especialmente as crônicas. Diante disso, a desospitalização, privilegiando o atendimento ambulatorial/hospital-dia, que atendem às necessidades da criança e particularidades de alguns tipos de tratamento do câncer pode minimizar os desconfortos vividos por elas.

Nightingale preocupava-se em oferecer um ambiente estimulador ao desenvolvimento da saúde da criança. Ela acreditava que o ambiente externo era capaz de favorecer o poder vital para a recuperação dos doentes. Considerava que fazia parte dos cuidados de enfermagem prover ventilação, ar, água, alimentação, limpeza, conforto térmico, iluminação, redução do nível de ruídos, além de outros aspectos relacionados ao ambiente interno do ser humano, de modo que o processo de reparação, instituído pela natureza, não fosse impedido^(3,6,10).

A atenção de Nightingale estava voltada para cuidados que coincidiam com os presentes no ambiente lúdico denominado Aquário Carioca. Ela recomendava a utilização de peças artísticas bonitas, assim como que colocasse o leito do paciente voltado para a janela, permitindo a visualização da paisagem, intencionando a distração, mudança do foco de

atenção⁽⁶⁾. A desconfiguração dos simbolismos do ambiente hospitalar com a aproximação do ambiente de tratamento ao mundo infantil, tem ressignificado as vivências das crianças em quimioterapia. Com isso, a criança deseja permanecer no ambiente, mesmo quando já pode ir para casa, percebeu-se redução de efeitos adversos agudos, bem como das náuseas antecipatórias, do medo de frequentar o hospital, o que favorece seu poder vital, contribuindo para o processo restaurador.

Atividades variadas permitem à criança manter sua mente estimulada com o que gosta de fazer, proporcionando satisfação e bem-estar. Os escritos de Nightingale^(6,10) enfatizam que o tédio é considerado causador de sofrimento. Estudos vêm mostrando a importância da distração para a redução da dor em crianças que necessitam de procedimentos invasivos^(11,12). Considerando a multidimensionalidade deste sintoma, este tipo de estímulo reduz o sofrimento da criança com câncer e melhora o seu enfrentamento.

Alguns quimioterápicos têm o potencial de desencadear reações de hipersensibilidade. Essas reações variam em seu grau de comprometimento, de localizadas a sistêmicas, que, por sua vez, podem levar a criança ao óbito. Por isso, a presença do médico no setor é uma exigência⁽¹³⁾. A aproximação física entre os profissionais possibilita um trabalho em parceria mais eficaz, o que é imprescindível para o atendimento integral à criança com câncer⁽¹⁴⁾.

O trabalho executado em equipe vem favorecendo o poder vital da criança. Nightingale diz que para a boa organização do cuidado, todos devem fazer o seu próprio trabalho, de forma a ajudar e não dificultar o trabalho dos outros⁽¹⁰⁾. As atividades assistenciais realizadas pela equipe multiprofissional não são mecanizadas, acontecem conforme as necessidades e singularidades da criança, respeitando o seu momento, utilizando-se do lúdico. Esses aspectos favorecem o poder vital da criança, pois mesmo estando em ambiente hospitalar lhe é permitido brincar e fantasiar.

O enfermeiro tem o dever moral e a responsabilidade de cuidar da criança com câncer e toda sua família. O irmão sadio não pode ser esquecido em suas necessidades, pois também sofre em todas as fases do câncer da criança⁽¹⁵⁾. O acolhimento ao irmão saudável é uma necessidade que a família apresenta. O contato social entre o irmão da criança com câncer e as outras crianças é estimulado para que vivencie um momento agradável durante o tratamento do irmão.

Os vínculos criados entre as crianças é estimulante para frequentar o ambulatório de quimioterapia, ajuda no enfrentamento da doença. Eles compartilham momentos, jogos, brinquedos, há oportunidade para todos, embora esses vínculos também podem fazê-los vivenciar o contato com a morte de um amigo. Além disso, as crianças em quimioterapia estão sujeitas a desenvolver alterações comportamentais como resultado de uma resposta ao estresse causada por estímulos ameaçadores⁽⁴⁾. As que desenvolvem essas alterações sofrem mais. Em algumas situações, os estímulos estressores são tantos que nem mesmo o lúdico facilita a aproximação entre os profissionais e a criança. O fato de estar em um ambiente onde tem que conviver com outras pessoas a incomoda, tornando o tratamento mais temível.

Nesse contexto, as medidas que permitem a tomada de decisão junto à criança envolvem a singularidade de cada uma, seu estado de saúde, suas preferências. Portanto, a enfermeira precisa fazer uma análise focando-se na perspectiva da criança, essencial para a restauração da saúde e poder vital. A melhor forma de atender suas necessidades só se aprende praticando, conhecendo, da melhor maneira, cada criança⁽⁶⁾. Quanto mais experiência se adquire, mais progresso é possível fazer no cuidado⁽¹⁰⁾.

A comunicação eficaz com afeto, atitude, cooperação e sensibilidade, propicia a criação de vínculo entre o enfermeiro e a criança com câncer que é essencial para o cuidar⁽⁹⁾. É papel da enfermeira uma comunicação efetiva com a criança, de modo que entenda tudo o que a criança “diz”, mesmo que ninguém consiga entendê-la. Assim como, a criança tem que entender o que a

enfermeira diz, mesmo que não compreenda outras pessoas⁽⁶⁾. Neste estudo, identificou-se que a equipe de enfermagem utilizou até a expressão corporal, para facilitar a comunicação. O que permite que a criança confie no profissional, fortalecendo a relação. O carinho é um sentimento recíproco que emerge entre as crianças e os profissionais.

A criança e sua família podem se sentir inseguros, impotentes, ameaçados e com sensação de descontrole da situação ao ser cuidado por outro profissional desconhecido. Esse estresse pode levar à instabilidade emocional fragilizando o poder vital. A equipe de saúde pode minimizar tais problemas ao identificar as demandas singulares de cuidado dessas crianças e suas famílias, auxiliando no reconhecimento das dificuldades enfrentadas e mobilizando recursos para o enfrentamento e adaptação. Estudos vêm mostrando o potencial da utilização do Primary Nursing para pacientes com doenças crônicas. Neste modelo o paciente é cuidado integralmente por uma equipe específica^(16,17). Assim, solidifica e evita a quebra de vínculo enfermeiro/paciente/família, que se mostra prejudicial ao poder vital da criança com câncer.

Os sujeitos deste estudo vêm mostrando que o ambiente externo, a sala de quimioterapia, é favorável ao desenvolvimento infantil. Mesmo no hospital, há estímulo ao ambiente interno da criança, propiciando o fortalecimento do seu poder vital, ajudando no enfrentamento da condição crônica. Os profissionais valorizam as crianças, escutam e esclarecem suas dúvidas e questionamentos. Não se deve negligenciá-las tornando-as sujeitos passivos, pois são capazes de compreender sua doença e tratamento⁽¹⁸⁾. É importante para elas o desenvolvimento de habilidades para lidar com a doença e tomar decisões diante de seu quadro clínico, de forma a buscar estar saudável, mesmo na presença do câncer.

Em um ambiente hospitalar lúdico as crianças passam a perceber o hospital de forma diferente daquela conhecida socialmente como um local frio e hostil, pois se divertem e, durante os procedimentos, passam por uma estimulação sensorial alternativa, o que permite que sua atenção seja focada no lúdico e não nos estímulos dolorosos. A distração é uma técnica fácil de

ser implantada, de baixo custo e se houver efeitos colaterais, esses são mínimos⁽¹¹⁾. As atividades lúdicas permitem que as crianças relaxem, sem se entediar, não sendo dispendioso e angustiante seu tempo de permanência para o tratamento.

O ambiente lúdico proporciona a utilização de recursos que possibilitam humanização do cuidado junto às crianças em quimioterapia. O poder vital é favorecido por esses recursos, inclusive com redução dos efeitos colaterais da quimioterapia para algumas crianças. No entanto, outras apresentam uma mistura de sentimentos relacionados aos vínculos, ao lúdico, ao medo dos procedimentos e desconfortos dos efeitos colaterais da quimioterapia, gerando conflitos. Essa ambiguidade de sentimentos pode estar relacionada à forma como o ambiente interno da criança reage aos procedimentos e efeitos colaterais. Ao se familiarizar com o tratamento, a criança pode desenvolver estratégias pessoais para minimizar o estresse, ou pode ter vontade de não mais passar pelo processo de dor e sofrimento, quando os efeitos colaterais da terapêutica são desconfortáveis⁽¹⁸⁾.

A punção venosa periférica é um exemplo de procedimento que, mesmo com todos os recursos lúdicos disponíveis, ainda estressa a criança em quimioterapia. O acesso venoso periférico pode ser dificultado por condições relacionadas ao tratamento, tais como: ganho de peso, devido aumento do apetite pela utilização de corticóides e diminuição do gasto energético, pela presença de fadiga⁽¹⁹⁾; desgaste das veias causado por processos inflamatórios no endotélio dos vasos promovido pelos quimioterápicos⁽²⁰⁾. A dificuldade na visualização e palpação das veias periféricas expõe a criança a um maior número de tentativas até que se obtenha êxito na punção.

Nightingale tinha uma visão de que não se separa corpo, mente e ambiente, pois tudo forma um todo interferindo no funcionamento do corpo. Concebe-se o poder vital da criança como sua força interior que possibilita o restabelecimento de sua saúde, a prevenção ou agravamento da doença. Percebe-se que ele é sensível a modificações por influências que

transcende a assistência de enfermagem, direcionadas ao corpo da criança. Esse poder vital é resultado de uma complexa interação dos fatores presentes no ambiente interno e externo do ser humano, neste caso, a criança com câncer.

Cuidar das crianças para que mantenham seu poder vital, satisfazendo suas necessidades, colocando-as na melhor condição para a natureza agir, deve ser um objetivo da enfermagem em oncologia pediátrica. Tais possibilidades são protagonistas do processo natural de recuperação, o qual passa a ser facilitado e não impedido, quando o lúdico está presente sob diferentes formas, atendendo às singularidades de cada ser. O trabalho do enfermeiro deve oferecer à criança oportunidades para permitir a recuperação do seu poder vital que, neste caso, está fragilizado pela doença, condição crônica e tratamento.

Inferese que as recomendações que Nightingale fez em seus escritos^(3,6,10), ainda hoje são importantes para o cuidado à criança com câncer. Suas recomendações, aliadas aos novos conhecimentos e tecnologias de cuidado, podem favorecer ainda mais o poder vital da criança e sua família. Foram identificados aspectos do ambiente lúdico que podem favorecer o poder vital da criança: música; cores; filmes; brinquedos; organização; conforto térmico; poltronas confortáveis; qualidade da alimentação; práticas lúdicas que transversalizam as práticas assistenciais; leitura de estórias infantis; inserção do trabalho de diferentes profissões na sala de quimioterapia; práticas acolhedoras e humanizadas; acolhimento ao irmão saudável; participação das crianças em seu tratamento; atividades de artistas cênicos humoristas; arquitetura voltada para o lúdico, que permite interação social e privacidade de acordo com as necessidades da criança.

Conclusão

A forma como se dão as relações interferem diretamente sobre o poder vital da criança, as atividades que as envolvem e ocorrem no ambiente externo a ela, no hospital, influenciam seu ambiente interno. As relações interpessoais, o ambiente lúdico e a forma

como eles interagem com as atividades realizadas para o diagnóstico e tratamento da doença vão determinar influências que favorecem ou não o poder vital.

Estudo sobre crianças com câncer as fazem ser percebidas como foco de cuidado em suas singularidades, tornando-as visíveis e valorizadas. O desenvolvimento de pesquisas voltadas para a oncologia pediátrica pode identificar novas formas de promover o favorecimento do poder vital das crianças, estimulando assim sua saúde e bem-estar. Este estudo identificou a influência do ambiente lúdico sobre o poder vital da criança em quimioterapia na perspectiva da equipe de enfermagem e dos acompanhantes, necessitando de novos estudos com ampliação dos sujeitos para os demais membros da equipe e que incluam também as crianças.

Referências

1. Darcy L, Knutsson S, Huus K, Enskar K. The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parent's perspectives. *Cancer Nurs.* 2014; 37(6):445-456.
2. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Rev esc enferm USP.* 2014; 48(3): 530-9.
3. Nightingale F. Notes on hospitals. 3ed. Londres: Longman; 1863.
4. Todd BL, Moskowitz MC, Ottati A, Feuerstein M. Stressors, stress response, and cancer recurrence: a systematic review. *Cancer Nurs.* 2014; 37(2): 114-25.
5. Gomes IP, Collet N, Reis PED. Ambulatório de quimioterapia pediátrica: a experiência no Aquário Carioca. *Texto contexto enferm.* 2011; 20(3):585-91.
6. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989.
7. Bernardi MC, Carraro TE. Poder vital de puérperas durante o cuidado de enfermagem no domicílio. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(1): 142-50.

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed, São Paulo: Hucitec; 2012.
9. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. The importance of communication in pediatric oncology palliative care: focus on Humanistic Nursing Theory. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(3): 780-6.
10. Nightingale F. Florence Nightingale to her nurses: a selection from miss Nightingale's addresses to probationers and nurses of the Nightingale School at St. Thomas's Hospital. London: MacMillan; 1914.
11. Hillgrove-Stuart J, Riddell RP, Greenberg S. Toy-mediated distraction: clarifying the role of distraction agent and preneedle distress in toddlers. *Pain Res Manag*. 2013; 18(4): 197-202.
12. Weinstein AG, Henrich CC. Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: a nurse-centered approach. *Eur J Oncol Nurs*. 2013;17(6):726-31.
13. Silverman LB, Supko JG, Stevenson KE, Woodward C, Vrooman LM, Neuberg DS, et al. Intravenous PEG-asparaginase during remission induction in children and adolescents with newly diagnosed acute lymphoblastic leukemia. *Blood*. 2010; 115(7): 1351-3.
14. Di Giulio P, Arnfield A, English MW, Fitzgerald E, Kelly D, Jankovic M, et al. Collaboration between doctors and nurses in children's cancer care: insights from a European project. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(6):745-9.
15. Patterson P, Millar B, Visser A. The development of an instrument to assess the unmet needs of young people who have a sibling with cancer: piloting the Sibling Cancer Needs Instrument (SCNI). *J Pediatr Oncol Nurs*. 2011; 28(1):16-26.
16. Rubio ME, Zampieri RC, Figueiredo A, Toressani J, Cruz M. A satisfação do paciente idoso com relação ao modelo de assistência de enfermagem baseado no Sistema Primary Nursing. *Rev Kairós Geront*. 2011;14(13):197-208.

17. Korhonen A, Kangasniemi M. It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. *Eur J Oncol Nurs*. 2013; 17(6):732-8.
18. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto Contexto - Enferm*. 2013; 22(3):671-9.
19. Green R, Horn H, Erickson JM. Eating experiences of children and adolescents with chemotherapy-related nausea and mucositis. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2010; 27(4):209-16.
20. Reis PED, Carvalho EC, Bueno PCP, Bastos JK. Aplicação clínica da Chamomilla recutita em flebites: estudo de curva dose-resposta. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(1):3-10.

Artigo Original 2:

Influência do ambiente lúdico sobre o poder vital dos acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial³

³ Artigo formatado segundo as normas da Revista Texto e Contexto Enfermagem.

Influência do ambiente lúdico sobre o poder vital dos acompanhantes de crianças em quimioterapia ambulatorial

Resumo: Objetivou-se compreender a influência do ambiente lúdico de um ambulatório de quimioterapia infantil sobre o poder vital dos acompanhantes. Pesquisa qualitativa, desenvolvida em uma sala de quimioterapia ambulatorial denominada Aquário Carioca. Realizou-se entrevista em profundidade, em maio e junho de 2010 com 6 acompanhantes e outubro de 2013 com 4 acompanhantes. Utilizou-se a análise temática para interpretação do material empírico. Criou-se a categoria: Ambulatório lúdico de quimioterapia infantil e o poder vital dos acompanhantes; e duas subcategorias: favorecimento do poder vital; fragilização do poder vital. A decoração do ambiente físico, a organização do espaço, as atividades lúdicas realizadas, o modelo de cuidado prestado, vem se destacando como aspectos que favorecem o poder vital dos acompanhantes. No entanto, mesmo em um ambiente lúdico o acompanhante pode ter seu poder vital fragilizado pela luta contra o câncer infantil.

Descritores: Enfermagem Oncológica. Enfermagem Pediátrica. Ambiente de Instituições de Saúde. Cuidadores. Assistência Ambulatorial.

INTRODUÇÃO

A família é a primeira fonte de apoio da criança, que dá forças e subsidia suporte emocional a elas para enfrentar todo o processo do diagnóstico e tratamento do câncer, o qual é acompanhado de intenso sofrimento e dor.^(1,2) A presença de um acompanhante, em geral os pais ou parentes próximos, é benéfica para as crianças, pois elas os incluem como essenciais ao tratamento ambulatorial. A segurança emocional é manifestada na presença de alguém em quem a criança confia e que tem vínculo afetivo.⁽³⁾

Os acompanhantes precisam estar bem emocionalmente para transmitir força, coragem e esperança às crianças, uma vez que as mudanças decorrentes da condição crônica do câncer são permeadas por incertezas, medo, desesperança e instabilidade, podendo facilitar desestruturas pessoais no cotidiano do cuidador.⁽⁴⁾

O cuidado oferecido pelo familiar ao filho com câncer exige tempo e dedicação, e o esforço dispensado reflete diretamente na condição de saúde do cuidador, implicando, muitas vezes, em sérios prejuízos físicos e psicológicos, podendo levar à hipertensão, cefaleia, dor no corpo, gastrite, depressão, entre outros. Tais problemas podem influenciar negativamente na qualidade de vida dos cuidadores e na capacidade de oferecer acolhimento e responder às demandas da criança, podendo prejudicar o enfrentamento destas à situação. Quando os

familiares não atingem um nível significativo de bem-estar, eles apresentam uma percepção mais negativa da saúde do filho, reforçando a necessidade de se oferecer um cuidado centrado no binômio criança e família.⁽⁴⁾

Portanto, o momento do cuidado de enfermagem é essencial para diagnosticar e amenizar os fatores de riscos de adoecimento a que os cuidadores são expostos, minimizando a desestruturação pessoal e manifestações de estresse.⁽⁴⁾ É importante reconhecer que toda pessoa é dotada de um poder vital, o qual é inato ao ser humano, constituindo uma força, energia, intrínseca e latente, que tende para a vida ou para a morte.⁽⁵⁾ O poder vital sofre influência de diferentes aspectos do meio ambiente em que se está inserido.⁽⁶⁾ O ambiente afeta a vida e o desenvolvimento de um organismo, sendo capaz de prevenir, suprimir ou contribuir para a doença ou morte.⁽⁷⁾

Quando se considera o ambiente sob a perspectiva da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, identifica-se a necessidade de atuar no meio ambiente externo e interno que rodeia o acompanhante, de modo a diminuir a incidência de transtornos ou limitações em sua saúde, aumentando suas chances de viver saudável, mesmo diante do câncer infantil. A quimioterapia ambulatorial permite que após algumas horas a criança e seu familiar sejam liberados para retornar ao lar. Porém, permanecer sentado durante a infusão da quimioterapia pode ser desconfortável, cansativo, entediante, além de poder gerar instabilidade psicológica e física por ter que presenciar e participar de um momento de tamanha tribulação.⁽³⁾

Os malefícios relacionados ao ambiente gerados na vida do cuidador, sejam biológicos ou psicológicos (emocionais), podem fragilizar a relação criança/cuidador. Dessa forma, o ambiente da quimioterapia pode favorecer ou não o poder vital do familiar, com potencial para repercutir no bem-estar da criança com câncer. A compreensão da decoração do ambiente da sala de quimioterapia, com imagens do fundo do mar, denominada Aquário Carioca,⁽⁸⁾ que influencia o poder vital dos familiares poderá possibilitar um cuidado humanizado e integral, para que eles possam se manter saudáveis e continuar acompanhando e cuidando da criança, com autonomia e confiança.

Objetivou-se compreender a influência do ambiente lúdico de um ambulatório de quimioterapia infantil sobre o poder vital dos acompanhantes.

PERCURSO METODOLÓGICO

Pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida no Aquário Carioca, sala de quimioterapia ambulatorial do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG), no município do Rio de Janeiro. O ambiente de quimioterapia infantil foi decorado

baseando-se no cenário do fundo do mar, por isso recebeu o nome de Aquário, e Carioca porque é do Rio de Janeiro.⁽⁹⁾

Os sujeitos da pesquisa foram os acompanhantes das crianças que frequentavam o ambulatório de quimioterapia do IPPMG. O número total de sujeitos foi definido ao longo do processo de pesquisa, cuja preocupação central não foi a repetição de achados, mas sim focalizar as singularidades do tema em estudo sob várias perspectivas e pontos de vista, permitindo não só certa reincidência das informações, mas sobretudo aquelas consideradas ímpares.⁽¹⁰⁾ Para isso, utilizou-se o critério de suficiência, isto é, quando o julgamento de que o material empírico permitiu traçar um quadro compreensivo da questão investigada. O que definiu a suficiência do número de sujeitos foi o alcance de um patamar de compreensão e possibilidade de crítica intersubjetiva sobre o assunto estudado, respondendo à questão do estudo: “O ambiente lúdico do ambulatório de quimioterapia pode influenciar o poder vital dos acompanhantes de crianças com câncer?”.

A produção do material empírico foi realizada em dois períodos distintos, pelo mesmo entrevistador. A primeira ocorreu nos meses de maio e junho de 2010 e, em um segundo momento, no mês de outubro de 2013, a pesquisadora retornou ao campo para avaliar a percepção de acompanhantes acerca da realidade vivida na sala de quimioterapia, após 3 anos da primeira produção. A não conservação da estrutura física, bem como a não manutenção das diversas atividades, como foi planejado inicialmente, pode ter prejudicado a qualidade do serviço ao longo do tempo. Por outro lado, a implantação de novas atividades, melhor organização e otimização do cuidado podem promover um serviço de excelência na oncologia pediátrica.

No primeiro momento da produção do material empírico considerou-se como critérios de inclusão dos sujeitos, acompanhar as crianças ao tratamento no Aquário Carioca. Os acompanhantes que não conhecessem a pesquisadora deveriam ter contato com ela em pelo menos dois dias antes de realizar a entrevista, buscando criar uma interação maior entre os sujeitos e o entrevistador. No segundo momento da pesquisa, acresceu-se o critério de incluir além de acompanhantes que participaram do primeiro momento da pesquisa outros que atendessem aos critérios iniciais.

Como critérios de exclusão utilizaram-se para os dois momentos: acompanhantes que apresentassem dificuldade para se comunicar verbalmente; que estivesse frequentando o Aquário Carioca pela primeira vez, pois assim não teriam vivenciado diferentes experiências junto à criança no ambiente estudado.

Participaram deste estudo 10 acompanhantes de crianças que faziam quimioterapia no Aquário Carioca, sendo que 6 acompanhantes (3 mães, um pai, uma tia, uma avó) foram entrevistados em 2010 e 04 mães em 2013, essas não coincidiram com aquelas de 2010.

A produção de material empírico foi por meio da entrevista em profundidade, quando se faz perguntas para abrir o campo de explanação buscando aprofundar as informações.⁽¹⁰⁾ Os acompanhantes foram abordados com a seguinte colocação: “Gostaria que você me falasse sobre a experiência de acompanhar seu filho durante a quimioterapia no Aquário Carioca”.

As entrevistas foram realizadas no Aquário Carioca utilizando o recurso da gravação e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os relatos foram analisados por meio da interpretação temática.⁽¹⁰⁾ A princípio, procedeu-se uma primeira organização dos relatos, iniciando uma classificação. Realizou-se leitura exaustiva e repetida dos textos, fazendo uma relação interrogativa com eles para apreender as estruturas de relevância. Processou-se o enxugamento da classificação a partir das estruturas de relevância, reagrupando os temas mais relevantes para proceder à análise final. No processo de análise foi construída uma categoria temática: Ambulatório lúdico de quimioterapia infantil e o poder vital dos acompanhantes; e duas subcategorias: Favorecimento do poder vital; Fragilização do poder vital.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do IPPMG (memorando 56/09) respeitando as diretrizes preconizadas pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir a privacidade e sigilo dos sujeitos, foi utilizado um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros dos acompanhantes foram trocados pela letra A, seguido do número correspondente à ordem de entrevista, o tipo de parentesco e do ano da entrevista.

AMBULATÓRIO LÚDICO DE QUIMIOTERAPIA INFANTIL E O PODER VITAL DOS ACOMPANHANTES

Favorecimento do poder vital

O ambulatório lúdico de quimioterapia (Aquário Carioca) foi criado objetivando oferecer espaço acolhedor para as crianças, seus familiares e os profissionais, integrando ao tratamento a oportunidade de desenvolvimento e expressão de todos, com um cenário atrativo para as crianças, que lembra os parques da Disney®.⁽⁸⁾ A organização do processo de trabalho e dimensão do espaço físico atual permite a maior diversidade de profissionais para atuar concomitantemente.

Os acompanhantes das crianças em tratamento são beneficiados com a estrutura da sala, permitindo atenuar o sofrimento relacionado à condição imposta pelo câncer infantil.

Eles fazem comparação entre o Aquário Carioca e outros ambientes do hospital, enfatizando suas qualidades que estão relacionadas à decoração, organização, atividades recreativas, constituição da equipe e o modo de produzir o cuidado: *O espaço físico é agradável, e envolvente. As crianças podem brincar com os jogos. Influencia bastante positivamente. O espaço possibilitou a entrada de outras pessoas para cuidar das crianças. O pessoal que faz a recreação (extensionistas do curso de educação física), faz um trabalho muito bonito, só faz somar com a equipe de saúde e o espaço. A antiga sala de quimioterapia era muito pequena, sem acesso para os extensionistas entrarem, e fazerem atividades com as crianças. O espaço era muito reduzido e estressante. O ambiente aqui induz um relaxamento, não só das crianças, mas da gente também.* (A5, mãe, 2010); *É um ambiente em que me sinto tranquila, segura. É um lugar tranquilo, bonito, não tem bagunça. Não fico preocupada pensando como a criança vai ficar. Este ambiente me deixa equilibrada.* (A3, avó, 2010); *Apesar de tudo (a condição crônica), acho este lugar interessante e acolhedor. O ambiente é bonito, tem ar condicionado, a recreação ocorre a todo momento, até na hora do procedimento.* (A2, tia, 2010); *Lá em cima (enfermaria) é diferente daqui, é muita criança junta. Não tem essas coisas bonitas. Aqui tem quem conte histórias. Os Doutores da Alegria também frequentam lá na enfermaria, mas aqui tem mais coisas.* (A4, pai, 2010).

Florence Nightingale já havia escrito também sobre o verdadeiro valor do efeito de peças artísticas belas, do esplendor das cores sobre os doentes. Ela já defendia que o poder vital recebia este tipo de influência, mesmo sem saber ao certo como esta interferência ocorria no ambiente interno do ser humano, melhorando ou agravando a doença.⁽⁶⁾ Sua afirmação corrobora os resultados deste estudo, os quais mostram que esse efeito ocorre inclusive sobre os acompanhantes das crianças e os levam à sensação de redução dos estresses emocionais, trazendo-lhes tranquilidade, apesar de estarem nesse local para participar de uma sessão de quimioterapia com o filho.

O cuidado é compartilhado entre a equipe de saúde, o acompanhante e a criança com câncer. O contato entre acompanhantes é estimulado pela equipe: *Quando ia receber alta da enfermaria a médica perguntou se eu queria conhecer o Aquário Carioca, e pediu a outra mãe que me trouxesse aqui. Eu achei muito bom. Conversei com a mãe sobre o tratamento no Aquário Carioca, e ela me explicou direitinho. Fui bem recebida, e falaram que a maioria do tempo de quimioterapia seria aqui (Aquário Carioca). Antes de ir para casa eu trouxe P (filho) aqui para conhecer e logo depois nós voltamos para começar a quimioterapia* (A6, mãe, 2010). *Sempre falo para as mães novas (mães de crianças com diagnóstico recente) que*

chegam inseguras: - 'Pode confiar que é a melhor equipe!' A gente se sente com segurança quando vem fazer um tratamento aqui. (A5, mãe, 2010)

O compartilhamento de experiências pode ajudar no relacionamento entre os profissionais, a criança e sua família, minimizando, possivelmente, a crise vivida e o sofrimento da família com a doença e a hospitalização.⁽¹¹⁾ O estímulo ao cuidado compartilhado parece ser benéfico, influenciando a ampliação do poder vital dos envolvidos na ação.

Nesses casos, as relações são próximas e afetivas. Tanto a equipe de saúde como os acompanhantes e as crianças se envolvem nas atividades desenvolvidas na sala de quimioterapia, tais como atividades assistenciais, lúdicas, atividades de vida diária, visando à promoção da saúde e favorecimento do poder vital, a despeito do câncer. As atividades recreativas disponíveis são variadas e podem ser utilizadas de acordo com o desejo das crianças e dos acompanhantes. *Percebo o respeito com os pais. É interessante que a equipe é muito cuidadosa, se preocupa com tudo, o horário que chega, os alimentos que come, se não vier eles se comunicam. [...] No momento que mais dói as enfermeiras brincam, as crianças escolhem o DVD, fazem desenhos, tem os Doutores da Alegria e a gente também curte a recreação. É interessante, porque o procedimento é forte... (A2, tia, 2010); Fico com ele e, às vezes, lá fora. Ele não gosta que fique muito em cima dele. Eu revezo um pouco, me distraio, converso com as mães, tomo um café [...] (A1, mãe, 2010); Nós temos algo para fazer. Na enfermaria não, só fica deitado ou sentado enquanto faz a quimioterapia. Aqui tem mais opções de distração, fazem desenho, assistem televisão. Assim passa logo. (A4, pai, 2010)*

A monotonia, devido à falta de variedade de atividades, e também a existência de rigidez da rotina do paciente, são entediantes e desestimulantes, chegando a intensificar a ansiedade, dando uma sensação de prolongamento das horas. Ao contrário, a diversificação de atividades pode oferecer ao paciente e/ou acompanhante alternativas para aliviar as tensões e ansiedades, com impressão de redução do tempo. Olhar para as mesmas paredes, o mesmo teto, o mesmo ambiente causa sofrimento nos pacientes, especialmente quando isso se dá por muito tempo,⁽⁶⁾ como é o caso da doença crônica, que exige um tratamento longo. *Brinco com os palhaços (Doutores da Alegria), fico rindo... É bom para as mães também. Às vezes, a gente está tendo algum pensamento triste e vêm os palhaços e nos trazem alegria. A gente se diverte mais que as crianças. Todo mundo brinca. (A7, mãe, 2013)*

Os pensamentos obscuros, negativos são inevitáveis em todo o momento da quimioterapia, pois as mães reconhecem que o motivo que as fazem estar lá é o câncer de seu filho. Esse tipo de pensamento emergirá no subconsciente do acompanhante. No entanto, as atividades recreativas e lúdicas têm se mostrado como alternativas para desviar a atenção da

doença, embarcando no mundo do brincar, da fantasia, da comédia, que é proporcionado também pelo trabalho realizado pelos Doutores da Alegria, resultado que corrobora outros autores.⁽¹²⁾ Sorrir diante da quimioterapia de uma criança pode parecer inconcebível para alguns, mas no Aquário Carioca isso acontece.

O trabalho desenvolvido pelos “Doutores da Alegria” vem ao encontro do cuidado proporcionado pela equipe de saúde, uma vez que a essência saudável da criança, o brincar, é despertada. Com isso, elas estarão mais aptas e dispostas aos tratamentos previstos, melhorando sua condição de saúde,⁽¹²⁾ não pensando apenas em cura, mas na melhoria de seu poder vital, bem como o de seu acompanhante, que também resgata de seu íntimo o lúdico, e infantil.

Acompanhantes chamam a atenção para a forma como são abordadas as crianças e seus familiares nesse ambiente lúdico, o que a faz se sentir segura, reduzindo suas preocupações e medos, que, invariavelmente, fortalecem seu poder vital, já que se sentem bem, mesmo presenciando e compartilhando um momento tão árduo da vida da criança. Ela aponta elementos necessários que são importantes para o cuidado qualificado: atenção, carinho, responsabilidade e prazer pelo trabalho, proximidade de relação entre a equipe e o paciente, reconhecimento das singularidades de cada ser, importar-se com o outro: *Eu sempre gostei muito dos Brincantes* (extensionistas do curso de educação física). *Eles tratam bem, estão sempre com atenção. A quimioterapia é um momento difícil na vida da criança e eles precisam de carinho, tanto em casa como aqui. Às vezes, as pessoas chegam nos lugares onde se faz tratamento e não são tratadas com carinho. Tinha medo que o meu filho fosse tratado com brutalidade. [...] A gente vê, muitas vezes, que as pessoas vão trabalhar e não têm prazer nenhum e trabalham com brutalidade e ignorância, muito erro médico. Aqui nunca me preocupei com isso. Aqui fica tudo muito família, todo mundo se conhece. Todos sabem quem é V (criança). Quando a gente chega, elas (equipe de enfermagem) chamam pelo nome, lembram quem é. Percebo que tem realmente carinho. Isso me emociona bastante. Se não fosse assim, ele seria só mais uma criança. Se uma criança não está muito bem elas sentem.* (A10, mãe, 2013); *As meninas* (equipe de enfermagem e auxiliar de serviços gerais), *o secretário, são pessoas maravilhosas, dão atenção. O que podem fazer por mim e pela minha filha fazem, até hoje.* (A8, mãe, 2013)

A confiança e o vínculo criado com a equipe vêm perdurando ao longo dos anos de funcionamento da sala lúdica de quimioterapia. A relação entre a equipe e os acompanhantes e crianças vem se mantendo fortalecida, pelo modo de produção do cuidado.⁽⁸⁾ A rotina de sofrimento relacionado à condição crônica imposta pelo câncer não torna esses profissionais frios e sem sentimentos, realizando apenas atividades assistenciais, mas centra-se na criança e

sua singularidade, o que revigora o poder vital inclusive dos acompanhantes, uma vez que são tratados com respeito e consideração.

Os enfermeiros, por meio de sua experiência, podem adquirir conhecimentos cotidianamente, aumentando a capacidade de realizar atividades estéticas, éticas e condutas morais, proporcionando qualidade ao cuidado. Eles podem ser percebidos como instrumentos terapêuticos sempre que o seu contato leva ao alívio da dor, assim como a redução de outros sintomas físicos ou emocionais enfrentados pelos pacientes com câncer e seus familiares, reconhecendo a vulnerabilidade de ambos.⁽¹³⁾

O foco da equipe não é restrito à doença, mas envolve os aspectos emocional e social presentes na vida dos que precisam estar no ambulatório de quimioterapia com seus filhos. Nightingale se empenhou para que os enfermeiros pudessem progredir em sua prática e passassem a pensar fora de seu domínio de conhecimento. Além disso, preocupava-se com as questões culturais, sociais, econômicas, religiosas e como elas se relacionavam ao poder vital, levando ou não à doença. Dessa forma, ela valorizava a premissa de atendimento integral.⁽¹⁴⁾ Cuidar em um momento conturbado da vida, respeitando o ser humano e sua dignidade, traz conforto e motivação para os acompanhantes continuarem ajudando a criança na luta contra o câncer infantil.

Quanto à equipe de enfermagem que trabalha em hospital pediátrico, Nightingale enfatiza a necessidade da vocação genuína e amor pelo trabalho, destacando a imprescindibilidade de um sentimento como se a felicidade do profissional estivesse diretamente ligada à recuperação de cada criança. O amor caloroso e companheirismo junto às crianças doentes são essenciais para uma enfermeira de hospital infantil.⁽¹⁵⁾ Essas exigências também são verdadeiras para os outros membros da equipe que prestam cuidados às crianças e suas famílias.

Assim como a mãe falou sobre a insatisfação dos profissionais da saúde que resultam em descuido junto às pessoas doentes, Nightingale⁽¹⁵⁾ chama a atenção para o desgaste do profissional em seu cotidiano de trabalho, preocupando-se com o estresse que leva ao mau humor e até a atos impensados diante do cuidado à criança.

Há acompanhantes que tiveram experiência prévia em outra instituição de tratamento do câncer infantil e comparam o cuidado realizado pela equipe de saúde, exaltando a criação de vínculos: *Aqui o hospital é mais tranquilo. O tratamento nos dois lugares é bem parecido. É um pouco mais humanizado, na questão de Enfermagem, dos médicos. Há um envolvimento da equipe com as crianças e as mães, eles esclarecem as dúvidas, eles falam sobre as fases*

do tratamento. Não é que lá (outra Instituição) eles não façam isso, mas aqui eles têm mais tempo para nos dar atenção. (A9, mãe, 2013)

A comunicação entre a equipe de saúde e as crianças e seus acompanhantes é parte importante do cuidado em oncologia; por meio dela se criam os vínculos, se presta a assistência e se desenvolve diferentes aspectos do cuidado. A comunicação entre o enfermeiro e o ser humano é parte dos princípios do cuidado, fornece condições para avaliar o estado geral do paciente e obter suas queixas para modificar o ambiente, visando o restabelecimento de seu poder vital.⁽⁶⁾ A atenção dispensada pela equipe de saúde ao acompanhante é valorizada por ele e permite a solução de problemas que poderiam influenciar negativamente em seu poder vital. As relações que ocorrem no ambiente hospitalar irão influenciar diretamente o tratamento da criança.⁽¹²⁾

Ao perceber que a disponibilidade de atividades variadas às crianças melhora seu poder vital, os acompanhantes também se beneficiam, uma vez que estão lá em busca da recuperação da saúde da criança. É o tratamento que os motiva a frequentar o Aquário Carioca. Entende-se que há um compartilhamento de poder vital nesse momento. Se a criança está bem, o acompanhante também se favorece, sentindo-se bem, tendo maiores condições de estabelecer uma relação de cuidado efetiva com a criança, estimulando-a no enfrentamento da doença: *Se ele estiver bem e feliz, eu, com certeza, vou ficar também. Qualquer problema eu consigo contornar. Agora ele fica tranquilo, sem se estressar, espernear, chorar e gritar... Acaba se distraindo com os brinquedos ou jogos.* (A1, mãe, 2010). *Fazer o tratamento aqui foi muito melhor. Fiquei mais tranquilo, porque sabia que ele gostava daqui.* (A4, pai, 2010)

O ambiente adequado ao mundo infantil, como é o Aquário Carioca, tira a criança do foco da doença e contribui para que aceite melhor o tratamento do câncer, mesmo com toda a agressividade que esse tipo de terapêutica representa.⁽⁸⁾ O fato de a criança se sentir bem no ambiente onde realiza a quimioterapia reflete no fortalecimento do poder vital dos acompanhantes. No entanto, mesmo em um ambiente lúdico, o acompanhante da criança em quimioterapia pode ter seu poder vital fragilizado.

Fragilização do poder vital

No cotidiano hospitalar podem surgir problemas que fogem do controle dos gestores da Instituição e que fazem com que o serviço de atendimento normal seja interrompido temporariamente. Com isso, o local onde o acompanhante já estava adaptado deixa de ser usado por ele, tendo que procurar outro serviço para dar continuidade à quimioterapia. Quando se veem em um local de tratamento desconhecido, perdem a tranquilidade e segurança sentidas na sua instituição de origem: *Gosto muito do tratamento daqui. Aqui é*

minha clínica, meu hospital. É um lugar diferente, bonito. Fui em outro hospital quando aqui fechou para a imploração do HU. Fiquei desesperada, porque é completamente diferente daqui, tudo misturado, com um monte de criança. Eu fiquei assustada. (A7, mãe, 2013)

O ambiente hospitalar é estressante, barulhento, com normas e rotinas próprias, que nem sempre beneficiam o tratamento de todos que são atendidos, podendo trazer para os pacientes e seus familiares, sentimento de insegurança. Por isso, é necessário um processo de adaptação a este ambiente, utilizando estratégias de enfrentamento adequadas a fim de minimizar os efeitos negativos. O paciente com doença crônica e seus familiares acabam estabelecendo vínculo com o ambiente hospitalar devido às inúmeras idas ao mesmo, por muitos anos.⁽¹⁶⁾

Profissionais que atuam na oncologia pediátrica precisam ser sensíveis à condição imposta pela doença à criança e sua família, bem como atentar para a importância de seus cuidados ao binômio, no cenário de ação. Caso não tenham este tipo de prática, deixam de atuar buscando a humanização dos cuidados em saúde. *Mesmo com tanta humanização, tem gente da enfermagem que não traz segurança, que não segue o mesmo que as outras. Tratam como se não fossem crianças, com mal humor. É uma minoria, entre 10 enfermeiras uma é assim. O bom é que não demorou muito e ela saiu do Aquário.* (A9, mãe, 2013); *Teve um doutor que me estressei com ele, porque ao invés de ter nos atendido, ficou falando no celular. Eu fiquei uma hora dentro da sala para ser atendida. Eu falei para ele que escolhesse atender meu filho ou o telefone. Ele me pediu desculpas.* (A7, mãe, 2013)

Quando há criação de vínculo entre profissionais e familiares, vivencia-se uma intersubjetividade recíproca que permite uma relação terapêutica.⁽¹³⁾ O câncer infantil é uma situação essencialmente angustiante, exigindo dos profissionais de saúde ações que visem à minimização do sofrimento da criança e também da família, elemento que se torna essencial no cuidado integral. É encargo dessa equipe os cuidados prestados, além de máximo empenho para reduzir os riscos de desestruturações à criança, e seu acompanhante. Há necessidade do cuidado integral, sensível e humanizado.

O cuidado integral se desenvolve por meio do estabelecimento de vínculos, confiança e responsabilização. O cuidar humanizado implica, por parte do profissional, a compreensão e a valorização da pessoa humana enquanto sujeito histórico e social, assim como uma sensibilização sobre a realidade concreta por ela vivida.⁽¹¹⁾

Vivenciar o câncer infantil em um hospital faz com que as famílias se deparem com situações desencadeadas pela doença: a cura ou o óbito. A notícia de um óbito faz com que surja insegurança em relação ao tratamento e medo que o mesmo possa acontecer com o filho:

Teve uma vez que fiquei muito abalada. Foi quando fiquei sabendo que um bebezinho faleceu com histiocitose. Meu filho está na segunda recaída da histiocitose e fiquei pensando que poderia ser ele. Fiquei muito mal. Depois me tranquilizei, porque conheci outras crianças com histiocitose que estão bem. (A7, mãe, 2013) Descobrir que uma criança foi a óbito e que ela tinha o mesmo diagnóstico da que o acompanhante leva para o tratamento, gera estresse, preocupação e tristeza, podendo abalar emocionalmente aqueles que estão junto da criança. Os acompanhantes podem ter a contínua sensação de incerteza em relação ao desfecho da doença e podem pensar em falha do tratamento e morte ao longo dos anos.⁽¹⁷⁾

Contudo, constatar que crianças que estão na mesma situação se mantêm bem, traz esperança, conforto e a expectativa de que o filho se beneficiará do tratamento. O convívio com o câncer infantil fragiliza o poder vital dos acompanhantes ao se depararem com o óbito de alguma criança, mas traz um certo conforto na medida que também permite que se perceba que o óbito não é uma regra para todos em tratamento.

Há pessoas com visão mais negativa da vida e fixam seus pensamentos nos aspectos ruins dos acontecimentos. Essas pessoas compartilham do seu poder vital fragilizado, influenciando as outras que estão ao seu redor: *Tem mãe que fica falando coisa ruim sobre os filhos, só pensando que vai acontecer o pior. Elas fazem as outras ficarem abaladas, só contando tristeza. Não dá para ficar ouvindo história triste. As mães ficam se lamentando.* (A7, mãe, 2013). Estudos mostram que os que tendem a apresentar características depressivas, devem ser investigados, pois os efeitos psicológicos podem estar relacionados ao diagnóstico, efeitos colaterais, condições de saúde da criança, relações familiares, cuidados com a criança, condições financeiras, emprego, sentimento de culpa,^(2,17) ou seja, à condição crônica imposta pelo câncer infantil.

O ambiente social é essencial na prevenção de doenças e este pode ser influenciado pelo humor e características psicológicas das pessoas que nele se relacionam. A enfermeira deve empregar todo seu poder de observação sobre o ambiente social para identificar as características que podem influenciar favorecendo ou não o poder vital, considerando as idiossincrasias de cada pessoa.

A descoberta do câncer infantil e a necessidade do tratamento fazem com que crianças e acompanhantes frequentem o Aquário Carioca. Nenhum desses sujeitos gostaria de conviver com a realidade que os levam a este local, mas o fazem com o objetivo de lutar contra o câncer infantil e por amor às crianças. Esse fato abala intensamente o poder vital dos acompanhantes: *Percorri alguns hospitais e não fui bem atendido. Fiquei preocupado, porque quando apertava o pescoço do meu filho ele sentia dor. Corri atrás de hospitais até*

chegar aqui. Quando a médica falou o que ele tinha quase enfartei. Minha pressão chegou a 21 x 19. É um sofrimento incrível! (A4, pai, 2010); A primeira vez que vim aqui foi um grande susto. A gente veio porque até então era só hospitalização em outros locais. Quando recebi o diagnóstico de leucemia parece que o chão se abriu. Antes do resultado dos exames disseram que era provável leucemia. No começo eu chegava aqui com pavor das palavras bactéria, imunidade baixa, porque eu sabia que isso pode matar. (A2, tia, 2010)

Estudos em oncologia pediátrica, desenvolvidos em diferentes países, com culturas e religiões diferentes, concordam que os pais de crianças com câncer desenvolvem estresses emocionais que podem se iniciar antes do diagnóstico e continuar ao longo do tratamento.^(2,4,17)

A diminuição do número de leucócitos é uma das toxicidades da quimioterapia que aumenta o risco de infecção. Esta é uma complicação frequentemente vivida por muitas crianças com câncer, com consequências potencialmente fatais que podem resultar em hospitalização, prolongamento do tempo de permanência no hospital e aumento da mortalidade. Autores destacam a necessidade de uma avaliação rápida e intervenção precoce. Para isso, o cuidador deve colaborar reconhecendo a necessidade de levar a criança para o hospital o mais rápido possível.⁽¹⁸⁾ A orientação para a participação dos familiares na decisão de encaminhar a criança ao serviço de saúde é indispensável. Entretanto, a forma como são dadas as orientações sobre os riscos inerentes à leucopenia devem ser revistos, pois as informações têm causado medo e pânico.

Para os acompanhantes que apresentam problema psicológico antes do diagnóstico, o ambiente lúdico não reduz o sofrimento e sentimentos negativos. O diagnóstico da criança pode levá-los a entrar em crise. A influência do estado emocional da mãe pode ser tão prejudicial ao seu poder vital, que a faz desfalecer diante da quimioterapia da criança: *Eu era muito nervosa antes, fazia psicoterapia. Com a doença dela (filha) eu fiquei pior. Foi muito difícil. Eu não conseguia ficar aqui dentro, passava mal, desmaiava, não conseguia ver a quimioterapia. Eles tentavam me deixar entrar para ficar ao lado dela, mas eu ficava nervosa, chorava, não queria deixar colocar o remédio. Foi muito traumatizante. (A8, mãe, 2013)*

Criança e família vivem em sofrimento. Os enfermeiros, com sua experiência, necessitam reconhecê-las como vulneráveis, compreendendo e identificando suas dificuldades, tais como: o sofrimento, a tristeza, a ocasional culpa por algo ocorrido, a insegurança para realizar ou ajudar no cuidado, entre outras. É importante identificar esses problemas precocemente para que se tornem foco de seu cuidado, atuando de forma antecipada ao agravamento da situação⁽¹³⁾ fato que pode ser indispensável para não fragilizar o poder vital, desfavorecendo o restabelecimento do equilíbrio interior.

Nightingale reconhece que um ambiente negativo pode resultar em estresse, afetando emocionalmente o indivíduo. Ela considera que alguns sentimentos, tais como: apreensão, incerteza, espera, expectativa e medo de surpresa prejudicam muito, por isso a importância de tê-los como foco de atenção.⁽⁶⁾ Para o acompanhante da criança com câncer, esses sentimentos fazem parte do seu cotidiano com a condição crônica. Outros resultados de estudos fornecem evidências da necessidade de apoio psicológico a ser desenvolvido para as famílias que cuidam de uma criança com câncer.^(4,17)

As diferenças culturais, sociais, nos níveis de desenvolvimento das crianças devem ser respeitadas, mas também a manutenção da ambiência do ambulatório de quimioterapia. Se a organização da sala de quimioterapia é fator positivo para a criança em tratamento, a desorganização do ambiente causa incômodo ao acompanhante e pode prejudicar a qualidade da assistência prestada. *Eu não gosto quando tem crianças que a mãe não educou e as que são muito desorganizadas. Mexem nos brinquedos e não põem de volta no lugar. Eles estão aqui para brincar, mas não para quebrar os brinquedos e ficar espalhando no meio do Aquário. Daqui a pouco vai estar tudo rabiscado, quebrado, feio.* (A3, avó, 2010). Há uma preocupação do acompanhante que o ambiente físico da sala de quimioterapia deve ser conservado para que ele continue mantendo suas características, agradando a todos. Danificar a sala de quimioterapia, bem como o material lúdico existente é uma atitude que vai levar à redução da beleza do ambiente e dos brinquedos disponíveis para serem usados durante as sessões de quimioterapia.

O meio ambiente da quimioterapia deve ser utilizado para que a fase do tratamento seja vivenciada com menos sofrimento. O estímulo à utilização de diferentes aspectos para disponibilizar às crianças e seus acompanhantes condições para o restabelecimento de sua saúde física e mental pode favorecer o poder vital. Com isso, o poder vital deve ser foco de cuidado da equipe de saúde ou mesmo dos familiares, buscando impulsioná-lo para a melhoria da qualidade de vida relacionada à doença e à quimioterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A decoração do ambiente físico, a organização do espaço, as atividades lúdicas realizadas, o modelo de cuidado prestado, vêm se destacando como aspectos que favorecem o poder vital dos acompanhantes ao longo dos anos de funcionamento do Aquário Carioca. Estas características podem ser entendidas como instrumentos terapêuticos, uma vez que aliviam o sofrimento, bem como outros sintomas enfrentados pelos acompanhantes das crianças.

Os benefícios oferecidos ao poder vital dos acompanhantes das crianças em ambiente lúdico de quimioterapia ambulatorial, incluem: mudanças de comportamento diante do câncer

infantil, interação, socialização, criação de vínculos, melhoria da capacidade de enfrentamento, tranquilidade diante da quimioterapia infantil, estabilidade emocional, segurança e confiança na equipe, autonomia, desvio do foco de atenção na doença e tratamento, motivação para cuidar, esclarecimento de dúvidas e incertezas, proporcionando até momentos de lazer e descontração. Tal realidade pode ser considerada de grande valia, para o poder vital, uma vez que, durante o tratamento da criança, os acompanhantes estão sujeitos a momentos de dor e sofrimento inerentes ao câncer e seu tratamento, que o ambiente lúdico não tem como evitar.

Mesmo com características que se mostram benéficas para o poder vital, identificou-se também aspectos que o fragilizam, os quais necessitam ser melhor avaliados, a saber: a forma como são dadas as orientações acerca das toxicidades da quimioterapia, problemas psicológicos pré-existentes, escolha e rotatividade dos profissionais, utilização de tecnologias para comunicação com terceiros durante o atendimento ao binômio, pouca atenção social e psicológica aos pais de crianças em tratamento quando ocorre um óbito, não evidenciar remissões e curas alcançadas no serviço, falta de identificação e psicoterapia precoce para os pais que apresentarem características depressivas, preocupação na manutenção da integridade dos brinquedos.

Este estudo apresenta resultados importantes, porém, há necessidade de novos estudos em outros espaços lúdicos de quimioterapia infantil para avaliar como o ambiente vêm influenciando o poder vital dos acompanhantes.

REFERÊNCIAS

1. Angström-Brännström C, Norberg A. Children Undergoing Cancer Treatment Describe Their Experiences of Comfort in Interviews and Drawings. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2014 May-Jun; 31(3):135-46.
2. MacKay LJ, Gregory D. Exploring Family-Centered Care Among Pediatric Oncology Nurses. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2011 Jan-Feb; 28(1):43-52.
3. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto Contexto Enferm*. 2013 Jul-Set; 22(3):671-9.
4. Amador DD, Gomes IP, Reichert APS, Collet N. Repercussões do câncer infantil para o cuidador familiar: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013 Mar-Abr; 66(2):267-70.
5. Bernardi MC, Carraro TE. Poder vital de puérperas durante o cuidado de enfermagem no domicílio. *Texto Contexto Enferm*. 2014 Jan-Mar; 23(1): 142-50.
6. Nightingale F. Notas sobre enfermagem. São Paulo: Cortez; 1989.

7. Haddad VCN, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962-1968). Esc. Anna Nery. 2011 Oct-Dec; 15(4):755-61.
8. Gomes IP, Collet N, Reis PED. Ambulatório de quimioterapia pediátrica: a experiência no aquário carioca. Texto Contexto Enferm. 2011 Jul- Set; 20(3): 585-91.
9. Gomes IP. Influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial [Dissertação]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba; 2011. 163 f.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed, São Paulo: Hucitec; 2012.
11. Quirino DD, Collet N, Neves AFGB. Hospitalização infantil: concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. Rev Gaúcha Enferm. 2010 Jun; 31(2):300-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/14.pdf>
12. Oliveira RR, Oliveira ICS. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12 (2): [online] [acesso em 2014 Jun 01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a05.pdf>
13. Alarcón ÁM, Barrera-Ortiz L, Carreño SP, Carrillo GM, Farías RE, González G, et al. Development of a functional model of nursing care in cancer. Invest Educ Enferm. 2014;32 (2): [online] [acesso em 2014 Jul 01]. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/19950/16915>
14. Beck DM. Remembering Florence Nightingale's panorama: 21st-century nursing--at a critical crossroads. J Holist Nurs. 2010 Dec; 28 (4):291-301.
15. Nightingale F. Notes on hospitals. 3ed. Londres: Longman; 1863.
16. Silva MEDC, Silva LDC, Dantas ALB, Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Nursing care to cancer patients in the hospital. Rev Enferm UFPI. 2013; 2 (spe): [online] [acesso em 2014 Jul 01]. Disponível em: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>
17. Masa'Deh R, Collier J, Hall C. Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. Health Qual Life Outcomes. 2012; 28(10): [online] [acesso em 2014 Jul 01]. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/10/1/88>
18. Dobrasz G, Hatfield M, Jones LM, Berdis JJ, Miller EE, Entrekin MS. Nurse-driven protocols for febrile pediatric oncology patients. J Emerg Nurs. 2013 May; 39(3): 289-95.

Artigo Original 3:

Poder vital da equipe de enfermagem no cotidiano do cuidar em ambulatório de quimioterapia infantil⁴

⁴ Artigo formatado segundo as normas da revista BMC Health Services Research.

Poder vital da equipe de enfermagem no cotidiano do cuidar em ambulatório de quimioterapia infantil

Resumo:

Introdução: O poder vital da enfermeira é elemento fundamental para que ela possa prestar o cuidado que as crianças com câncer necessitam. Objetiva-se analisar a influência do ambiente de um ambulatório de quimioterapia sobre o poder vital da equipe de enfermagem no cuidado à criança com câncer.

Método: Estudo qualitativo, com 9 membros da equipe de enfermagem. Realizou-se entrevista em profundidade para produção do material empírico produzido. Os resultados foram interpretados por meio da análise temática e fundamentados na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

Resultados: Criou-se uma categoria: Cuidado em sala de quimioterapia infantil: poder vital da equipe de enfermagem, com três sub categorias: Contexto do ambiente para o cuidado à criança em quimioterapia ambulatorial; Modo de trabalho na sala de quimioterapia infantil; Sentimentos da equipe de enfermagem no cotidiano de cuidado.

Conclusão: O ambulatório de quimioterapia infantil pode ser considerado pela Enfermagem como um ambiente difícil de trabalhar devido ao sofrimento da criança e família relacionado à condição crônica imposta pelo câncer infantil. No entanto, é possível identificar características que facilitam o trabalho da equipe de enfermagem que favorecem o poder vital e promovem satisfação pessoal e profissional

Palavras-chaves: Enfermagem Oncológica, Ambulatório hospitalar, criança, neoplasias

Introdução

Em oncologia os enfermeiros desempenham papel significativo na assistência direta ao paciente. Eles avaliam as condições do indivíduo, administram medicamentos, monitoram os sintomas e efeitos colaterais, documentam os cuidados de enfermagem e intervenções,

orientam, apoiam os pacientes e suas famílias e atuam como mediadores da relação entre outros profissionais de saúde e pacientes [1].

Prestar assistência de enfermagem ao paciente oncológico constitui um grande desafio, pois esta especialidade trabalha em um ambiente que envolve a gestão de patologias complexas, prognóstico incerto, constantes avanços da medicina e proximidade com pacientes que podem apresentar dor, sofrimento e alguns podem estar fora de possibilidades terapêuticas atuais [1]. Características estressantes estão relacionadas ao ambiente com densidade tecnológica, ao estigma social da doença oncológica e associação com a finitude entre os próprios profissionais [2]. Há vários estressores físicos e emocionais que a equipe de enfermagem em oncologia pode experienciar em seu cotidiano de trabalho, dentre eles, os relacionados à perda, sofrimento, dilemas morais e éticos, e administração de esquemas terapêuticos complexos, o que os fazem expressar preocupação com possível burnout [3].

Essa situação pode ser ainda pior quando o paciente é uma criança, influenciando o desenvolvimento do trabalho cotidiano da equipe de enfermagem. Estes são fatores que podem prejudicar o desempenho dos profissionais nas atividades de cuidado realizadas junto às crianças com câncer e sua família. Estudo [4] revela que apenas 10% dos estudantes de enfermagem pretendem escolher a pediatria para trabalhar, dado este preocupante para a construção do cuidado em enfermagem pediátrica. Quando se trata de uma subespecialidade da pediatria pode ser um número muito menor, uma vez que exige o conhecimento de competências especializadas [5].

Diante dessa realidade e tendo em vista a tendência ao aumento do número de casos de câncer na infância [6], não é fácil manter uma equipe de enfermagem capacitada, pronta para atuar, com competência diante das necessidades da criança e sua família. Por isso, iniciativas que visam à melhoria das condições de trabalho, bem como a satisfação profissional são

importantes para manutenção e criação de equipes de enfermagem que prestem cuidados qualificados em oncologia pediátrica.

A satisfação no emprego é uma condição emocional que resulta das experiências vivenciadas no cotidiano profissional. Um dos principais sinais da satisfação na atividade que exerce é o entusiasmo pelo trabalho, afetando a qualidade dos serviços, as relações enfermeiro/paciente; a qualidade de vida dos enfermeiros, a moral, a redução de burnout, e redução da taxa de absenteísmo [7]. Assim, a saúde do trabalhador reflete no seu cotidiano laboral e este influencia a sua saúde. Entre uma pessoa e seu ambiente de trabalho material, psicológico e social, existe uma interação que pode influenciar positivamente ou negativamente em sua saúde [8].

A equipe de enfermagem pode ter um cotidiano satisfatório e saudável no emprego, mesmo estando expostos aos riscos físicos, químicos, biológicos e ambientais [8]. A mobilização do ambiente do ambulatório de quimioterapia infantil proporcionando condições adequadas de trabalho pode favorecer o poder vital da equipe de enfermagem inserida neste contexto, apesar dos riscos. O poder vital é uma força interior que deve ser fomentada positivamente [9] diante de um cotidiano que se vivencia a dor e sofrimento da criança com câncer e sua família.

É imprescindível que o poder vital da enfermeira esteja em equilíbrio para que possa prestar o cuidado que as crianças necessitam. Nightingale [10] chama a atenção para o desgaste do profissional em seu cotidiano de trabalho, preocupando-se com o estresse que leva ao mau humor e até a atos impensados diante do cuidado à criança doente. Enfatiza que, mesmo com satisfação no que faz, a enfermeira não resiste ao constante cansaço e ansiedade, o que fragiliza o seu próprio poder vital. É importante atentar para seu compromisso e capacidade de realização do trabalho, bem como seu grau de desgaste e sobrecarga de atribuições [10].

Frente a estas colocações objetiva-se analisar a influência do ambiente de um ambulatório de quimioterapia sobre o poder vital da equipe de enfermagem no cuidado à criança com câncer.

Métodos

Estudo com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória.

Local do Estudo

O estudo foi realizado na sala de quimioterapia (Aquário Carioca) do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil. Trata-se de uma sala de quimioterapia ambulatorial infantil com ambientação lúdica, baseada no fundo do mar. Cores, peixes, polvo, corais, estrelas do mar e algas presentes na decoração dão a impressão de estar dentro de um grande aquário. O projeto foi inspiração do cenógrafo e designer Gringo Cardia, que o denominou Aquário Carioca.

A escolha da referida Instituição decorreu do fato de ser um hospital escola, que atende crianças na faixa etária de zero a 13 anos, com doenças oncohematológicas, em nível hospitalar e ambulatorial, referenciadas pela rede pública de saúde.

Período de Produção do Material

A produção do material empírico ocorreu nos meses de maio e junho de 2010 e no mês de outubro de 2013, buscando analisar o mesmo fenômeno em tempo histórico diferente.

Seleção de Sujeitos

Os sujeitos do estudo foram os membros da equipe de enfermagem, composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O critério de inclusão foi: estar escalado para trabalhar no Aquário Carioca durante o período da produção do material empírico.

O número total de sujeitos não foi estipulado a priori, como usual em estudos qualitativos, foi definido ao longo do processo de pesquisa. Para isso, utilizou-se o critério de suficiência, isto é, quando o julgamento de que o material empírico permitiu traçar um quadro

compreensivo da questão investigada. O que definiu a suficiência do número de sujeitos foi o alcance de um patamar de compreensão e possibilidade de crítica intersubjetiva sobre o assunto estudado. Portanto, o número de sujeitos foi baseado no julgamento do pesquisador. Tanto em 2010 quanto em 2013 a equipe era formada por 12 profissionais, sendo 3 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem e 7 auxiliares de enfermagem. Contudo, apenas duas enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem participaram dos dois momentos da coleta de dados. Não foi possível a participação de todos nos dois momentos porque houve mudança de pessoas para setores diferentes do mesmo hospital, 2 aposentadorias e 1 licença médica.

Produção do Material Empírico

A produção de material empírico foi por meio da entrevista em profundidade que busca encontrar a descrição do caso individual, a compreensão das especificidades e a comparabilidade de diferentes casos [11]. O material foi produzido a partir do questionamento: “Como você percebe a influência do Aquário Carioca na sua prática de cuidados junto às crianças em quimioterapia?”. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra logo após o seu término. Realizou-se uma entrevista piloto e percebeu-se que a questão norteadora estava adequada para atender ao objetivo do estudo.

Análise do Material

A interpretação do material empírico produzido foi realizada utilizando-se os princípios da Análise Temática, a qual consiste em três etapas: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Uma Análise Temática busca desvelar os núcleos de sentido de uma comunicação cuja presença dê algum significado para o objetivo a ser alcançado [11].

Após a transcrição das entrevistas foi realizada uma primeira organização dos relatos em determinada ordem, já iniciando uma classificação. Assim, foi traçado o mapa horizontal

do material. Posteriormente, à luz do objetivo deste estudo, realizou-se leitura exaustiva e repetida dos textos, fazendo uma relação interrogativa com eles para apreender as estruturas de relevância. O procedimento permitiu elaborar a classificação por meio da leitura transversal. Em seguida, a partir das estruturas de relevância, foi processado o enxugamento da classificação, reagrupando os temas mais relevantes para a análise final [11].

Criou-se uma categoria: Cuidado em sala de quimioterapia infantil: poder vital da equipe de enfermagem. Esta categoria apresenta três sub categorias: Contexto do ambiente para o cuidado à criança em quimioterapia ambulatorial; Modo de trabalho na sala de quimioterapia infantil; Sentimentos da equipe de enfermagem no cotidiano de cuidado. A análise do material empírico foi fundamentada na Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

Considerações Éticas

Para garantir o anonimato, os entrevistados foram identificados pelas iniciais da profissão, número da ordem de entrevista e ano de produção do material (Aux1, 2010), (Tec4, 2010), (Enf2, 2013). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o memorando n. 56/09. Os membros da equipe de enfermagem assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Cuidado em sala de quimioterapia infantil: poder vital da equipe de enfermagem

Contexto do ambiente para o cuidado à criança em quimioterapia ambulatorial

A sala de quimioterapia proporciona conforto aos profissionais, por facilitar o cuidado e respeitar a privacidade das crianças. “A gente tem um conforto muito grande. É muito melhor para atender às crianças. O apoio que a gente dá para eles é muito melhor, porque tem as divisórias que separam, eles ficam bem mais à vontade. Separam, mas ao mesmo tempo permite que eles fiquem juntos quando precisam” (Aux3, 2010).

A sala para realização de procedimentos invasivos proporciona privacidade e tranquilidade para a equipe e criança. “Tem um setor ideal para realizar os procedimentos invasivos, com privacidade e tranquilidade” (Aux3, 2010)

O ambiente físico facilita a organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, e a realização dos cuidados. “A infraestrutura separa os locais. Temos uma organização do que cada um tem que fazer, quando, como... Temos uma escala com os profissionais que cuidarão das crianças na quimioterapia ou nos procedimentos. Nós conseguimos manter o ambiente organizado, melhorando a escala de serviço” (Enf8, 2010).

A manutenção da organização do espaço físico proporciona meios que agilizam a percepção da necessidade de solicitação de mais materiais. “O ambiente é organizado e temos acesso fácil ao material. Quando a gente procura está tudo visível, separado. De longe, sabemos se está acabando algum material” (Tec4, 2010).

A capacidade da equipe para identificar e agir, diante das reações agudas da quimioterapia, é facilitada com a organização do ambiente para receber a criança que será submetida ao tratamento. “Para administrar um Elspar®, a gente prepara o que é necessário, o O₂, a medicação de emergência. Se acontecer a reação já está tudo arrumadinho, tem que ter tranquilidade” (Aux2, 2010). “Dependendo do que eles estão fazendo as reações mudam totalmente. A criança estava fazendo Elspar®, ela estava brincando, sorrindo. De repente, ela ficou séria e tossiu. Percebemos que algo estava errado. Ela parou de sorrir. Interrompemos a medicação e fizemos o procedimento de rotina. A mãe ficou apavorada, mas a criança não se estressou, cortamos a reação e a criança continuou assistindo o DVD, como se nada tivesse acontecido” (Aux1, 2010).

A prática de manipulação de cateteres venosos centrais realizada no ambulatório de quimioterapia é distinta da executada em outros setores do hospital. O ambiente favorece a possibilidade de realização da técnica adequada. “Nós somos privilegiados, porque aqui tem

ambiente, limpeza, material que o resto do hospital não tem. Há uma discrepância entre os setores. Isso favorece a qualidade da nossa manipulação de cateteres. A nossa realidade é referência para outros locais do hospital, pelo ambiente que permite a manipulação correta e adequada” (Enf9, 2010).

As condições de trabalho no ambiente lúdico da quimioterapia faz com que os profissionais tenham a sensação que o tempo passa mais rápido. Ao fim da jornada de trabalho ainda se sentem dispostos. “O trabalho aqui no Aquário Carioca flui melhor, é como se as horas passassem mais rápidas. Eu não sinto que estou correndo. Quando vejo é a hora de ir embora, e não foi um trabalho cansativo” (Tec5, 2010).

No entanto, o absenteísmo e a alta rotatividade de pessoal na sala é evidenciada como problema, que prejudica o trabalho, além de dificultar a criação de vínculo profissional/criança/família. “Os problemas com aposentadorias, licenças e férias dificultam o trabalho. Atualmente, tem uma funcionária que está com uma licença prolongada, outra que troca muitos plantões. Tem pessoas que estão passando pelo Aquário Carioca, e não são fixas. Elas estão uma vez por semana, ficam um mês. Elas conhecem as rotinas, mas não criam vínculo com as crianças” (Enf1, 2013).

Modo de trabalho na sala de quimioterapia infantil

A equipe atua junto para atender às necessidades da criança, respeitando o espaço e trabalho dos outros profissionais. “Cada um faz o que tem que fazer e respeita o trabalho do outro e o desejo da criança. Nós não obrigamos as crianças a realizar uma atividade. Às vezes eles não querem ninguém, preferem brincar sozinhos no Playstation®” (Enf7, 2010). “É uma relação muito boa com os extensionistas. Eles nos respeitam muito. Há uma relação de ajuda. Quando estamos puncionando a veia eles ficam perto ajudando. Eles ajudam na troca dos DVDs, na limpeza dos brinquedos, entregam para a criança, guardam...” (Enf1, 2013).

A empatia entre os profissionais, e entre esses a família e criança facilita o cotidiano de trabalho, influenciando no modo de cuidar das crianças, com repercussão no aumento do respeito, valorização e a satisfação pelo trabalho. “Acabou ficando aqui no Aquário Carioca as pessoas que se identificaram com o trabalho e com o ambiente em si. Temos uma equipe alegre. Nós trabalhamos para além da assistência técnica. Às vezes, a criança chega aqui para fazer a quimioterapia e sai maquiada, penteada” (Enf1, 2013). “Nós temos uma relação muito boa com a equipe, a gente brinca, chora, sorri. Eu sou muito privilegiada, pela equipe multiprofissional, pelo ambiente, seja pelas mães, pelas crianças, é uma coisa muito gostosa. Nós formamos uma família. Há respeito mútuo. Há uma valorização da Enfermagem, muita confiança na técnica de enfermagem, no auxiliar de enfermagem, na recepcionista, na enfermeira” (Enf9, 2010).

Momentos de discussão e reflexão sobre o cotidiano no ambulatório de quimioterapia pediátrica são oferecidos semanalmente, unindo equipe e familiares. “Tem um grupo de apoio da humanização que sempre vem na sexta-feira. A gente faz um grupo com a equipe e as mães. Esse grupo de apoio sugere alguma pauta, alguma palavra, algum momento que a gente queira discutir” (Enf9, 2010).

A educação em serviço é uma proposta da instituição para atender às necessidades dos profissionais em relação às técnicas e tecnologias implantadas no ambulatório de quimioterapia. “Tem sido feito reuniões para manter o treinamento. Às vezes, acontece algo errado por não respeitar a técnica correta. Nós ficamos atentos a essas necessidades. A enfermeira da educação continuada faz treinamento quando há algo novo a ser utilizado” (Enf2, 2013).

O lúdico surge no cotidiano de trabalho com espontaneidade, trazendo diversão, tranquilidade e menos sofrimento. A finalidade do lúdico é prestar assistência de modo a trazer esperança de dias melhores para a criança e sua família. “Nós fazemos tudo o que tem que ser feito com eles e, ao mesmo tempo, brinca e conversa. Nós trabalhamos e damos

atenção às crianças. É tudo junto, não separa” (Aux3, 2013). [...] “É como se nós fôssemos um personagem, trazendo um pouco de alegria. Fazemos umas caretas, brincadeiras, como se estivéssemos em um teatro. A finalidade é realizar os cuidados de enfermagem, o tratamento e eles não sintirem naquele momento grande sofrimento. Mostrar para eles um mundo melhor, porque a vida deles ainda tem uma chance, que tem alegria” (Aux6, 2010).

A abordagem feita para aproximação com a criança é importante para conquistar a confiança da criança e realizar um trabalho com segurança. “Eles chegam e eu brinco. Eu não falo logo: - ‘Eu vou puncionar a sua veia, se comporta!!!’ Primeiro a gente vai tentar trazer para a gente, para dar segurança. Eu vou fazer, mas a tia te ama, gosta de você, quero seu bem, sou sua amiga. Depois ele dá um sorriso e vai se entregando” (Aux2, 2010).

Sentimentos da equipe de enfermagem no cotidiano de cuidado

No ambulatório de quimioterapia o contato entre os profissionais e as crianças é frequente o que promove o vínculo entre eles. “Eu tenho o mesmo carinho com todas as crianças. Mas, é diferente com as crianças com câncer, as que não têm câncer você vê e elas vão embora. No Aquário Carioca a gente se apegando. A criança vem hoje e volta amanhã” (Tec4, 2010).

A equipe sente orgulho por trabalhar em um local diferenciado, lúdico, que não tem aspecto de hospital. “Trabalhar no Aquário Carioca traz um status para a gente. As pessoas perguntam assim – ‘Ah, você trabalha no Aquário?’ Eu me sinto privilegiada por trabalhar ali. A sala ficou bonita, não tem cara de hospital, não lembra morte” (Aux2, 2010).

Os profissionais são valorizados, pelos familiares das crianças, devido a qualidade do cuidado prestado. “As famílias interagem muito bem com a gente. Eles ficam agradecidos pelo nosso trabalho. A gente recebe depoimentos lindíssimos de mães que ficam agradecidas, por tudo que fazemos pelas crianças” (Enf2, 2013).

Perceber que o trabalho realizado contribuiu para a cura das crianças é gratificante

para a equipe de enfermagem. A cura das crianças funciona como um gerador de energia para o trabalho no ambulatório de quimioterapia pediátrica, trazendo satisfação e paz interior a ponto que os fazem esquecer os problemas pessoais. “O que me ajuda, e eu procuro explorar muito, são as curas. Eu faço a maior festa quando revejo os adolescentes que já estão há mais de 5 anos sem tratamento, que estão bem. Isso para a gente é muito importante” (Enf2, 2013). “Eu comecei a ver que o que eu faço por eles, a atenção que eu dou, uma palavra diferente ou uma frase de esperança que eu digo, os deixa felizes. Vejo que estou agradando a Deus, porque estou em um lugar onde ajudo as pessoas. Sinto que contribuo para o tratamento e cura deles. Eu esqueço até os problemas que tenho lá fora. Eu me sinto bem, tenho uma paz aqui. Eu venho trabalhar com satisfação” (Téc.5, 2010).

Há uma sensação de amor ao próximo e entrega a cada encontro de cuidado. “É um sentimento de doação, de ser muito forte. É a gente se doar, a cada momento, a cada cuidado que fazemos. Sinto que não sou um simples técnico, mas é um trabalho de doação (Enf1, 2013).

A espiritualidade fortalece os profissionais para que possam transmitir esperança às crianças fora de possibilidades terapêuticas curativas. “Eu tenho fé em Deus. Eu procuro ver com os olhos de Deus a criança com prognóstico ruim. Eu não fico chorando por algo que eu não posso conceder, a cura. Eu tento passar a esperança, que tenha fé, que aquilo ali se Deus não quiser, não vai acontecer. Eu não os vejo como condenados” (Aux1, 2010).

A equipe se prepara buscando forças uns nos outros para apoiar o binômio, criança/família, diante da evolução da doença, liberam seus sentimentos de tristeza antes de encontrar com a criança e a mãe. “É muito importante respeitar os nossos momentos. A gente se permitir chorar, se abater. Algumas vezes, eu preciso de um momento meu, de não encarar direto a criança ou a família. [...] Nós sabemos da recaída da doença antes de encontrar a criança e a mãe. Temos esse tempo para chorar, para rever a situação junto com a equipe, para aceitar e só depois encontrá-los” (Enf1, 2013).

Há um conflito no pensamento do profissional, pois o ambulatório de quimioterapia tem uma conformação que se destaca do restante do hospital e ao mesmo tempo reconhece que aquele lugar é especial por ser destinado ao tratamento de crianças com câncer e que nem todas sobreviverão. “A gente ver assim, tudo lindo, limpinho, organizado, ao mesmo tempo dá uma tristeza, porque só existe esse lugar porque tem criança com câncer. Aí só Deus sabe até que ponto vai. A gente sabe que aqui é a porta da esperança, porque ou a criança vai até o final bem ou fica pelo meio do caminho” (Aux3, 2010).

A punção venosa é um procedimento que traz estresse não só para a criança, mas também para o profissional. Este reconhece sua impotência diante dos difíceis casos de punção da veia. O cateter surge como um dispositivo que deixa a Enfermagem satisfeita por não ter que enfrentar as dificuldades de acesso venoso. “Eu acho o momento mais difícil do cuidado a hora de puncionar veia. Tem hora que nem na conversa, demora um pouquinho para ele ceder, às vezes tem que ir na marra e eu não me sinto bem. Eu acho difícil. Não é legal ter que furar duas, três ou quatro vezes. Se eu furar duas vezes e não der certo, eu passo para a colega... A gente vai junto, dói, dói muito. Quando chega com o cateter é uma alegria” (Téc. 2 2010).

O ambiente de trabalho em sala de quimioterapia pediátrica é evitado por alguns profissionais que não se adaptam à realidade cotidiana. “Às vezes um auxiliar de enfermagem chega aqui e não se adequa à situação. Ela não quer ficar. Alega que é o cheiro. Mas não é o cheiro em si, é o ambiente de trabalho, que não consegue se adaptar” (Enf2 2013).

Discussão

Nightingale enfatizava a importância da iluminação, temperatura do ambiente, circulação de ar, limpeza, nível de ruídos, para minimizar os agravos à saúde das pessoas [12]. Estudo em hospital universitário brasileiro mostra que a realidade é contrária aos escritos de Nightingale; os profissionais estão submetidos aos seguintes riscos físicos: má distribuição do

espaço físico, ordem e limpeza insuficientes, ventilação insuficiente/inadequada, iluminação insuficiente e exposição a ruído [8].

No entanto, este estudo vai ao encontro do que Nightingale preconizava. A ausência desses fatores de risco vem se mostrando importante para a saúde ocupacional da equipe de enfermagem que trabalha na quimioterapia ambulatorial, pois favorecem o equilíbrio do seu poder vital no cotidiano do trabalho. Quando se tem um ambiente confortável, organizado, com material necessário disponível, consegue-se desperdiçar menos energia com improvisos para realizar técnicas adequadas.

A organização do ambiente possibilita que diante de uma reação de hipersensibilidade a equipe atue com rapidez e precisão cortando o efeito da medicação, trazendo menos desconforto para a criança, e satisfação para a equipe por realizar seu trabalho com qualidade. O desenvolvimento de protocolos para serem utilizados no cotidiano do cuidado, direcionados para os problemas mais comuns, pode auxiliar na tomada de decisão clínica, melhorar a autonomia, produtividade e a eficiência de um enfermeiro especialista, reduzir o tempo de permanência hospitalar, rehospitalizações, atendimentos de emergência, e os custos, além de melhoria na qualidade de vida relacionada à doença e satisfação do paciente [13].

Nightingale [14] enfatizava a aprendizagem baseada no desenvolvimento de competências práticas. Considerava que havia necessidade de atualização da formação, até para as enfermeiras mais experientes, entre cada 5 a 10 anos [15]. Ela já visualizava que o conhecimento da Enfermagem evoluía ao longo do tempo e que por isso, as enfermeiras não poderiam se manter apenas com o seu conhecimento do cotidiano. Hoje há uma necessidade crescente de atualização, em especial na oncologia pediátrica, devido o desenvolvimento contínuo de novas tecnologias para diagnóstico e tratamento do câncer infantil. Tal fato exige um cuidado de enfermagem que acompanhe os avanços da medicina [5].

Todas as iniciativas da Instituição em manter a Enfermagem preparada para atuar nas diferentes circunstâncias junto à criança com câncer são benéficas para seu poder vital. A Enfermagem apresenta empoderamento diante da equipe multiprofissional por sentir-se capaz de realizar suas atividades com esmero e perfeição. Isso pode levar a um aumento da satisfação com o trabalho, que, em outro estudo, foi positivamente correlacionada com a permanência do enfermeiro no setor de trabalho [16].

A Enfermagem domina um conhecimento específico, que visa não só a doença e a cura, mas, sobretudo, a prevenção e o doente [12]. Com isso, apresenta um campo de atuação de natureza distinta dos outros profissionais. O trabalho em equipe é beneficiado pela união de diferentes ações em prol da criança com câncer. Autores vem demonstrando que o trabalho em colaboração é uma característica indispensável que deve haver nos cuidados às crianças com câncer, ultrapassando a segregação profissional e autoridade médica [17]. O relacionamento interpessoal é um desafio a ser vencido em instituições de saúde, e é um fato que desmotiva a equipe de saúde para a realização do seu trabalho comprometendo, a qualidade da assistência [18].

Revisão sistemática identificou que enfermeiros que trabalham em unidades de internação de pacientes com câncer estão menos satisfeitos e mais propensos a perceber reduzido número de profissionais no setor, quando comparados aos que trabalham nas unidades ambulatoriais ou de transplante. Esses dados podem estar relacionados à gravidade dos pacientes, grande quantidade de trabalho administrativo, além das difíceis responsabilidades que os enfermeiros de oncologia precisam lidar no cotidiano [1]. O aumento da complexidade assistencial dos pacientes oncológicos, o desenvolvimento tecnológico e consolidação da Enfermagem como ciência tem ocasionado mudanças e expansão das atividades [19]. Neste estudo foi identificado que o fato de trabalhar em

ambulatório de quimioterapia favorecido pelo lúdico, com aspectos físicos que o diferencia dos outros setores do hospital, deixam os profissionais orgulhosos e satisfeitos.

O reconhecimento do trabalho exercido é um aspecto que favorece o poder vital da equipe que trabalha com quimioterapia pediátrica. Os resultados deste estudo corroboram outro que relata que cartas, escritas por mães de pacientes, reconhecendo a importância da Enfermagem na vida das crianças, podem ter contribuído para aumentar a autoestima dos profissionais [3].

Outro fato que parece influenciar o poder vital é o profissional perceber-se como facilitador ou mediador do alcance da cura do câncer infantil. Este aspecto pode retroalimentar o poder vital, estimulando os profissionais a se empenharem cada vez mais ao realizar suas atividades cotidianas. A satisfação no trabalho tem sido associada a resultados positivos para pacientes e uma melhor qualidade de atendimento [16]. Ao encontrar sua paixão pelo trabalho, enfermeiros, provavelmente, podem se sentir motivados a trabalhar em seu mais alto nível, o que não só influencia a cultura do ambiente de trabalho, mas também os próprios pacientes [3].

Percebe-se a influência de Nightingale [14] na Enfermagem atual em relação à religiosidade e presença de virtudes morais nos enfermeiros, o que justifica a representação social da Enfermagem como profissão abnegada e altruísta [20]. Neste estudo, esses pensamentos estão presentes na equipe que trabalha no ambulatório de quimioterapia pediátrica. Sentem que estão atendendo a vontade de Deus, que fazem um trabalho de doação, de ajuda e amor ao próximo. É importante um cuidado efetivo que envolva amor e compaixão. No entanto, a abnegação e o altruísmo deixam o cuidador vulnerável à repressão de emoções e sintomas físicos. Torna-se imprescindível uma abordagem organizada e sistemática de prover o cuidado, a fim de alcançar a complexidade existente no cuidado [21] à criança com câncer e sua família.

Há uma satisfação em trabalhar no ambulatório de quimioterapia, mas também há profissionais que não se adaptam à dura realidade enfrentada junto às crianças e suas famílias. Muitos fatores contribuem para o favorecimento do poder vital da equipe de enfermagem, mas também seria inegável a presença de aspectos relacionados à condição crônica na infância que fragilizam a energia inata que cada membro da equipe de enfermagem possui. A fragilização do poder vital pode ser causa de doenças ocupacionais. Tendo em vista a necessidade de se manter uma equipe que possa compartilhar seu poder vital com as crianças e suas famílias a Instituição deve explorar estratégias que ajudam na permanência da equipe no setor. Isto é crucial para reduzir o desperdício com treinamentos de rotinas básicas, juntamente com a manutenção de recursos humanos suficientes para prestar atendimento de qualidade aos pacientes. As organizações devem implementar programas que auxiliam enfermeiros oncologistas em lidar com sua insatisfação no trabalho, estresse e burnout. É importante a criação de um ambiente de apoio, para que a equipe de enfermagem adquira competências necessárias para gerir as suas emoções [1].

Conclusão

O ambulatório de quimioterapia infantil pode ser considerado pela enfermagem como um ambiente difícil de trabalhar devido ao sofrimento da criança e família relacionado à condição crônica imposta pelo câncer infantil. No entanto, neste estudo identificou-se características que facilitam o trabalho da equipe de enfermagem no cuidado à criança com câncer, que os empoderam e trazem satisfação.

Vários aspectos emergiram dos relatos da equipe que podem favorecer o poder vital dos que atuam na sala de quimioterapia motivando-os a continuar o cuidado, tais como: estrutura física que propicia conforto para os profissionais, organização do trabalho e dos insumos utilizados, com disposição de materiais e medicamentos utilizados na rotina diária que permitem a realização de técnicas corretas, permite o acolhimento às crianças;

compartilhamento do trabalho entre diferentes profissionais; utilização do lúdico para aproximação e cuidado à criança com câncer; criação de vínculo com as crianças; espiritualidade individual; reconhecimento e valorização do trabalho da equipe; comprovação da cura das crianças; apoio psicológico entre a equipe nos momentos difíceis.

Propõe-se mudanças, baseadas nos resultados, que podem favorecer o poder vital da equipe de enfermagem, a saber: escala de profissionais de modo a facilitar a criação de vínculos entre equipe/criança/família; abordagem individualizada de apoio emocional com profissionais especialistas em saúde mental e implantação de cateteres venosos centrais de média ou longa permanência para todas as crianças em quimioterapia endovenosa.

O papel da Enfermagem na sala de quimioterapia não é só administrar as medicações citotóxicas, mas também cuidar focado em humanizar a assistência de maneira integral, atendendo às necessidades singulares das crianças e suas famílias, buscando prevenir, tratar e minimizar os efeitos colaterais. A continuidade dos estudos na temática possibilita promover e difundir medidas que podem beneficiar a qualidade de vida relacionada ao trabalho, para que sempre haja uma quantidade ideal e capacitada de profissionais, dispostos a realizar o cuidado às crianças em quimioterapia.

Sugere-se a realização de outros estudos com membros da equipe de enfermagem que trabalham em ambiente de quimioterapia para verificar medições biológicas do estresse, as quais são possíveis de ser avaliadas por meios da dosagem de cortisol, catecolaminas, ou mesmo a atividade imunológica.

Conflitos de Interesses

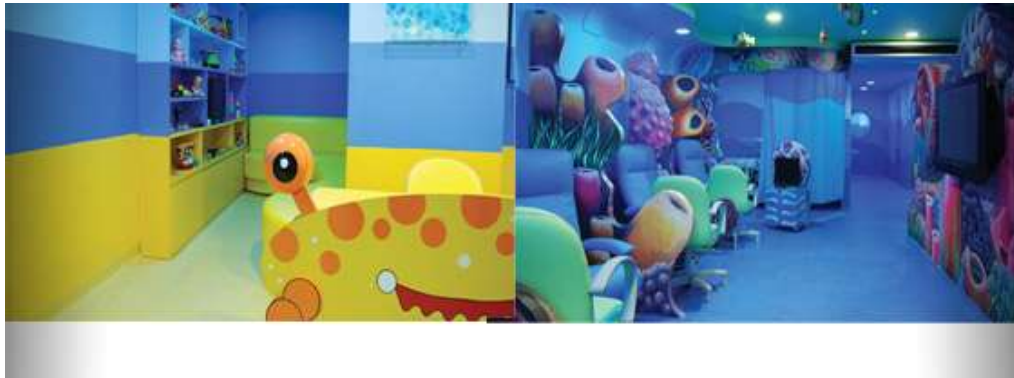
Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Referências

1. Toh SG, Ang E, Devi MK: **Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings.** Int J Evid Based Healthc 2012;**10**(2):126-41. doi: 10.1111/j.1744-1609.2012.00271.x. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22672602>
2. Hercos TM, Vieira FS, Oliveira MS, Buetto LS, Shimura CMN, Sonobe HM: **O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico.** Rev Bras Cancerol 2014, **60**(1): 51-58. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf
3. Altounji D, Morgan H, Grover M, Daldumyan S, Secola R: **A self-care retreat for pediatric hematology oncology nurses.** J Pediatr Oncol Nurs.2013;**30**(1):18-23. doi: 10.1177/1043454212461951. Epub 2012 Nov 1.
4. Freed GL, Dunham KM, Moran LM, Spera L: **Resident work hour changes in children's hospitals: impact on staffing patterns and workforce needs.** Pediatrics. 2012 Oct;**130**(4):700-4.
5. Golden JR. A Nurse Practitioner Patient Care Team: **Implications for Pediatric Oncology.** J Pediatr Oncol Nurs. 2014 Nov, **31**(6):350-6. doi: 10.1177/1043454214531455.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. **Epidemiologia dos tumores da criança e do adolescente** [Internet]. Rio de Janeiro; 2012.
7. Amiresmaili M, Moosazadeh M: **Determining job satisfaction of nurses working in hospitals of Iran: A systematic review and meta-analysis.** Iran J Nurs Midwifery Res. 2013 Sep;**18**(5):343-8.

8. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG: **Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário.** Esc. Anna Nery. 2010, **14**(2): 244-52.
9. Bernardi MC, Carraro TE: **Poder vital de puérperas durante o cuidado de enfermagem no domicílio.** Texto Contexto Enferm. 2014, **23**(1): 142-50.
10. Nightingale F: **Notes on hospitals.** 3rd edition. Londres: Longman; 1863.
11. Minayo MCS: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12nd edition. São Paulo: Hucitec; 2012.
12. Nightingale F: **Notas sobre enfermagem.** São Paulo: Cortez; 1989.
13. Newhouse RP, Stanik-Hutt J, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, Wilson RF, Fountain L, Steinwachs DM, Heindel L, Weiner JP: **Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: a systematic review.** Nurs Econ. 2011, **29**(5):230-50.
14. Nightingale F: **Florence Nightingale to her nurses: a selection from miss Nightingale's addresses to probationers and nurses of the Nightingale School at St. Thomas's Hospital.** London: MacMillan; 1914.
15. Lopes LMM, Santos SMP: **Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da enfermagem moderna.** Rev Enferm. Referência. 2010, **3**:181-9.
16. Lautizi M, Laschinger HKS, Ravazzolo S: **Workplace empowerment, job satisfaction, and job stress among Italian mental health nurses: An exploratory study.** Journal of Nursing Management 2009, **17**:446-452.
17. Di Giulio P, Arnfield A, English MW, Fitzgerald E, Kelly D, Jankovic M, et al.: **Collaboration between doctors and nurses in children's cancer care: insights from a European project.** Eur J Oncol Nurs. 2013, **17**(6):745-9.
18. Kasenga F, Hurtig AK: **Staff motivation and welfare in Adventist health facilities in Malawi: a qualitative study.** BMC Health Serv Res 2014, **14**(1):486.

19. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG: **Mapeamento de intervenções/atividades dos enfermeiros em centro quimioterápico: instrumento para avaliação da carga de trabalho.** Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013, **21**(2): 492-9.
20. Costa R, Padilha MI, Amante LN, Costa E, Bock LF: **O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo.** Texto & Contexto - Enfermagem 2009, **18**(4): 661-9.
21. International Council of Nurses (ICN): **Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade.** Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 178p.



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se analisar a influência do ambiente lúdico da quimioterapia ambulatorial infantil sobre o poder vital das crianças com câncer, seus acompanhantes e equipe de enfermagem, defendendo-se a tese de que um ambiente lúdico e adequado ao cuidado, durante a quimioterapia ambulatorial infantil, humaniza a assistência de enfermagem e exerce influência sobre o poder vital de crianças com câncer, acompanhantes e equipe de enfermagem. Os resultados mostram que o ambiente de cuidado exerce influência sobre ele podendo favorecê-lo ou fragilizá-lo.

A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, utilizada como referencial teórico deste estudo, contribuiu para ampliar a percepção da importância do ambiente onde o cuidado à criança em quimioterapia é realizado. Florence Nightingale preocupava-se com higienização e limpeza, conforto térmico, iluminação, nível e tipos de ruídos, adequada escolha e administração da dieta, distração e inclusão do belo no ambiente do paciente, o lúdico para as crianças, protegendo-a do que lhe causa medo, bem como outros fatores sociais, emocionais e espirituais. Dessa forma, oferecia-se as melhores condições para que houvesse o mínimo de desperdício da força vital do paciente, para a manutenção da saúde, prevenção de infecções e/ou outros danos, recuperação de doenças, educação à saúde e controle do meio ambiente. Estes aspectos foram ressaltados pelos sujeitos do estudo como presentes no ambulatório de quimioterapia infantil, proporcionando a melhoria do poder vital.

Gerenciar o ambiente de cuidado é relevante para a oncologia pediátrica, mas com o incremento técnico-científico na área da saúde da criança, torna-se simplista pensar só nesse tipo de cuidado. Não se pode perder de vista a sua importância frente às novas tecnologias necessárias ao complexo tratamento do câncer, de forma a não valorizá-lo, esquecê-lo, desconsiderando-o no cotidiano do cuidar de crianças.

Na oncologia pediátrica, o ambiente não é o fator principal que atua sobre a criança para causar o câncer, mas o ambiente atua melhorando ou não sua qualidade de vida relacionada à doença, uma vez que tem influências sobre o poder vital. Portanto, a enfermeira deve ser capaz de preparar o ambiente em favor da criança, para que ela tenha o mínimo possível de dispêndio de energia. Dos enfermeiros exige-se novas informações, orientações, habilidades e ferramentas para aplicá-las no cotidiano, sem esquecer as do passado.

Identifica-se que as relações entre a equipe de enfermagem e o binômio são estabelecidas pela necessidade de diagnóstico e tratamento do câncer. No entanto, não são pautadas apenas em uma relação profissional, distante, quando a razão do encontro é só a administração da quimioterapia. Há um cuidado ampliado, os sujeitos entram em interação, além da determinada pelo câncer infantil. A criança e sua família não estão apenas frente à Enfermagem que precisa executar ações técnicas, mas têm suas dignidades respeitadas como seres humanos frágeis e vulneráveis. Com isso, busca-se uma competência não só em administrar o quimioterápico, mas em conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de um vínculo com o objetivo de lutar contra o câncer infantil. Este vínculo, que passa a ser apoiador, vem se mostrando importante aspecto que favorece o poder vital recíproco para a equipe, criança e família. Os sentimentos de carinho entre os sujeitos é evidenciado nos resultados.

O ambiente ajuda a formação de vínculo e bem-estar dos envolvidos na luta contra o câncer. Considera-se o ambulatório de quimioterapia em estudo como terapêutico à medida que ele foi capaz de diminuir o sofrimento da família, da equipe de enfermagem, e da criança com câncer, permitindo que esta continuasse a se desenvolver neste ambiente que atende às suas necessidades singulares em diferentes faixas etárias, por ser atrativo, ter foco no lúdico, distração e não na simples execução do tratamento em si. Portanto, reafirma-se a necessidade de proporcionar a essas crianças ambientes lúdicos para o tratamento contra o câncer em salas de quimioterapia infantil.

As características da sala de quimioterapia que a tornam um ambiente terapêutico não estão relacionadas apenas a sua estrutura física, onde o lúdico se sobressai, mas também às relações sociais estabelecidas diante do tratamento; modo de cuidado realizado pela equipe multiprofissional; e, sobretudo, por possibilitar que a criança entenda a sala de quimioterapia como um lugar onde ela vai não apenas em busca de cura, mas que ela também encontra lazer, pessoas que gostam dela e se importam com ela. O ambiente que possibilita que a criança brinque em todos os momentos de seu tratamento, faz com que se desmistifique que a sala de quimioterapia é onde se vai só para ser “furado” e tomar medicação que traz toxicidades para seu organismo. A criança e seu acompanhante deixam de pensar que existe um lugar para brincar e outro para sofrer. Eles passam a perceber o ambulatório de quimioterapia como um lugar onde sentirá dor e desconforto, mas também vai se divertir, se distrair, brincar e fazer novos amigos.

Destaca-se, neste estudo, o valor do lúdico concomitante às práticas assistenciais. Uma das grandes diferenças do ambulatório de quimioterapia em relação aos outros setores do hospital é, principalmente, a possibilidade de brincar durante toda a permanência da criança no ambiente. Em outros setores do hospital também são desenvolvidos projetos de humanização, tais como: Doutores da Alegria, capelania, Projeto Brincante, Contadores de Estória, Brinquedoteca, Classe Escolar, entre outros. No entanto, esses projetos ocorrem em locais distintos da assistência à criança, com dias e horários predeterminados. Dessa forma, não respeita a disposição e desejo da criança em participar das atividades, já que nem sempre ela estará disposta e/ou possibilitada de brincar no momento da realização das atividades.

A inclusão de diversos profissionais no ambulatório de quimioterapia, médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, educadores físicos, artistas cênicos, contadores de estória, secretário, auxiliar de serviços gerais, oportuniza o desenvolvimento do trabalho multiprofissional. Cada membro da equipe contribui com o saber do seu núcleo de competência em uma prática coletiva, compreendendo e construindo práticas interdisciplinares. O grupo visa a humanização do cuidado, contribuindo para o favorecimento do poder vital dos acompanhantes, das crianças com câncer em quimioterapia ambulatorial, e da equipe de enfermagem.

A variedade de brinquedos e atividades lúdicas realizadas no ambulatório de quimioterapia ajudam no enfrentamento da situação, uma vez que as crianças, muitas vezes, desejam permanecer brincando e se divertindo no Aquário Carioca, mesmo quando já poderiam voltar para casa. Os filmes, bonecos, jogos eletrônicos, bandejas de brincar, desenhos, massinha de modelar, estórias infantis, permitem que a criança continue fantasiando e brincando, estimulando seu potencial de desenvolvimento, independente do câncer infantil. As distrações a fazem esquecer, momentaneamente, o que as levam a frequentar o ambulatório de quimioterapia.

A conservação das características físicas do ambiente lúdico para quimioterapia infantil é sem dúvidas algo que necessita de investimento e manutenção, e que parece estar havendo, desde a inauguração do espaço, o empenho necessário para que o belo permaneça fazendo seu efeito sobre as pessoas. O ambiente externo e o interno ao ser humano precisam da atenção da equipe e persistência, para que se mantenham favorecendo o equilíbrio do poder vital, de modo que a rotina pesada e o estresse gerado pela condição crônica não desestimulem sua continuidade. Assim, o poder vital dos familiares e profissionais poderá ser compartilhado com as crianças ajudando-as no restabelecimento da saúde. Esse compartilhamento retroalimenta os seres humanos envolvidos no cuidado.

Fatores que fragilizam o poder vital das pessoas que necessitam frequentar o ambulatório de quimioterapia também foram identificados. No entanto, geralmente estão relacionados à condição crônica imposta pela doença, que não pode ser evitado, mas minimizado, tais como: o momento da descoberta do diagnóstico e do segundo diagnóstico, a recaída da doença; as alterações comportamentais desencadeadas pelos estímulos ameaçadores dos procedimentos invasivos dolorosos; o efeito colateral das medicações; surgimento de conflitos na criança pelo fato de gostar do ambiente e das pessoas que o frequentam, mas ter medo dos procedimentos aos quais será submetida.

O mesmo vínculo que ajuda no enfrentamento da doença, também pode fragilizar o poder vital. O convívio com crianças que não conseguem sobreviver à doença, choca e fragiliza o poder vital das crianças, famílias e equipe de enfermagem. Quando alguma morre, as crianças perdem um amigo com quem compartilhava o cotidiano da luta contra o câncer; as famílias imaginam que o mesmo pode acontecer com seus filhos, trazendo ao pensamento a dura realidade que a doença pode levar; e a equipe de enfermagem se percebe frágil, impotente e insatisfeita por não poder contribuir para a cura de todas.

Entre os fatores, a punção venosa revela-se, neste estudo, como um procedimento semelhante à tortura, especialmente para àquelas crianças que ao longo do tratamento apresentam veias de difícil visualização e palpação. Este procedimento vem fragilizando o poder vital da criança, familiares e equipe. Diante desta realidade o cateter venoso central de longa permanência parece ser um dispositivo viável para a solução desse problema.

Percebe-se que há uma complexa interação de diferentes aspectos presentes no ambiente do ambulatório de quimioterapia e o ambiente interno da criança, família e equipe de enfermagem que determinam o poder vital de cada um. Ele parece ser compartilhado entre os sujeitos, de modo a favorecê-lo ou não. Assim, quando um sujeito está apresentando fragilidade em seu poder vital, ele pode ser beneficiado pelo outro sujeito que está com esse poder em equilíbrio. Mas, o inverso também parece ser verdadeiro, sendo, portanto, modificado de acordo com as características individuais, como a capacidade de desenvolver estratégias adaptativas diante de situações estressantes.

Portanto, podemos afirmar que Florence Nightingale foi uma enfermeira visionária, pois até hoje, uma área de alta complexidade e tão especializada como é a oncologia pediátrica, que envolve tecnologias inovadoras, se beneficia com seus ensinamentos de mais de um século atrás. É importante fazer reflexões acerca de tal fato, pois o cuidado de enfermagem em ambulatório de quimioterapia infantil, não pode desconsiderar o que é recomendado por ela, em detrimento apenas do interesse pela tecnociência contra o câncer

infantil, ou seja a cura da doença propriamente dita, deixando de valorizar o poder vital, mas deve se ater a todo o ambiente que rodeia os envolvidos no tratamento.

Diante do exposto, os dados empíricos da pesquisa de campo comprovam a tese de que um ambiente lúdico e propício ao cuidado, durante a quimioterapia ambulatorial infantil, humaniza a assistência de enfermagem e exerce influência sobre o poder vital de crianças com câncer, acompanhantes e equipe de enfermagem.



...é a sala de tratamento.

Fonte: Aquário Carioca, 2014.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Gomes IP, Collet N, Reis PED. Ambulatório de quimioterapia pediátrica: a experiência no Aquário Carioca. *Texto contexto enferm.* 2011 Set; 20(3): 585-91.
2. Gomes IP. Influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial [Dissertação]. João Pessoa (PB): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba; 2011. 163 f.
3. Gomes IP, Lima KA, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. *Texto contexto enferm.* 2013; 22(3):671-9.
4. Gomes IP, Collet N. Distressful symptoms related to chemotherapy from the perspective of children: a qualitative research. *Online Braz. J. Nurs.* [Internet]. 2010 Oct [citado em 19 fev. 2012]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3045>.
5. Gomes IP, Amador DD, Collet N. A presença de familiares na sala de quimioterapia pediátrica. *Rev. bras. enferm.* 2012 Set-Out; 65(5): 803-8.
6. Morsch SS, Aragão PM. A criança, sua família e o hospital: pensando processos de humanização. In: Deslandes SF. *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 235-60.
7. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem*. São Paulo: Cortez; 1989.
8. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 624p.
9. Wise PH. The future pediatrician: the challenge of chronic illness. *J. Pediatr.* 2007 Nov; 151 5 Suppl 5: S6-S10.
10. Brasil. *Câncer da criança e adolescente no Brasil: dados dos registros de base populacional e de mortalidade*. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 215p.
11. Masa'Deh R, Collier J; Hall C. Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012 [citado em 25 jan. 2014]; 10(88): 1-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3416682/pdf/1477-7525-10-88.pdf>.

12. Leite MF, Collet N, Gomes IP, Kumamoto LHMCC. Enfrentamento da condição crônica na infância pelo cuidador familiar: pesquisa qualitativa. Online Braz. J. Nurs. [Internet]. 2010 Dec [citado em 29 out. 2011]; 9(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2010.3147/709>.
13. Araujo YB, Collet N, Moura FM, Nóbrega RD. Conhecimento da família acerca da condição crônica na infância. Texto Contexto Enferm. 2009 Jun-Ago;18(3): 498-505.
14. Silva MAS, Collet N, Silva KL, Moura FM. Cotidiano da família no enfrentamento da condição crônica na infância. Acta Paul. Enferm. 2010 Jun; 23(3):359-65.
15. Moreira MCN, Mitre RMA. A humanização das salas de quimioterapia pediátricas do Rio de Janeiro: o hospital pelo olhar das crianças [Internet]. Rio de Janeiro 2007 Set [citado em 5 out. 2009]. Disponível em: http://www.desiderata.org.br/docs/relatorio_humanizacao.pdf. 2009.
16. Brasil. Resolução – RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php>.
17. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 3ª edição. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 52p.
18. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001 Mar-Abr; 9(2):76-85.
19. Mitre RMA, Gomes R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. Cienc. saude colet. 2004 Jan; 9(1):147-54.
20. Motta AB, Enumo SRF. Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização. Psicol. estud. 2002 Apr; 3(1): 23-41.
21. Frota MA, Gurgel AA, Pinheiro MCDP, Martins MC, Tavares TANR. O lúdico como instrumento facilitador na humanização do cuidado a criança hospitalizada. Cogitare enferm. 2007 Jan-Mar; 12(1): 69-75.

22. Souza BL, Mitre RMA. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009 Abr-Jun; 25(2): 195-201.
23. Lima RAG, Azevedo EF, Nascimento, LC, Rocha SMM. A arte do teatro *Clown* no cuidado às crianças hospitalizadas. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009 Mar; 43(1):186-193.
24. Melo LL, Valle ERM. A Brinquedoteca como possibilidade para desvelar o cotidiano da criança com câncer em tratamento ambulatorial. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010 Jun; 44(2): 517-25.
25. Frello AT, Carraro TE. Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura. *Esc. Anna Nery.* 2013 Jul-Ago;17(3):573-9.
26. Camponogara S. Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate do legado de Florence Nightingale. *Esc. Anna Nery.* 2012 Mar; 6(1):178-84.
27. Lopes LMM, Santos SMP. Florence Nightingale – apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem moderna. *Rev. Enferm. Referência.* 2010 Dez; III (2):181-9.
28. Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Rev Bras Enferm.* [Internet]2005 Nov-Dez [citado em 2012 mai. 02]; 58(6): 723-6.
29. Costa R, Padilha MICS, Amante LN, Costa E, Bock LF. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Out-Dez: 18(4): 661-9.
30. Nightingale F. *Notes on hospitals.* 3ed. Londres: Longman; 1863.
31. Martins DL, Garcia TR. Perfil diagnóstico de enfermagem de pacientes acometidos por infarto do miocárdio. *Online Braz. J. Nurs.* [Internet]. 2004 [citado em 29 out. 2011]; 3(2): 1-7. Disponível em: www.uff.br/nepae/objn302martinsegarcia.htm.
32. Carraro TE. *Enfermagem e assistência: resgatando Florence Nightingale.* Goiânia: AB; 2001. 119p.
33. Fawcett J. *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing.* 4ed. Philadelphia: F A Davis Company; 1985.

34. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 338p.
35. Haddad VCN, Santos TCF. A teoria ambientalista de Florence Nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962-1968). Esc. Anna Nery. 2011 Dec; 15(4):755-61.
36. Carraro TE. Os postulados de Nightingale e Semmelweis: poder/vital e prevenção/contágio como estratégias para a evitabilidade das infecções. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004 Jul-Ago;12(4): 650-7.
37. Nightingale F. Florence Nightingale to her nurses: a selection from miss Nightingale's addresses to probationers and nurses of the Nightingale School at St. Thomas's Hospital. London: MacMillan; 1914.
38. International Council of Nurses (ICN). Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 178p.
39. Ferreira ABH . Dicionário de Português do Aurélio Online [Internet]. Editora Positivo. 2010-2014. 2 272p [citado em 2014 nov. 03]. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/ambiente>
40. Macedo PO, Quitete JB, Lima EC, Santos I. Vargens OMC. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. Esc. Anna Nery [Internet] 2008 Jun[citado 2012 mai. 02]; 12(2):341-7. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2a22.pdf>.
41. Neto FRGX, Queiroz CA, Rocha J, Cunha ICKO. Por que eu não levo meu filho para a consulta de puericultura... Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2010 Dez; 10(2):51-9.
42. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011 Jun; 45(3):566-74.
43. Brasil. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (Brasil). Resolução de número 41 de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil: Seção I, p.16319-20, 17 de outubro de 1995.
44. Bowlby J. Maternal care and mental health. Genebra: world Health Organization; 1952. 62p.

45. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB nº 02, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF; 2001.

46. Holanda ER, Collet N. Escolarização da criança hospitalizada sob a ótica da família. *Texto contexto Enferm.* 2012 Mar; 21(1):34-42.

47. Frello AT, Carraro TE. Conforto no Processo de Parto sob a perspectiva das Puérperas. *Rev Enferm UERJ.* 2010 Jul-Set; 18(3): 441-5.

48. Rasmussen BH, Edvardsson D. The influence of environment in palliative care: Supporting or hindering experiences of 'at-homeness'. *Contemp Nurs.* [Internet]. 2007 [citado em 2012 mai. 02]; 27(1):119-31. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18386962>

49. Neils PE. The influence of Nightingale rounding by the liaison nurse on surgical patient families with attention to differing cultural needs. *J Holist Nurs.* [Internet]. 2010 Dec; [citado em 2012 mai. 02]; 28(4):235-43. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20592290>.

50. Lima ICV, Pedrosa NL, Aguiar LFP, Galvão MTG. Demandas de cuidado domiciliar da criança nascida exposta ao HIV na ótica da teoria ambientalista. *Rev. gauch. enferm.* 2013 Sep; 34(3):64-71.

51. Lourenço EC, Neves E. As necessidades de cuidado e conforto de visitantes em UTI Oncológica: uma proposta fundamentada em dados de pesquisa. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2008; 54(3): 213-20.

52. Lee G, Clark AM, Thompson DR. Florence Nightingale – never more relevant than today. *J Adv Nurs.* 2013 Feb;69(2):245-6.

53. Kearney G. We must not forget what we once knew. *J Holist Nurs.* [Internet] 2010 Dec [citado em 2012 mai. 02]; 28(4): 260-2. Disponível em: <http://jhn.sagepub.com/content/28/4/260.abstract>.

54. Selanders LC. The power of environmental adaptation: Florence Nightingale's original theory for nursing practice. *J Holist Nurs.* [Internet] 2010 Mar; [citado 2012 maio 02]; 28(1): 81-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9801537>

55. Livadiotti S, Milano GM, Serra A, Folgori L, Jenkner A, Castagnola E et al. A survey on hematology-oncology pediatric AIEOP centers: prophylaxis, empirical therapy and nursing prevention procedures of infectious complications. *Haematologica*. 2012 Jan;97(1):147-50.

56. Darcy L, Knutsson S, Huus K, Enskar K. The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parent's perspectives. *Cancer Nurs*. 2014 Nov-Dec; 37(6):445-56.

57. Cavalcanti PB. Qualidade da iluminação em ambientes de internação hospitalar. [Dissertação]. Porto Alegre (RS): Programa de pesquisa e pós-graduação em arquitetura e urbanismo. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 168 f.

58. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: HUCITEC; 2012.

59. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2008.

60. Oliveira SR, Piccinini VC. Validade e reflexividade na pesquisa qualitativa. *Cad. EBAPE.BR*[Internet]. 2009 Mar [citado em 11 jan. 2014]; 7(1):88-98. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/21294/000730861.pdf?sequence=1>.

61. Aquário Carioca [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata; [citado em 2014 Nov 07]. Disponível em : <http://www.desiderata.org.br/oncologia/aquario>

62. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO; 2009. 284p.

63. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

64. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução – COFEN nº 311, 8 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>.



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Profissional de Enfermagem

Prezada Senhora

Esta pesquisa é sobre a influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial, de seus familiares e da enfermagem – implicações para a prática de Enfermagem e está sendo desenvolvida por Isabelle Pimentel Gomes, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa Dra. Neusa Collet.

O estudo tem o objetivo de investigar a influência do ambiente do Aquário Carioca para a criança submetida à quimioterapia ambulatorial, para seu acompanhante e a equipe de enfermagem em relação ao cuidado e bem estar durante as sessões de quimioterapia. Pretende também discutir como esta influência interfere na prática da equipe de enfermagem que cuida das crianças com câncer.

A finalidade deste trabalho é ajudar a identificar formas de melhorar a assistência de enfermagem nas salas de quimioterapia e estimular o desenvolvimento de outros ambientes lúdicos e adequados às exigências das agências fiscalizadoras nos serviços de saúde, que possibilitem um cuidado humanizado e integral, voltado em especial para a criança e o seu mundo – o brincar, mas também considerando os acompanhantes e os profissionais, os quais vivenciam as pressões que o câncer e seu tratamento exercem de forma emocional e psicológica.

Gostaríamos de convidá-la para colaborar participando do estudo para o qual será utilizada a entrevista em profundidade. Para tal técnica será feita uma pergunta para que a senhora fale como você percebe a influência do ambiente do Aquário Carioca em sua prática de cuidado junto às crianças em quimioterapia.

Solicito autorização para gravação do procedimento e para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Na publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. As gravações serão mantidas por 5 anos, depois serão apagadas.

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecida e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do profissional de enfermagem

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Isabelle Pimentel Gomes – celular: 021. 8259.3332 (Rio) 083.9112.4048 (João Pessoa)

Endereço: Mestrado em Enfermagem, Campus Universitário I, Castelo Branco III. João Pessoa – PB. CEP.: 58.059-900

Responsável pela pesquisa no IPPMG: Enfermeira Rita Helena Gomes de Lima

Telefone: 2562.6280

End.: Av. Brigadeiro Trompoviski, s/n, Ilha do Fundão

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do IPPMG, Telefone: 2562.6150

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Acompanhante da Criança

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é sobre a influência do ambiente na percepção das crianças em quimioterapia ambulatorial, de seus familiares e da enfermagem e está sendo desenvolvida por Isabelle Pimentel Gomes, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa Dra. Neusa Collet.

O estudo tem o objetivo de investigar a influência do ambiente do Aquário Carioca para a criança submetida à quimioterapia ambulatorial, para seu acompanhante e a equipe de enfermagem em relação ao cuidado e bem estar durante as seções de quimioterapia. Pretende também discutir como esta influência interfere na prática da equipe de enfermagem que cuida das crianças com câncer.

A finalidade deste trabalho é ajudar a identificar formas de melhorar o trabalho da equipe de enfermagem nas salas de quimioterapia e estimular a criação de outros ambientes que permitam que a criança brinque e se divirta enquanto recebe o tratamento, que possibilitem um cuidado humanizado, visando especialmente a criança e o seu mundo – o brincar, mas também considerando os acompanhantes e os profissionais, pois eles recebem de maneira mais forte as pressões que o câncer e seu tratamento exercem nos sentimentos e emoções dos que acompanham as crianças.

Gostaríamos de convidá-lo (a) para colaborar participando do estudo para o qual será utilizada a entrevista em profundidade. Esta entrevista é como uma conversa que se inicia quando a pesquisadora faz uma solicitação para que a senhor(a) fale como você percebe a influência do ambiente do Aquário Carioca no tratamento da criança que você está acompanhando. Posteriormente será analisado pela pesquisadora o que o(a) senhor(a) falar, procurando encontrar partes que mostrem a forma como o(a) senhor(a) percebe o ambiente do Aquário Carioca e a relação com o cuidado das enfermeiras e bem estar da criança durante as seções de quimioterapia.

Solicito autorização para gravação do procedimento e para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Na publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em segredo. As gravações serão mantidas por 5, depois serão apagadas.

Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é

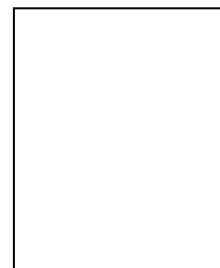
obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação no tratamento que vem recebendo na Instituição para o(a) senhor(a) e nem para a criança que você acompanha.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Responsável Legal

OBSERVAÇÃO:



Espaço para impressão
dactiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Isabelle Pimentel Gomes – celular: 021. 8259.3332 (Rio) 083.9112.4048 (João Pessoa)

Endereço: Mestrado em Enfermagem, Campus Universitário I, Castelo Branco III. João Pessoa – PB. CEP.: 58.059-900

Responsável pela pesquisa no IPPMG: Enfermeira Rita Helena Gomes de Lima

Telefone: 2562.6280. End.: Av. Brigadeiro Trompovski, s/n, Ilha do Fundão

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa do IPPMG, Telefone: 2562.6150

Atenciosamente,

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE C – ROTEIRO PARA PRODUÇÃO DO MATERIAL

1 Roteiro para produção do material junto aos familiares das crianças

IDENTIFICAÇÃO:

Iniciais do Nome: _____ Identificação no Estudo:

Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade:

Grau de Parentesco:

ABORDAGEM PARA A ENTREVISTA:

1. “Gostaria que você me falasse sobre a experiência de acompanhar seu filho durante a quimioterapia no Aquário Carioca”

2 Roteiro para produção do material junto à equipe de enfermagem

IDENTIFICAÇÃO:

Iniciais do Nome: _____ Identificação no Estudo:

Idade: _____ Sexo: _____ Escolaridade:

Categoria Profissional:

() Auxiliar de enfermagem () Técnico de enfermagem () Enfermeiro

QUESTÃO PARA A ENTREVISTA:

1. Como você percebe a influência do ambiente do Aquário Carioca na sua prática de cuidado junto às crianças em quimioterapia?



Fonte: Aquário Carioca, 2014.

ANEXO I- Memorando de Aprovação do Projeto

Memorando de aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – Universidade Federal do Rio de Janeiro.



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO DE JANEIRO UFRJ

INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

MEMORANDO DE APROVAÇÃO

O projeto "Quimioterapia ambulatorial infantil em ambiente humanizado: implicações para o cuidado de enfermagem", de número 56/09, de responsabilidade da Dra. Isabelle Pimentel Gomes, foi analisado pelo CEP/IPPMG e aprovado nesta data.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2010



Ricardo Hugo da Silva e Oliveira
Coordenador do CEP/IPPMG