

O PENSAR SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO CLIENTE ONCOLÓGICO NO PROCESSO DE MORRER

Dandara Costa Alcantara¹; Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra²; Juliana Santos Gomes³;
Mayara Evangelhista da Silva⁴; Juliana Dias Medeiros⁵; Paulo Sérgio da Silva⁶

¹Acadêmica do sexto período de Enfermagem pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos
(UNIFESO – Teresópolis – RJ). E mail: enfdandaracosta@gmail.com

²Acadêmica do sétimo período de Enfermagem pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos
(UNIFESO – Teresópolis – RJ).

³Acadêmica do sexto período de Enfermagem pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos
(UNIFESO – Teresópolis – RJ).

⁴Acadêmica do sexto período de Enfermagem pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos
(UNIFESO – Teresópolis – RJ).

⁵Enfermeira. Atualmente cursando pós-graduação lato sensu em Estomaterapia pela
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

⁶Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
– UNIRIO. Especialista em Processos de Mudança nos Serviços de Saúde e no Ensino
Superior - UNIFESO/Teresópolis-RJ. Docente – Tutor do Curso de Graduação de
Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos-UNIFESO-Teresópolis/RJ.

Introdução: O enfermeiro como o responsável pelo ato de cuidar é o profissional de saúde que mais vivenciará desgastes emocionais e psicológicos durante as práticas do cuidado, sobretudo diante de portadores de doença oncológica avançada. A partir disso, o estabelecimento de vínculos que possam envolver emocionalmente o enfermeiro nas dinâmicas de cuidar com esse cliente podem assustar, uma vez que a compreensão por parte de alguns profissionais em relação ao cuidado paliativo ainda é limitada. Nesse sentido, o entendimento da finitude da vida, ou seja, o processo de morrer e morte pode ser uma experiência temida, guiada por normas e rotinas que inviabilizam o afloramento de sentimentos necessários para o discurso do cuidado pautado na sensibilidade. A compreensão teórica do processo do luto especificamente no ambiente hospitalar esta alicerçada em práticas interdisciplinares, capazes de promover cuidado ao cliente oncológico de tal forma a atender suas necessidades humanas básicas ao fim da vida. Os enfermeiros através da sensibilidade do

seu ato de cuidar e com o seu olhar aguçado a decodificar as angústias e sinais expressivos do cliente oncológico avançado, compreendem que é necessário algo a mais do que simplesmente atender as necessidades básicas do cliente. No entanto, são evidentes dificuldades e resistências na interpretação de um conceito de cuidado por parte dos profissionais de saúde que valorizam o trabalho integrado e o cliente como ser único, ou seja, cada profissional enxergará o cliente como um ser a ser cuidado em sua extensão corporal, sem dimensionar que o cuidado aplicado é o cuidado exclusivo ao corpo habitado pelo cliente, e não ao cuidado holístico que o mesmo necessita na atual conjuntura de seu quadro clínico. Sendo assim, a teoria de enfermagem de Wanda Horta sobre as Necessidades Humanas Básicas torna-se a ideal para corroborar o cuidado prestado ao cliente oncológico avançado, sendo as necessidades fisiológicas, o amor, e a auto-estima algumas das necessidades primordiais para o ser humano. Apesar destas concepções, foi definido como objeto desse estudo: a abordagem do cuidado pelo enfermeiro no processo de morrer do cliente oncológico. Para apreender o respectivo objeto de estudo foi traçado o seguinte **objetivo**: identificar os discursos e as práticas sobre o cuidado realizado pelo enfermeiro ao cliente oncológico em finitude. **Método**: Este trabalho tem como método o estudo qualitativo que trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variável (MINAYO, 2004). O cenário definido para a realização desse estudo foi um hospital público, destinado a realização de práticas de cuidado a clientes hospitalizados que apresentam condições oncológicas avançadas, localizado no município do Rio de Janeiro. Os atores sociais envolvidos nesse estudo foram quatorze enfermeiros devidamente inseridos no quadro de funcionários do hospital, que cuidam diretamente de clientes oncológicos avançados. O projeto foi apresentado ao Comitê de Ética de Pesquisa do referido cenário, sendo “APROVADO” mediante identificador projeto CEP-HFB 26/11. Os aspectos ético-legais foram preservados conforme Resolução n.º 196/96 – CNS/MS. Foi passado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos entrevistados, informando-lhes sobre o estudo com seu anonimato mantido pela palavra “ENFERMEIRO”, que foi dimensionado em ordem crescente de acordo com a realização das entrevistas em uma entrevista semi-estruturada, sendo esclarecido por Minayo (2004), que este tipo de entrevista consiste em enumerar de forma mais abrangente as questões onde o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos da definição do objeto de investigação. A análise de dados foi

realizada com base nos conteúdos ali expressados, seguindo estratégia metodológica proposta por Bardin (2002): análise de conteúdo “[...] é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. **Resultados e Discussão dos Dados:** As ações de cuidar, sobretudo ao cliente oncológico em finitude, podem apresentar diferentes concepções e discursos por enfermeiros nos encontros diários com os mesmos nos cenários de cuidar. Dessa forma, entendemos que o cuidado de enfermagem pode ser projetado a essa clientela com vistas a atender as suas necessidades, mediante um olhar diferenciado ao sujeito a ser cuidado, compreendendo-o como ímpar e empreendendo suas vontades e anseios, ou seja, possibilitando assim um cuidado sensível. Ser sensível, assim como descreve Rangel³, possibilita ampliar o leque perceptivo e não se restringir a formas convencionais de usar os sentidos, onde as percepções auditivas, proprioceptivas e a intuição precisam ser reconsideradas na arte de cuidar. Nas falas abaixo o cuidado-sensível torna-se evidente quando os entrevistados consideram e abordam os sentimentos dos clientes: ENFERMEIRO 2: (...) dar uma atenção, ouvir (...); ENFERMEIRO 2: (...) cuidar do coração do paciente, dos sentimentos, não só dos procedimentos (...). Ou ainda quando revelam a necessidade de complementar o cuidado atentando-se para a afetividade, o emocional de seus clientes, ressaltando-os como elementos fundamentais de seu processo de cuidar: ENFERMEIRO 4: (...), a gente tem que preparar o emocional (...); ENFERMEIRO 6: (...) cuidado (...) afetivo (...); ENFERMEIRO 8: (...) no campo emocional também (...). Em conformidade com isso a enfermagem, que se encontra o lugar do ato de cuidar, do respeito aos seus direitos e do reconhecimento de sua dignidade e humanidade. Fazer enfermagem é dispor-se a sonhar, imaginar, criar e compartilhar com outros a ideia de belezas, misérias, forças, humildade, saberes e utopias (RANGEL, 2004). Esta questão ainda não é clara para o real engajamento dos enfermeiros e da sociedade, pois o cuidado sensível voltado para o bem-estar das pessoas não existe senão numa perspectiva de reciprocidade (LEOPARDI, 1999). E, nesta perspectiva, ele será sempre instituinte, novo. Algo que só será institucionalizado na dependência da sensibilidade e criatividade das pessoas que nele acreditam. Algumas falas demonstram isso, quando observam uma atitude de ausência desta sensibilidade ou até mesmo um cuidar mecanizado, rígido, onde prevalece como prioridade o controle sobre a doença em detrimento do próprio cliente: ENFERMEIRO 1: (...) muita falta de afeto, (...); ENFERMEIRO 12: (...) não no sentido de medicação nada disso, mas no sentido de uma generosidade. Estas atitudes são percebidas frequentemente no modelo biomédico, onde se pode dizer que as práticas do

cuidar estariam, de forma preponderante, atreladas a uma visão biologicista do corpo. Frente a isso, o modelo biomédico pressupõe que a máquina complexa (o corpo) precise constantemente de inspeção por parte de um especialista, não conseguindo observar o corpo como uma máquina perfeita, mas como uma máquina que tem, ou terá, problemas, que só especialistas podem constatar (KOIFMAN, 2001). Nesse sentido, acreditamos que talvez a própria formação do enfermeiro seja voltada para esse modelo e por isso a dificuldade dos mesmos em aplicarem o cuidado de forma mais sensível, buscando olhar além do que está se vendo e decodificar o que o cliente expressa e o que de fato lhe trará mais conforto. Este pensamento também é corroborado nas entrevistas quando os sujeitos relatam atitudes que não buscam realizar o bem-estar do cliente oncológico, mas, sim, uma alternativa para tentar mudar/disfarçar a sua realidade enquanto cliente crítico em finitude: ENFERMEIRO 7: Será que a gente estudou só pra tratar o paciente e curá-lo?; ENFERMEIRO 11: (...) fazem coisas que não deveriam fazer, entubam o paciente (...) não precisa você atuar desta maneira (...). O entendimento da finitude da vida pode ser uma experiência guiada por normas e rotinas que inviabilizam o afloramento de sentimentos necessários para o discurso do cuidado pautado na sensibilidade. Portanto, seguindo esta linha de pensamento, consideramos um desafio o processo de conhecer no sentido que contemple o pensar, o fazer, o agir e o sentir. A Enfermagem é técnica, científica e estética, inserida num contexto social, atravessada por subjetividades (BARDIN, 2002). Sendo assim, o cuidar em enfermagem, voltado ao paciente oncológico em processo de morte, embora com suas interfaces – cuidado biomédico e sensível – “nasce com esse compromisso, com o estético, com o ético e com a técnica”, porém, sempre sujeita a “real” vontade e disponibilidade do enfermeiro em seu desenvolvimento (BARDIN, 2002). **Conclusão:** O cuidado possui uma atmosfera de movimento constante, pois ao considerar o cliente através de uma ótica ampliada, entende-se que o cuidado surge de forma a apreciar as necessidades do cliente, ponderando através da busca, da escuta e da valorização do que é significativo para aquele que é cuidado, o “real” intuito da execução destas necessidades. Assim, torna-se singular a realização de outras pesquisas relacionadas ao assunto, sendo de grande impacto dentro das perspectivas do cuidar realizado pelo enfermeiro.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Cuidado paliativo e Serviço Hospitalar de Oncologia.

Referências:

1 - MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec. 8 ed, 2004.

- 2 - BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- 3 - RANGEL, E.T.; A Crítica e a Sensibilidade no Processo de Cuidar na Enfermagem. Revista Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 8, núm. 3, p. 361-369, 2004.
- 4 - LEOPARDI, M.T. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: NFR/UFSC; Papa-livros, 1999.
- 5 - KOIFMAN, L. O modelo Biomédico e a Reformulação do Currículo Médico da Universidade Federal Fluminense. História, Ciências, Saúde - Manguinhos. 2001; 8(1): 48-70.