

Como Mulheres Submetidas à Quimioterapia Antineoplásica Percebem a Assistência de Enfermagem

How Women Under Antineoplastic Chemotherapy Perceive Nursing Care

Como Mujeres Sometidas a La Quimioterapia Antineoplasica Perciben La Atención de Enfermería

Anna Maria de Oliveira Salimena¹, Bruna Rios Martins², Maria Carmen Simões Cardoso de Melo³, Vânia Maria Freitas Bara⁴

Resumo

Com o objetivo de conhecer como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem, desenvolveu-se esta investigação, tendo a fenomenologia como método. Foram depoentes 20 mulheres que estavam em sessões de quimioterapia, através de entrevistas abertas realizadas em Dezembro de 2008 e Janeiro de 2009. O cenário foi um hospital oncológico, sediado em Juiz de Fora (MG), que presta assistência à clientela desse município e regiões vizinhas. A análise compreensiva desvelou as Unidades de Significado: percebendo a assistência de enfermagem; influência das atitudes da enfermagem no tratamento; expectativa de atendimento da enfermagem. O modo como as mulheres referiram perceber o cuidado prestado pela enfermagem ultrapassa as dimensões dos procedimentos técnicos e privilegia o estabelecimento de uma relação de ajuda no enfrentamento dessa doença grave, que lhes despertam dúvidas, medos e emoções diversas, além da terapêutica que pode acarretar reações inesperadas. Necessitam que, no cotidiano assistencial, os profissionais transponham os limites de fornecer informações efetivas e coerentes, acerca dos objetivos e efeitos do tratamento, oferecendo ainda suporte emocional. A percepção sensível das clientes revelou, também, que se deve ter atenção com a maneira como os membros da equipe expressam suas próprias emoções e sentimentos, sendo claramente manifesto que este aspecto pode se refletir na continuidade e na frequência ao tratamento. Ao considerar as necessidades advindas da diversidade das dimensões comprometidas, decorrentes da doença e da terapêutica, abrem-se possibilidades de conduzir um cuidar humanizado, direcionado ao ser dessa mulher, em sua singularidade.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Quimioterapia; Mulheres

¹Orientadora da Pesquisa. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "O cotidiano do cuidar em Enfermagem" da Faculdade de Enfermagem da FACENF/UFJF.

²Enfermeira. Graduada pela FACENF/UFJF.

³Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da FACENF/UFJF. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "O cotidiano do cuidar em Enfermagem" da FACENF/UFJF.

⁴Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FACENF/UFJF. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa "O cotidiano do cuidar em Enfermagem" da FACENF/UFJF.

Endereço para correspondência: Rua Marechal Cordeiro de Faria nº 172 - Carlos Chagas. Juiz de Fora (MG), Brasil. CEP: 30.081-330.
E-mail: annasalimena@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A partir das mudanças em relação ao perfil de mortalidade mundial, que se deve, entre outros fatores, ao crescimento populacional e à redução e controle das doenças infecciosas, vêm ocorrendo a elevação da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento da população. Esse cenário se reflete no aumento das doenças crônicas não transmissíveis, dentre as quais se destaca o câncer. Muito importante tem sido o empenho, tanto dos órgãos governamentais e da academia, quanto das instituições especializadas e seus profissionais, no sentido de ampliar o controle da doença em suas diversas manifestações; porém, na atualidade, no Brasil e no exterior, ainda se trata de um grave problema.

Esse agravo vem sendo considerado mundialmente e no Brasil, face à sua magnitude, importante problema de saúde pública. Recente relatório divulgado pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC)/OMS aponta que “o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos. Estimou-se que, no ano de 2008, ocorreriam cerca de 12 milhões de casos novos de câncer e 7 milhões de óbitos”¹. Essa previsão enfatiza ainda a importância dos países de pequeno e médio desenvolvimento neste cenário, por considerar que 50% desses casos novos, assim como dois terços dos óbitos, ocorreriam nestes locais.

Em face dessa perspectiva, é possível evidenciar que as múltiplas estratégias de controle do câncer sejam elas de prevenção, diagnósticas, assistenciais ou de reabilitação são de importância incontestável no contexto da saúde pública².

O tratamento do câncer inclui sintomas, tumor, dor e possíveis complicações. A quimioterapia antineoplásica é o emprego de uma ou várias substâncias químicas combinadas, sendo uma das opções terapêuticas na vigência das neoplasias malignas, e, dependendo das condições gerais do paciente, poderá ser utilizada isoladamente ou em associação com a radioterapia e/ou a cirurgia. Sua aplicação no tratamento do câncer tem como fundamento o “conceito da cinética celular, o qual inclui o ciclo de vida celular, o tempo do ciclo celular, a fração de crescimento e a massa tumoral”³.

No aspecto da assistência, o cuidado se revela como uma relação em que há a participação dos sujeitos, posto que é desenvolvido com o outro e não apenas um procedimento, uma intervenção técnica, mas uma relação de ajuda que envolve respeito, compreensão e o uso do toque de forma mais efetiva⁴. Historicamente, o câncer está associado à ideia de sofrimento, dor e posteriormente morte, fato este que amedronta os pacientes durante essas experiências e que deve ser considerado no desenvolvimento do processo do cuidar.

Além dos impactos psicoemocionais, sociais e biológicos causados pela doença, a própria terapêutica pode agravar o quadro como, às vezes, acontece com o uso da quimioterapia antineoplásica. Em decorrência de

efeitos adversos, como náuseas, vômitos, alopecia, mal-estar e fadiga, pode levar o paciente a uma sensação de fraqueza e impotência perante a vida⁵.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), os agentes utilizados na quimioterapia podem afetar tanto as células normais quanto as neoplásicas, sendo os efeitos terapêuticos e tóxicos dependentes do tempo de exposição, da concentração plasmática da droga e dos tipos de tecidos afetados. Essa modalidade terapêutica pode ser classificada em curativa, adjuvante, neoadjuvante e paliativa conforme o momento em que começa a ser administrada e os objetivos que conduziram a sua escolha².

Face à importância tanto dos aspectos biológicos e técnicos, quanto aos possíveis efeitos adversos que envolvem a sua utilização, a equipe de enfermagem tem papel fundamental no planejamento, aplicação e avaliação, no que concerne a todas as dimensões do ser humano.

Os cuidados de enfermagem, nessa perspectiva, devem considerar tanto as novas tecnologias, quanto à essência da prática de enfermagem; ou seja, o cuidado humanizado aliado aos efeitos colaterais específicos advindos da quimioterapia antineoplásica. Ressalta-se, ainda, a importância de se estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e a paciente para que possa expressar suas emoções e sentimentos. Diálogo, cuidado, atenção, respeito e proteção são os atributos essenciais para uma relação humanizada do cuidado de enfermagem⁶.

A quimioterapia torna os pacientes mais vulneráveis, especialmente aqueles que têm alguma dificuldade em aceitar o diagnóstico. Ao tratamento que traz a possibilidade de cura, também se alia uma série de efeitos adversos que podem causar sentimentos de dor, sofrimento, desespero e medo e levar o paciente a sentir-se impotente para reagir e lutar pela sobrevivência. Portanto, é necessário resgatar a humanidade da assistência, buscar a comunicação terapêutica e compreensão das necessidades do outro, valorizar a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais⁷.

Então, o assistir com intenção terapêutica visa a resgatar a essência do cuidado de enfermagem, não se restringindo apenas à técnica, dado que a transcende, no estabelecimento de uma interação efetiva pessoa-pessoa⁸. Assim, deve ser um cuidado integral, considerando a cultura, religiosidade, medos e tabus de cada ser humano em sua individualidade e singularidade⁹. Nesse contexto, foi estabelecido como objetivo deste estudo conhecer a percepção de mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica sobre a assistência de enfermagem.

MÉTODO

Esta pesquisa se propôs a conhecer como as mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem, aspecto este, que

contempla dimensões subjetivas. Portanto, optou-se pelo desenvolvimento de investigação qualitativa*.

Utilizou-se o método fenomenológico como referencial para a busca do objetivo estabelecido. Bicudo ressalta que “esta corrente filosófica não tem a tarefa de explicar os fatos, mas de ir além, buscando o fundante presente em todo comportamento humano”¹⁰⁻¹¹. Neste sentido ainda, autores referem que o modo como o sujeito explicita o fenômeno por ele vivenciado, em determinado tempo e espaço, descreve suas experiências e revela o mundo¹¹. A análise dos depoimentos foi baseada em referências atuais sobre a temática em questão.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para análise, parecer e liberação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, atendendo à Resolução 196/1996 sendo aprovado através do Parecer nº 406/2008¹². A etapa de campo foi desenvolvida nos meses de Dezembro de 2008 e Janeiro de 2009, em um hospital sediado na cidade de Juiz de Fora (MG), que presta assistência especializada a pacientes oncológicos do município e regiões vizinhas.

O atendimento à clientela externa ou hospitalizada é realizado através de convênio com o SUS e outras parcerias.

Na área ambulatorial, concentram-se os diversos profissionais que desenvolvem suas atividades neste local e todas as pessoas que serão atendidas, sejam para exames preventivos, laboratoriais ou de imagem, consultas e seguimento, curativo, radioterapia ou quimioterapia e dali se dirigem a diversos locais específicos.

A instituição oferece, aos pacientes em tratamento de quimioterapia, atendimento multidisciplinar, com equipe especializada nas áreas de: nutrição, psicologia, assistência social, enfermagem, medicina, fonoaudiologia e fisioterapia.

A equipe de enfermagem que ali atua é composta por enfermeiro e técnicos de enfermagem. O enfermeiro realiza os procedimentos típicos de sua atuação profissional cotidiana; como, entre outros, planejamento do cuidado, administração das medicações de quimioterapia antineoplásica e os cuidados com cateteres de longa permanência. Os técnicos desenvolvem as demais ações assistenciais, conforme as regulamentações do exercício profissional.

A clientela externa aguarda, em uma ampla sala de espera, pela consulta com o médico assistente e, posteriormente, é direcionada para a unidade de quimioterapia. Esta é provida, além da área de preparo e consultórios, de duas salas de aplicação, onde há poltronas e leitos de forma a acomodar confortavelmente, durante o período necessário. Foi nesse local, que ocorreram os

contatos iniciais para convite à participação voluntária e agendamento. Para o encontro, foram utilizados os consultórios.

Anteriormente ao desenvolvimento da entrevista, através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cada participante obteve informações acerca dos objetivos do encontro e do estudo, teve sanadas suas dúvidas e confirmou sua anuência com a assinatura do mesmo.

A entrevista, como orienta Minayo, pode ser tratada como um diálogo, porém não significa uma conversa sem pretensões, pois tem objetivos bem explícitos e é centrada nos depoimentos dos sujeitos que vivenciam a realidade que está sendo estudada¹³. Assim, o espaço foi preparado como um ambiente reservado, sem interrupções, propício à conversa e às manifestações livres das informantes que, com sua autorização, foram registradas em aparelho de gravação e fitas. Os depoimentos foram colhidos, através de entrevista aberta¹⁴ norteada pelos seguintes questionamentos: O que significa para você a assistência de enfermagem no seu tratamento? As atitudes dos enfermeiros influenciam no seu tratamento? Como você gostaria de ser atendida? Cada depoente foi identificada com um número. Assim, as entrevistas foram codificadas de E₁ a E₂₀.

Logo após o término de cada encontro, foram feitas ainda anotações em diário de campo referentes à caracterização das participantes e à observação de manifestações não verbais, expressas em gestos ou outras formas. Este passo é recomendado por Minayo, como essencial no desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa, ao se tornar importante fonte enriquecedora para a mesma¹³.

No método fenomenológico, o movimento de análise tem seu início durante a transcrição das falas, momento em que se tenta alcançar a totalidade das expressões, verbalizadas ou não, pelo sujeito pesquisado. Neste intuito, logo a seguir, realizou-se cuidadosa transcrição das gravações e à leitura flutuante dos discursos, etapas que possibilitaram captar nas informações as falas relevantes, assim como as ideias centrais. Com o olhar atento, foram feitas sucessivas leituras, em busca de apreender as estruturas significativas em relação ao objeto de estudo. Essa etapa permitiu constituir as Unidades de Significação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram sujeitos da pesquisa 20 mulheres que estavam em processo de quimioterapia antineoplásica, tendo já realizado duas ou mais sessões, e que expressaram livremente seu assentimento em contribuir para a pesquisa.

*Trata-se de um recorte do estudo intitulado: “Percepção da Assistência de Enfermagem em Mulheres Submetidas a Tratamento Antineoplásico Quimioterápico”, apresentado sob a forma de Monografia, em maio 2009, na Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para a conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

As mulheres participantes do estudo tinham entre 38 e 82 anos de idade, sendo mais presentes aquelas que estavam entre a quinta e sexta décadas de vida; e, também, as que possuíam instrução incompleta do ensino fundamental, embora algumas entrevistadas tivessem formação universitária completa.

As sessões de quimioterapia aconteceram quase sempre, entre um e seis dias, com intervalo variável entre os ciclos, de 21 ou de 30 dias. Estavam entre a quarta e a décima primeira sessão, sendo que uma das informantes já foi submetida a essa terapêutica completa e agora está em tratamento por recidiva.

Nos questionamentos que nortearam a entrevista, foi utilizado o termo *enfermeiro*, porém as informantes não demonstraram fazer diferenciação entre este profissional e os outros membros da equipe de enfermagem; posto que, em suas expressões, referiram-se igualmente à assistência prestada por ambos. Assim, para a análise, no que se refere à fala das depoentes, considerou-se a equipe de enfermagem que assiste essas clientes e não somente o enfermeiro.

A partir dos significados atribuídos pelas depoentes, as questões da entrevista foram construídas as seguintes unidades de significação: percebendo a assistência de enfermagem; influência das atitudes da enfermagem no tratamento e Expectativa de atendimento da enfermagem.

PERCEBENDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Sabe-se que o profissional de enfermagem é, na área de saúde, aquele que permanece mais tempo junto ao paciente oncológico. Pelas próprias características de sua atuação, este tem, durante suas atividades cotidianas, como contribuir para auxiliar durante o tratamento, proporcionando conforto através da assistência, diminuindo a ansiedade e o medo dos pacientes. Acredita-se que, através desse modo de cuidar, propicia-se ao outro a percepção de que existe nele uma força, uma pulsão de vida, uma vontade, que quando acionada, é capaz de gerar transformações¹⁵.

Nesse sentido, considera-se que esse profissional é preparado para desenvolver o cuidado humano que tem como objetivo promover qualidade de vida e manter a integridade do ser. Portanto, o seu agir deve ser comprometido com os sentimentos e os valores de cada ser humano, pois este consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando a proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor¹⁶, como explicitado nas expressões:

Eu acho a assistência muito importante. Porque elas estimulam a pessoa, são atenciosas. Se precisou, é só chamar. E₃

A gente chama e elas atendem. Porque os médicos passam e olham tudo, mas não vão ficar ali junto, cuidando. E₄

Porque os médicos tratam, mas quem cuida são os enfermeiros. Sem eles é difícil. Trabalham muito pra ajudar a gente psicologicamente. Se não fosse isso, como é que a gente ia fazer? E₁₃

Eu acho fundamental. Porque o médico você vai consulta, mas quem cuida quem faz as aplicações, quem vê onde que tá a veia são os enfermeiros. Então é muito importante. E₁₆

Entre pacientes que necessitam se submeter à quimioterapia antineoplásica, é comum a ocorrência de tabus, temores e ideias preconcebidas, que ocasionam momentos de desespero e podem acarretar o afastamento da possibilidade de cura¹⁵. No planejamento do cuidado dispensado a essa clientela, devem ser previstos momentos de diálogo que serão utilizados para auxiliar na superação das dificuldades.

Então, a relação com o cliente não está restrita apenas aos procedimentos técnicos, mas pode compreender atributos típicos de uma relação de amizade, como abraços, carinhos e conversas confiáveis. É fundamental que se estabeleça com o paciente, um relacionamento de ajuda e confiança, que favoreça o esclarecimento de dúvidas, conversas a respeito das expectativas do tratamento e a expressão de sentimentos positivos e negativos⁶.

A importância do cuidado e da assistência de enfermagem durante um tratamento desgastante como a quimioterapia fica evidenciada:

Eles são os anjos da guarda da gente, sabe? Porque a gente já tá numa situação delicada, né? Precisando de apoio. E₉

Esta expressão revela que o amparo encontrado nas atitudes da equipe de enfermagem durante o tratamento colabora para que este seja menos doloroso, nessa situação delicada em que a mulher se sente dependente de apoio. Percebeu-se que quando o cuidador estabelece uma relação de sensibilidade e ajuda com o ser cuidado, pautada em princípios éticos, ele exerce a função de facilitador e auxilia no enfrentamento da doença.

Do mesmo modo, quando a equipe de enfermagem se envolve com as pacientes e com as suas famílias, valorizando os sentimentos e as emoções das mesmas, abre-se a possibilidade de transformar o processo do tratamento, que é causador de medo e ansiedade, em algo menos desconfortável. Nessa relação, compete ao profissional ajudar a esta clientela e a seus familiares no enfrentamento da quimioterapia e avaliação do impacto dos seus efeitos adversos e tóxicos. A abertura do diálogo que permite a expressão de sentimentos e emoções,

favorece o desenvolvimento das orientações adequadas sobre o tratamento e a patologia.

Além delas ajudarem a gente, elas esclarecem muita coisa. Porque a gente é muito curiosa, né? Pergunta e elas respondem tudo. E₁₄

Se eu não fosse bem orientada ia ser bem pior. E₁₁

A comunicação é processo fundamental na condução da terapêutica, pois auxilia o enfermeiro a investigar e detectar as reais necessidades dessas pacientes e estabelecer uma relação de confiança, respeito e empatia, aprimorando a qualidade da assistência prestada. Portanto, saber escutar e olhar atentamente torna-se um instrumento importante para a compreensão do outro em sua singularidade¹⁷.

A cliente que é submetida à quimioterapia antineoplásica se depara com o enfrentamento de uma doença grave, que lhe desperta dúvidas, medos e emoções diversas e, ainda, a implementação da terapêutica pode acarretar reações inesperadas.

Essas condições tornam essencial que a atuação na área de oncologia transponha os limites de fornecer informações efetivas e coerentes acerca dos objetivos e efeitos colaterais do tratamento, oferecendo ainda suporte emocional. A importância desse aspecto implica em que o aprendizado e o desenvolvimento das formas de comunicação e relacionamento devam se iniciar já no período de formação profissional seja durante o período da graduação ou durante o curso técnico.

INFLUÊNCIA DAS ATITUDES DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO

Apesar das limitações impostas pelo tratamento do câncer, o cuidar das pacientes oncológicas deve envolver uma abordagem humanizada, contínua e individualizada. O cuidado à saúde significa saber reconhecer os pacientes e seus familiares como seres humanos singulares, vivenciando um difícil momento de suas vidas. A doença representa ameaça de morte, de dor e de mutilação, além de uma série de efeitos biológicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, advindos dos processos terapêuticos, especialmente da quimioterapia antineoplásica, abordada neste estudo. Neste sentido, o planejamento do cuidado de enfermagem deve considerar essas dimensões diversas e abranger os sentimentos e reações emocionais de cada paciente com vistas a providenciar cuidados realmente efetivos¹⁵.

Nesse contexto, apesar dos aspectos semelhantes que acometem a mulher em decorrência da doença, cada pessoa tem características únicas no processo de enfrentamento e diferentes maneiras de enxergá-la, de acordo com as crenças, valores e forma de ver o mundo. Em geral, os sentimentos que se exacerbam nesses pacientes são o medo, as dúvidas e a incerteza em torno da cura e da

quimioterapia. A relação de confiança estabelecida entre a cliente, a equipe de enfermagem e a segurança desse apoio, podem ser fonte de força e coragem e permitir a expressão de suas emoções e necessidades¹⁷.

Elas ajudam a gente a andar pra frente, ajudam a gente a viver... Se eu não tivesse vindo pra cá tava pior. E₃

Frequentemente, a pessoa portadora de câncer vivencia situações de medo, angústia e desespero, condições estas que devem ser previstas e, para as quais, os profissionais que estão em contato direto com esta clientela devem estar preparados. Dessa maneira, o cuidado de enfermagem não está limitado a determinados procedimentos técnicos, inclui ainda aspectos emocionais, morais, cognitivos e intuitivos⁶. Esse aspecto foi percebido e evidenciado:

O modo que eles nos tratam, ajudam o paciente a passar por todas essas fases. E₇

A gente precisa delas pra tudo. A gente fica igual um neném, né? Indefesa. Porque tudo depende de vocês cuidarem da gente. E₉

As informantes referem-se ao modo como atuam os profissionais, à influência desse agir e valorizam as atitudes da equipe. Neste sentido, também, é expresso que “a verdadeira obra de arte da enfermagem está em transformar um ser humano doente em um ser humano com melhor qualidade de vida, reconhecendo no processo de doença uma possibilidade de crescimentos pessoal, social e espiritual”¹⁵.

O ser humano em determinadas situações sente uma necessidade de proteção que precisa ser saciada e a presença de um enfermeiro que lhe inspire segurança e propicie oportunidade de expressar livremente suas carências pode conduzi-lo ao melhor controle de suas ansiedades, temores e fantasias.

Eu sou tratada que nem uma anja. Eu fico muito feliz. Ao invés de chegar aqui triste, eu não, chego bem, alegre. E₅

A mulher portadora de câncer precisa de ampla estrutura de apoio estabelecida na construção de uma relação de confiança entre enfermeiro e paciente. Por estarem lidando com os sentimentos do outro, esses profissionais devem estar atentos ao modo como, verbalizado ou não, expressam suas próprias emoções e sentimentos. A percepção sensível das clientes, neste sentido, foi claramente manifesta e poderá influenciar e se refletir na continuidade e na frequência ao tratamento:

O carinho, a confiança, a segurança, tudo que eles transmitem pra gente é um ponto positivo pra enfermidade. Porque você chega ali debilitada, cansada, com medo, então, se eles tiverem com aquela carinha boa, com aquele respeito com a gente, faz a gente sentir bem melhor e com menos medo. Aí tudo se torna mais ameno e mais tranquilo. E₁₆

Vamos supor que o enfermeiro chega triste, aí eu vou ficar triste junto com ele. E se ele chegar alegre e tudo aí é diferente, né? E₅

Influencia muito mesmo. Porque a gente fica até com vontade de voltar. Não é aquele medo. Porque o tratamento é terrível, né? Mas com o jeitinho delas, a gente anima de voltar. E₁₃

Durante a quimioterapia, as pacientes ficam mais vulneráveis, e a equipe de enfermagem precisa proporcionar um suporte emocional para auxiliar a paciente no enfrentamento desse processo, por isso é de extrema importância o respeito e a ética durante o tratamento:

Quando o enfermeiro tem o coração bom e tem o dom da profissão que exerce, ajuda a gente. A situação que a gente passa já é difícil e se o enfermeiro maltratar a gente sabe? Atender mal. Acho que tudo isso prejudica o tratamento. E₁₄

Fica então evidente que, entre as atividades da enfermagem, está o confortar, quer seja pelo conhecimento técnico-científico ou pela interação com a paciente, numa comunicação empática e cuidar efetivo em sua singularidade.

EXPECTATIVA DE ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

Quando foram investigadas sobre a maneira como gostariam de ser atendidas pela equipe de enfermagem, as mulheres realçaram em suas falas a importância das interações humanas e resgataram princípios como carinho, amor, dedicação, atenção e paciência.

A doença revela a fragilidade do ser humano, desorganiza o seu mundo e cotidiano, altera sua imagem corporal e simbólica, exacerba os sentimentos e as reações. Por isso, as necessidades de cuidado ficam ampliadas nesses momentos críticos:

Eu fico numa carência danada. Tenho câncer no pulmão e gosto de ser tratada com carinho, até em excesso. Gosto que eles me tratem com carinho, amor, que me passem confiança, não demonstrem medo. E₁₆

Entre os principais componentes do cuidado, citados pelas entrevistadas, destaca-se a paciência. Por isso, torna-

se necessário deixar que o outro cresça em seu próprio tempo e maneira, também ter tolerância com as suas limitações, confusões e divagações. Portanto, reconhecer a fragilidade do ser cuidado, sua individualidade e ter tolerância são alicerces do cuidar:

Tem que tratar com paciência, igual elas têm, né? Porque eu sou super nervosa então pra pegar minhas veias tem que ter paciência. Isso pra mim é uma coisa significativa. Elas têm o carinho, não vão com estupidez. E₈

Eu acho que uma enfermeira tem que ser paciente, então tem que ter esse dom. O que adianta escolher essa profissão e maltratar os pacientes? E₈

A habilidade e a sensibilidade na comunicação verbal e não verbal auxiliam o alcance de um cuidado humanizado, é “a mola mestra que vai mobilizar toda a assistência emocional que será prestada ao paciente com câncer e sua família, a forma como a equipe se comunica e interage com eles”¹⁵. Essa condição foi referida pelas depoentes:

Pra desempenhar o trabalho com alegria, com amor, tem que saber ouvir o paciente pra poder ajudar no caso dele. E₅

A capacidade de falar, de saber ouvir, de trocar informações e a linguagem corporal são características essenciais no cuidado. Atitudes simples, como olhar nos olhos, podem ser fundamentais no tratamento da patologia. O depoimento de uma das entrevistadas é bem elucidativo, pois relatou experiências que teve durante as cirurgias que realizou:

Nas quatro cirurgias que eu fiz, no momento que eu estava entrando na sala, eu tentei procurar um olhar amigo, mas eu não encontrei, achei eles muito ríspidos... Eu entrei pra cirurgia nervosa, tentei até conversar antes da anestesia, mas eles não me deram atenção. E₁₆

A sensibilidade pessoal deve ser exercida pelos membros da equipe de enfermagem na relação com o paciente, através da comunicação, do respeito às diferenças e à autonomia do outro¹⁷.

O cuidado humanizado deve considerar o ser do outro, suas crenças, valores, sentimentos e emoções. O profissional deve ser capaz de detectar, sentir e interagir com o paciente, estabelecendo, por conseguinte, uma relação empática focada no outro, em suas experiências e vivências¹⁸. Essa dimensão do cuidado foi enfaticamente destacada:

É muito importante que o enfermeiro seja humano, porque essa hora é a hora que a gente mais precisa

de carinho, né? De uma palavra amiga... É preciso ser humano pra poder tratar das pessoas. As pessoas que mais precisam de carinho. E₉

Vocês devem tratar assim, com todo carinho, amor e dedicação. E₇

Eu acho muito bacana a profissão de vocês, tem que ter dedicação. E₈

Do mesmo jeito que a gente é atendida eu espero que continue. Espero que elas sejam carinhosas, estudem e formem com amor. E₁₃

A gente quer ser bem tratada, bem recebida, isso é bom, né? Porque a gente precisa muito elevar a autoestima, é um período complicado. E₉

Nesse contexto, o modo como as mulheres referiram sentir e perceber o cuidado prestado pela enfermagem ultrapassa as dimensões dos procedimentos técnicos. Às suas manifestações do esperar dessa assistência, alia-se o fundamento de que as ações desses profissionais “devem expressar características humanitárias, afetivas, relacionais, vocacionais e uma ética voltada para a justiça e respeito aos direitos, visando tornar o ser cuidado em condição plena de cidadania”¹⁹.

A pessoa com câncer pode ter transtornos emocionais e cognitivos posto que suas vidas passam a estar ligadas a uma doença grave, em que a dúvida e a incerteza soterram esperanças e crenças existentes, levando-a a voltar-se para as pessoas ao seu redor em busca da possibilidade de expressar seus temores e sentimentos¹⁹.

A gente tem que ser bem atendida, bem assistida, né? Com amor, com carinho. Isso é a coisa que a gente mais precisa, né? E₁₁

Enfermeira tem que ser muito dedicada, amorosa, porque já é uma barra o que a gente tá passando, né? E₁₀

Seus relatos revelam carências emocionais, a necessidade que têm de expressar aquilo que estão sentindo e o desejo de serem tratadas com ética, respeito, dedicação e amor. A descoberta do câncer e o tratamento são momentos difíceis de serem enfrentados, pois se trata de uma doença grave que, em muitas situações, por já estar avançada, tem poucas possibilidades de cura.

A esse aspecto se alia a condição de ter ainda que lidar com os efeitos da quimioterapia como a toxicidade orgânica das drogas, o comprometimento da aparência com a alopecia e as condições socioeconômicas decorrentes do afastamento do trabalho. A confiança na terapêutica e nos profissionais que a conduzem é essencial e irá se refletir diretamente no emocional dessas clientes:

Eu gosto de carinho, amor, que não demonstrem medo e que passem uma esperança pra gente de uma vida melhor, porque eu estou na espera de um milagre. E₁₆

Elas passam a ter a terapêutica inserida em seu mundo, alterando e interferindo em seu cotidiano, em sua rotina de ocupações e de convívio. Assim, “a partir da facticidade da doença”²⁰, as relações que estabelecem com a equipe de enfermagem passam a fazer parte, de maneira significativa, do seu modo de viver.

A forte sobrecarga de emoções^{21,22,23,24}, suscitadas pela doença e terapêutica, implicam em um agir que privilegie a singularidade e valorize a dimensão humana do cuidado dirigido a essas clientes²¹. O apoio que recebem dos profissionais pode se tornar importante alicerce para enfrentarem as situações difíceis em face ao adoecimento porque “aliviam a tensão, esclarecem as dúvidas e ajudam o fortalecimento psicológico, permitindo que as mulheres enfrentem mais positivamente as adversidades”²¹. Esse aspecto deve ser considerado relevante pelos profissionais que lhes assistem.

O suporte advindo da fé em Deus foi aludido como elemento imprescindível no enfrentamento da doença. A crença religiosa pode auxiliar à paciente a ter esperança no futuro. Quando as pacientes relacionam a doença como uma designação religiosa, elas passam a ter uma perspectiva melhor com relação ao futuro²⁵. Para esse mesmo autor, a religião pode diminuir o sofrimento e fazer a paciente enxergar a experiência da doença de uma maneira diferente, como expresso:

Eu não encontrei dificuldade nenhuma durante esse tratamento. É porque é através da fé que a gente é curada. Com fé em Deus a gente vence. E₇

A equipe de enfermagem deve “repensar o cuidado tanto físico quanto psíquico, ou seja, o cuidado integral ao ser doente, encorajando-o a encarar seus problemas”¹⁹. A esses profissionais compete, portanto, auxiliar essa mulher no enfrentamento e superação das dificuldades do momento que está vivenciando, estimulando-a a prover-se de forças no alicerce de sua crença espiritual/religiosa.

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou conhecer como mulheres submetidas à quimioterapia antineoplásica percebem a assistência de enfermagem. A expressão voluntária, ampla e livre na fala das participantes, abriu possibilidades à análise compreensiva.

Embora essa temática já tenha sido objeto de vários estudos em outros cenários e, especialmente, envolvendo outras pessoas, pacientes e profissionais, essa investigação se mostrou instigante ao conhecimento da realidade

local com vistas a abrir possibilidades tanto de novas inferências quanto de solidificar o que parece já ter sido compreendido.

A partir desse movimento analítico, foi possível desvelar que as mulheres participantes deste estudo valorizam os cuidados de enfermagem, quando voltados não somente para ações técnico-científicas que tenham como foco suas necessidades biológicas. Também sinalizam como importante o atendimento de aspectos interpessoais, aludidos como atenção, carinho e paciência. Portanto, essas mulheres manifestaram e verbalizaram necessidades que ultrapassaram os limites dos procedimentos técnicos, uma vez que abrangem o ser do humano em sua dimensão existencial.

A divulgação de informações corretas foi estimada como ponto que permite sanar dúvidas e ansiedades. Essa troca de subsídios só é possível quando se forma um canal de confiança entre as clientes e profissionais. Fazer uso da comunicação verbal e não verbal para estabelecer um diálogo foi destacado como de grande importância para as entrevistadas.

As informantes demonstraram uma percepção sensível da maneira como são atendidas pela equipe de enfermagem. Demonstrações de afeto, de saber ouvir, transmitir informações corretas e dissipar as dúvidas foram citadas como produtoras de efeitos benéficos e significativos durante a quimioterapia antineoplásica.

As relações que estabelecem com os profissionais que lhes assistem passam a integrar o cotidiano de suas vidas. Essa convivência se apresenta tão relevante que aludiram perceber o estado de humor dos membros da equipe de enfermagem e, mais ainda, a influência desse aspecto, em suas próprias reações, sendo claramente manifesto que isso pode se refletir na continuidade e na frequência ao tratamento.

Esta é uma referência valiosa, posto que muitas das vezes não se tem, no dia a dia da prática, a percepção do alcance das próprias manifestações emocionais dos profissionais, como agente facilitador ou não, da qualidade do cuidado.

As mulheres perceberam e comentaram valorizar que, entre os profissionais de saúde, os membros da equipe de enfermagem são os que passam mais tempo ao seu lado durante o tratamento. Esse convívio pode ser usado de modo positivo, especialmente no apoio de ordem emocional, auxiliando no enfrentamento e superação de suas inquietudes e medos. A atenção ao ouvir, à comunicação estabelecida, à percepção do silêncio e dos gestos que expressam o não dito abrem possibilidades de conhecer suas queixas, estimular a autoestima, apoiar e transmitir otimismo e alegria, e se refletir na aderência ao tratamento proposto. Essa abordagem abrange elementos para a idealização efetiva do cuidado de enfermagem que valoriza a singularidade, a qualidade, a eficiência e a humanização, desenvolvida pelo profissional que

conhece a si, ao outro, e o respeita em sua subjetividade e individualidade.

Esta pesquisa pode contribuir para reflexões a respeito das emoções e dos sentimentos vividos e expressos pelas clientes e sua relação com o cotidiano do cuidado de enfermagem. A percepção que demonstraram ter da assistência de enfermagem a elas prestada delinea-se como fonte de informações relevantes para repensar a prática da enfermagem, e orientar a elaboração do planejamento do cuidado.

Nesse sentido, o modo como se desenvolve o cotidiano assistencial propicia abertura à condução do cuidar humanizado, direcionado ao ser singular da paciente considerando as necessidades advindas da diversidade das dimensões biopsicossocioemocionais comprometidas, em decorrência da doença e da terapêutica.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Controle dos cânceres de colo do útero e da mama. Brasília: INCA; 2006.
3. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
4. Waldow VR. Definições de cuidar e assistir: uma mera questão semântica? *Rev Gaucha Enferm* 1998; 19 (1): 20-32.
5. Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo (SP): Atheneu; 1996.
6. Fontes CAS, Alvim NAT. Human relations in nursing care towards cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy. *Acta paulista de enfermagem* 2008; 21(1): 77-83.
7. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cien Saude Colet* 2004; 9(1): 7-14.
8. Dias GD, Santana MG, Santos E. Percebendo o ser humano diabético frente ao cuidado humanizado. *Rev Bras Enferm* 2006; 59 (2): 168-71.
9. Salimena AMO, Gargiulo CA, Melo MCSC, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto e contexto em enfermagem* 2007; 16 (4): 696-702.
10. Bicudo MAV. Prefácio. In: Martins J, Bicudo MAV. *Estudos sobre existencialismo, fenomenologia e educação*. São Paulo: Moraes, 1983.

11. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Morais; 1989.
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n.196/96. Dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
13. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
14. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro (RJ): Agir; 1991.
15. Souza MGG, Santo FHE. O Olhar que olha o outro. Um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. Revista brasileira de cancerologia 2008; 53 (1): 31-41.
16. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. Texto e contexto em enfermagem 2005; 14 (2): 266-70.
17. Leal TR, Melo MCS, Salimena AMO, Souza IEO. Dor e dignidade: o cotidiano da enfermeira na avaliação da dor oncológica. Nursing 2008; 10 (117): 75-80.
18. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. Rev Lat Am Enfermagem 2007; 15 (1): 34-41.
19. Sales CA, Molina MAS. O significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. Rev Bras Enferm 2004; 57(6): 720-3.
20. Trincaus MR, Corrêa AK. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(1): 44-51.
21. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III. Rev Lat Am Enfermagem 2003; 11(5): 614-21.
22. Conceição LL, Lopes RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. Revista enfermagem UERJ 2008; 16(1): 26-31.
23. Tavares JSC, Trad LAB. Metáforas e significados do câncer de mama. Cad Saude Publica 2005; (2): 426-35.
24. Duarte TP, Andrade NA. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estudos de psicologia 2003; 8(1): 155-63.
25. Aquino VV, Zago MM. The meaning of religious beliefs for a group of cancer patients during rehabilitation. Rev Lat Am Enfermagem 200; 15(1): 42-7.

Abstract

This study was developed with the objective of learning how women under antineoplastic chemotherapy perceive nursing care, adopting phenomenology as the method. Twenty women who attended chemotherapy sessions were interviewed, by answering open questions carried out in December 2008 and January 2009. The set was an oncology hospital, settled in Juiz de Fora-MG, which provides care to patients of this municipality and neighboring regions. A comprehensive analysis uncovered the Units of Meaning: perceiving nursing care; influence of nursing staff attitudes during treatment; nursing care expectation. The way how those women related they perceive the care given by the nursing staff surpasses the technical procedures dimensions and privileges the establishment of a relationship of aid in coping with this severe disease that arise doubts, fears and several emotions in them, in addition to the therapeutics that can cause unexpected reactions. They need that, in their daily care, the professionals cross the limits of providing effective and coherent information on treatment objectives and effects and offer emotional support as well. Clients' sensitive perception also revealed that it is necessary to pay attention to the way how staff members express their own emotions and feelings, and it is clearly noticed that such aspect can reflect in the treatment continuity and attendance. Considering the needs arisen from the diversity of impaired dimensions which are consequences of both disease and therapeutics, some possibilities are opened up to conduct humanized care, aimed to this woman herself, considering each one individually.

Key words: Nursing Care; Oncologic Nursing; Drug Therapy; Women

Resumen

Con el objetivo de conocer como mujeres sometidas a la quimioterapia antineoplásica perciben la atención de enfermería, fue desarrollada esta investigación, teniendo la fenomenología como método. Fueron deponentes 20 mujeres que estaban en sesiones de quimioterapia, a través de entrevistas abiertas realizadas en diciembre de 2008 y enero de 2009. El escenario fue un hospital oncológico, ubicado en Juiz de Fora-MG, que presta asistencia a los clientes de este municipio y regiones vecinas. El análisis comprensivo desveló las Unidades de Significado: percibiendo la atención de enfermería; influencia de las actitudes de la enfermería en el tratamiento; expectativa de atención de la enfermería. El modo como las mujeres refirieron percibir el cuidado prestado por la enfermería ultrapasa las dimensiones de los procedimientos técnicos y privilegia el establecimiento de una relación de ayuda en el enfrentamiento de esta grave enfermedad, que los suscita dudas, medos y emociones diversas, además de la terapéutica que puede causar reacciones inesperadas. Necesitan que, en el cotidiano de la atención, los profesionales transpongan los límites de suministrar informaciones efectivas y coherentes, acerca de los objetivos y efectos del tratamiento, ofreciendo aún, apoyo emocional. La percepción sensible de las clientes reveló, también, que se debe tener atención con la manera como los miembros del equipo expresan sus propias emociones y sentimientos, siendo claramente manifiesto que este aspecto puede reflejarse en la continuidad y en la frecuencia al tratamiento. Al considerar las necesidades advenidas de la diversidad de las dimensiones comprometidas, decurrentes de la enfermedad y de la terapéutica, se abren posibilidades de conducir un cuidar humanizado, direccionado al ser de esta mujer, en su singularidad.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería Oncológica; Quimioterapia; Mujeres