

A relação humana no cuidado de enfermagem junto ao cliente com câncer submetido à terapêutica antineoplásica*

Human relations in nursing care towards cancer patients submitted to antineoplastic chemotherapy

La relación humana en el cuidado de enfermería al cliente con cáncer sometido a la terapia antineoplásica

Conceição Adriana Sales Fontes¹, Neide Aparecida Titonelli Alvim²

RESUMO

Objetivos: Descrever a relação entre a enfermeira e o cliente com câncer, no contexto da quimioterapia, segundo a perspectiva do cliente; analisar a prática da enfermeira em oncologia assentada nos preceitos do cuidado humano. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Participaram dez clientes sob tratamento quimioterápico. Utilizou-se técnica de criatividade e sensibilidade “Almanaque” conjugada à entrevista semi-estruturada. **Resultados:** O discurso dos sujeitos revelou que o cuidado de enfermagem sustenta-se em princípios próprios da relação humana, como amizade, carinho, atenção, tolerância e solidariedade. Destacou que as ações da enfermeira conjugam atributos técnicos e humanos, considerando a vida como valor ético fundamental em respeito à dignidade humana como alicerce da interação no cuidado. **Conclusões:** Seus resultados contribuíram para a reflexão sobre cuidado de enfermagem no âmbito desta terapêutica, colaborando com possíveis mudanças na prática de cuidar da enfermeira em oncologia junto a este cliente, já tão estigmatizado pela própria construção social da doença.

Descritores: Relações enfermeiro-paciente; Cuidados de enfermagem; Cuidado humano; Enfermagem oncológica; Quimioterapia

ABSTRACT

Objectives: To describe the relationship between nurses and cancer patients, in the context of chemotherapy, according to the client's perception; to analyze nursing practice in oncology, based on human healthcare principles. **Methods:** This is a qualitative, exploratory and descriptive research. Ten clients undergoing chemotherapy treatment took part in the study. The “Almanac” techniques of creativity and sensitivity were associated to semi-structured interviews. **Results:** The subjects' discourses revealed that nursing care is supported on principles that are proper of human relations, such as friendship, affection, attention, tolerance and solidarity. It was also highlighted that the nurse's actions join technical and human attributes together, considering life as a fundamental ethical value in relation to human dignity as the main interaction element in healthcare. **Conclusions:** The results contributed for the reflection about nursing care within chemotherapy, collaborating with possible changes in the nurse's oncology healthcare practice with this client, who already is very stigmatized by the social construction of the disease.

Keywords: Nurse-patient relationships; Nursing care; Oncologic nursing; Drug therapy

RESUMEN

Objetivos: Describir la relación entre la enfermera y el cliente con cáncer, dentro del contexto de la quimioterapia, según la perspectiva del cliente y analizar la práctica de la enfermera en el área de oncología basada en los preceptos del cuidado humano. **Métodos:** se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Participaron diez clientes que recibían tratamiento de quimioterapia. Se utilizó la técnica de creatividad y sensibilidad “Almanaque” paralelamente a la entrevista semiestructurada. **Resultados:** El discurso de los sujetos reveló que el cuidado de enfermería se apoya en los principios propios de la relación humana, como la amistad, el cariño, la atención, la tolerancia y la solidaridad. Además, destaca que las acciones de la enfermera involucran atributos técnicos y humanos, considerando la vida un valor ético fundamental en relación a la dignidad humana como base de la interacción en el cuidado. **Conclusiones:** Sus resultados contribuyeron en la reflexión sobre el cuidado de enfermería en el ámbito de esta terapéutica, colaborando con posibles cambios en la práctica de cuidar de la enfermera en oncología junto a este cliente, tan estigmatizado por la propia construcción social de la enfermedad.

Descritores: Relaciones enfermero-paciente; Atención de enfermería; Enfermería oncológica; Quimioterapia

* Artigo baseado em dissertação apresentada no Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹ Mestre, Professora Substituta do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Doutora, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil; Coordenadora Geral de Pós-Graduação e Pesquisa e membro pesquisadora do Nuclearte. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

INTRODUÇÃO

O número de casos de câncer tem aumentado consideravelmente em todo mundo, principalmente a partir do século XX, constituindo-se em um dos mais importantes problemas de saúde pública, tanto em países desenvolvidos, como naqueles em desenvolvimento, sendo responsável por mais de seis milhões de óbitos a cada ano no mundo⁽¹⁾.

O avanço da ciência e tecnologia possibilitou a melhoria dos meios diagnósticos e tratamento que culminaram na cura de diversas doenças, dentre elas, o câncer, aumentando a expectativa média de vida. A utilização destes recursos, aliada ao desenvolvimento socioeconômico, contribuiu para a diminuição da mortalidade por doenças controláveis, como o câncer, a tuberculose, a desnutrição, a doença mental, entre outras afecções. Contudo, paradoxalmente, o uso de métodos de diagnóstico e tratamentos altamente sofisticados, ao tempo em que podem prolongar a vida das pessoas, podem aumentar o seu sofrimento, devido à potência dos efeitos adversos da terapêutica⁽²⁾.

A quimioterapia é definida como o emprego de substâncias químicas isoladas ou em combinação com o objetivo de tratar as neoplasias malignas. Pode ser classificada como adjuvante, neoadjuvante, citorrredutora e curativa. Essas denominações são relacionadas ao tempo em que o tratamento será realizado e o seu objetivo⁽²⁻³⁾. É utilizada principalmente para tratar a doença sistêmica na tentativa de matar as células tumorais. As doses repetidas são necessárias durante um período prolongado para tentar a regressão do tumor. O objetivo é matar quantidade suficiente do tumor e que as células restantes possam ser destruídas pelo sistema imunológico do corpo⁽³⁾.

Com a possibilidade de cura para o câncer, os clientes ficaram sujeitos a doses maciças de drogas citotóxicas que provocam uma variedade de efeitos colaterais. Apesar de os inúmeros estudos que a indústria farmacêutica vem desenvolvendo com a colaboração de grandes centros de pesquisa, cuja, intenção de aumentar a eficácia e diminuir os efeitos adversos, sabe-se que a ação desses medicamentos é sistêmica e não age somente nas células anormais, mas também, nas normais, causando transtornos para o cliente, tanto de ordem física, quanto emocional. Dentre os efeitos mais comuns estão os gastrointestinais, a fadiga e alguns outros que alteram a imagem corporal dos clientes, afetando sua auto-estima, como a alopecia, a caquexia, as alterações cutâneas e a disfunção sexual. Isso causa impacto emocional nos doentes porque são identificados como portadores de câncer⁽⁴⁻⁵⁾.

Embora a política de saúde nacional em cancerologia permaneça mais voltada à orientação da população quanto aos fatores de risco, objetivando a prevenção e controle

da doença, há preocupação com o cuidado que transcenda a intervenção estritamente técnica e tecnológica e assuma uma dimensão mais globalizante, considerando a história de vida de clientes e familiares e o contexto em que ambos vivem e convivem com a doença⁽⁶⁾.

Pensar o cuidado de enfermagem nesta perspectiva requer a emergência de um processo interativo, de participação e diálogo entre a enfermeira, cliente e família, tendo em conta que nas atitudes de cuidado é que encontramos a essência da expressão humana, pois somente o ser humano é capaz de sentir com emoção, imprimir emoção nos atos e expressar emoção nas atitudes, entendendo-as como tomada de posição que resulta da inter-relação que se estabelece entre o conhecimento e o afeto. É aí que está a verdadeira dimensão humana do cuidado⁽⁷⁾. Logo, o conceito de cuidado que sustenta este estudo é o de cuidado humano, como forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo. Tem, como meta, a promoção da saúde e o crescimento do indivíduo e de sua família. Integra conhecimento biofísico e o conhecimento do comportamento humano⁽⁸⁾.

Quando falamos da enfermeira oncológica é necessário ressaltar que ela detém um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial à prática, ligado a uma imprevisibilidade ditada pelos efeitos colaterais comuns à terapêutica. Esse conhecimento demanda tempo e dedicação para ser adquirido e se revela nas ações da enfermeira articuladas a uma visão humanista no âmbito do cotidiano assistencial; uma conjunção entre técnica e o modo de ser de quem realiza e para quem o cuidado é realizado. Nessa visão, o cuidado pode ser definido como zelo, atenção, uma forma de expressão, exercício pleno do que há de mais humano no ser⁽⁹⁾.

Desse modo, para prestar uma assistência cuidadosa ao cliente com câncer submetido à quimioterapia antineoplásica, faz-se necessário desvelar seus sentimentos, conhecer as situações por ele vivenciadas para viabilizar maneiras concretas e efetivas de cuidar. Portanto, o cuidado não se limita à realização de uma tarefa ou procedimento. Inclui o componente moral (de dever sem obrigação) e emocional, o aspecto cognitivo, da percepção, do conhecimento e da intuição. Este modo de entender o cuidado transforma ambientes, harmoniza relações, sensibiliza o humano de cada um e energiza nosso potencial para ajudar os outros a encontrarem os seus potenciais e lidarem com as adversidades⁽¹⁰⁾.

Embora existam aspectos semelhantes no viver com câncer, cada pessoa tem características únicas para lidar com a doença, um modo diferente para enfrentá-la, devido as suas crenças, valores e forma de ver o mundo. Em geral, os sentimentos que mais incomodam esses clientes são: o medo, a tristeza, a possibilidade de perda

do controle de sua própria vida, a incerteza da cura e a terapêutica. As emoções variam muito, frente a esses aspectos. Por isso, é necessário estabelecermos uma relação com o cliente que o possibilite expressar emoções e sentimentos. No nosso entendimento, essa relação é possível quando unimos o cuidado técnico ao expressivo sendo ambos vertentes do cuidado humano⁽⁸⁾.

Tendo em vista essas considerações iniciais, a pesquisa teve como objetivos: descrever a relação entre a enfermeira e o cliente com câncer no contexto da quimioterapia, segundo a perspectiva do cliente; e analisar a prática da enfermeira em oncologia assentada nos preceitos do cuidado humano.

MÉTODOS

Pesquisa de campo exploratória e descritiva, do tipo qualitativo, uma vez que se sustentou no princípio de que é possível o conhecimento sobre os indivíduos através da descrição da experiência humana, tal como é vivida e definida por seus sujeitos⁽¹¹⁾. Participaram dez clientes adultos, de ambos sexos, sob tratamento quimioterápico antineoplásico ambulatorial em uma clínica particular do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: clientes clinicamente compensados, orientados, no tempo e no espaço. Foram identificados utilizando pseudônimos codificados pela letra "S", de sujeito, seguida do número de ordenação das entrevistas: S-1 a S-10.

O estudo obedeceu aos princípios da Resolução n.º 196/96, do Ministério da Saúde⁽¹²⁾. Assim, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital Escola São Francisco de Assis (EEAN-HESFA). Os sujeitos, após devidamente informados sobre os seus objetivos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo resguardados os direitos dos mesmos, previstos pela mencionada Resolução.

Para a produção de dados, a Técnica de Criatividade e Sensibilidade (TCS) denominada "Almanaque" foi conjugada à entrevista semi-estruturada. A TCS apresenta-se como forma alternativa de coletar dados para a pesquisa em enfermagem, e permite a conjugação com outras técnicas, como a entrevista, por exemplo. Esta técnica aguça a subjetividade dos sujeitos da pesquisa, colabora para interação do pesquisador com o entrevistado e imersão deste na temática. Quando se trabalha com esse tipo de técnica é necessário que o pesquisador esteja alerta as suas funções sensoriais, de modo a não comprometer fenômenos observáveis. Assim, todos os órgãos dos sentidos, bem como o próprio diálogo, são apreendidos pelo pesquisador que agrega sua capacidade de ouvir, sentir e perceber⁽¹³⁾.

A matriz teórica do uso da criatividade e da sensibilidade no processo de pesquisa ancora-se em princípios da

psicologia social, ao ressaltar que aquilo que o sujeito diz e pensa é reflexo de suas ações internalizadas ao longo do processo de desenvolvimento humano, sendo o somatório da sua razão e emoção. A emoção que está no corpo participa como uma conduta de ação indireta sobre o outro na comunicação; e mergulhar no sentimento do outro significa ouvir e refletir junto com ele, considerando o sensível diante do real. Logo, o que o sujeito faz inteiramente um conjunto de afetos que não devem ser ignorados no universo educativo e no processo da pesquisa⁽¹³⁻¹⁴⁾.

No âmbito da enfermagem, as TCS foram introduzidas no final da década de 80 do século XX através de oficinas oriundas do movimento feminista, cuja função era trabalhar com questões ligadas à condição da mulher na sociedade, ampliando seus espaços de discussão e debate, trazendo temáticas importantes relacionadas à cidadania e à saúde da mulher, como sexualidade, aborto, planejamento familiar, violência, dentre outras.

A operacionalização da TCS denominada "Almanaque" consiste na expressão da subjetividade sobre determinado tema, a partir da introspecção que o recorte e a colagem de gravuras de diversas naturezas, proporcionam aos sujeitos da pesquisa⁽¹¹⁾. A operacionalização da técnica na presente pesquisa ocorreu em cinco momentos: o primeiro foi destinado à apresentação da pesquisadora e do sujeito, dos objetivos e da temática central que seria desenvolvida: "A relação da enfermeira com o cliente submetido à terapêutica antineoplásica".

O segundo momento foi a explicação sobre a técnica e a organização do espaço físico. Para a confecção do Almanaque, foram disponibilizadas pela pesquisadora cerca de 100 gravuras de pessoas interagindo em diferentes circunstâncias e contextos. A intenção era a de que os participantes selecionassem as imagens que pudessem expressar como, na sua concepção, se estabelece a relação entre eles e a enfermeira no contexto da quimioterapia. Ou seja, utilizando-se de sua criatividade e sensibilidade, contassem sua história em quadros ilustrativos. O material adicional constou de cola, tesoura, caneta e papel. O terceiro e quarto momentos consistiram na produção e apresentação do Almanaque, respectivamente.

O quinto momento foi destinado à discussão gerada pelo Almanaque construído, conjugada à entrevista semi-estruturada que constou das seguintes questões: 1) Há quanto tempo você sabe do seu diagnóstico? Como soube? 2) Há quanto tempo iniciou a quimioterapia? Quantos ciclos você já fez? 3) O que tem a dizer sobre a sua relação com a enfermeira, ao iniciar a quimioterapia? 4) E nas sessões subsequentes? Como tem sido essa relação? 5) Que tipo de relação você gostaria que existisse? 6) O que você pensa sobre o diálogo entre você e a enfermeira durante o tratamento quimioterápico?

Os dados produzidos foram categorizados segundo a análise temática, buscando extrair os temas que emergiram das falas dos sujeitos. Para isso, como forma de explorar o material coletado, a leitura fluente foi seguida de leitura mais profunda e analítica com a finalidade de identificar os temas emergentes⁽¹⁵⁾. Assim, foram selecionadas as unidades temáticas que guardavam relações entre si e agrupadas em duas categorias: O diálogo como base da relação entre a enfermeira e o cliente no contexto da quimioterapia. E, o Carinho, atenção, paciência, respeito e proteção: atributos essenciais da relação humana, expressos no cuidado de enfermagem.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Dos dez clientes adultos participantes da pesquisa, oito eram mulheres e dois, homens. Origem sócio-econômica diversa, todos residentes na cidade do Rio de Janeiro. Dois tinham idade entre 31 e 40 anos, quatro entre 41 e 50 anos, três entre 50 e 59 anos, e um com mais de 60 anos. Desses, quatro eram casados, três solteiros, dois divorciados e um viúvo. Três possuíam 3º grau completo e sete, o 2º grau completo. Em relação aos ciclos de quimioterapia, três estavam no terceiro ciclo; quatro, no quarto ciclo; dois, no segundo; e um no 6º ciclo.

O diálogo como base da relação entre a enfermeira e cliente no contexto da quimioterapia

Foi possível apreender das falas dos clientes que no entremeio aos limites impostos pelo impacto do diagnóstico da doença, surgem as possibilidades de relação com a enfermeira, profundamente marcada pela vivência do sujeito. Seu discurso revelou que o diálogo entre eles e a enfermeira está cunhado em princípios próprios da relação humana, como amizade, carinho, atenção, respeito, paciência e solidariedade. No contexto da quimioterapia, de forma contínua e gradual, vão-se tecendo os laços de confiança. Para S-1, o apoio que recebe de seus familiares e da enfermeira ao longo do tratamento o fortalece para o enfrentamento da doença, conforme relatou em sua entrevista:

“Para mim, entre duas pessoas, no caso, a enfermeira e o paciente, não deve haver somente conhecimento técnico, precisa desenvolver um relacionamento, sabe? Deve haver sim amizade, pois há uma série de etapas neste caminho desconhecido, e para enfrentar isso, só com o diálogo que se estabelece com / entre amigos”.

Para este cliente, a doença é um “caminho desconhecido” e o diálogo colabora para enfrentar e conviver com as diferentes etapas que se apresentam com a evolução da doença. Através da enfermeira, é possível “desenvolver um relacionamento”, o que na concepção de S-1, seria de amizade. Como tal esta relação não deve se restringir ao

conhecimento técnico da enfermeira, capaz de fornecer as informações/ orientações necessárias ao controle do câncer, mas englobar também atributos presentes em uma relação de amizade, como o abraço, o afago, o brincar, o sorrir juntos e a conversa descontraída. O depoimento de S-3 também elucida a criação de vínculo:

“Criamos vínculos... Até mesmo de amizade com a equipe. Adquirimos mais confiança, apesar de que cada profissional tem características próprias. Passamos a reflorescer, no meio das rochas nascem flores”.

É necessária por parte da enfermeira disponibilidade pessoal para ouvir o outro, olhar e compreender os seus sentimentos. Quando se imprimem qualidades expressivas no cuidado, a enfermeira não mais realiza procedimentos em alguém, mas reflete junto e realiza uma ação integrada, com alguém, com envolvimento e responsabilidade, o que proporciona crescimento para ambos os envolvidos na relação do cuidado⁽⁹⁾. Sobre esse aspecto, vejamos o depoimento de S-6 sobre a presença do diálogo na relação com a enfermeira:

“O diálogo, sempre é fundamental, faz parte do ser humano, das relações entre as pessoas. Penso que esse diálogo poderá ser estreitado ou ir se distanciando. De qualquer jeito, são com elas que temos mais tempo, uma vez que a consulta médica é muito rápida e só se fala em tratamento e exames(...)”.

O discurso acima sugere que na dependência de como essa relação se processa, pode colaborar ou para a aproximação ou para o distanciamento entre os sujeitos. A premissa básica daqueles que realizam o processo educativo é proporcionar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem⁽¹⁵⁾. O importante é ajudar o ser humano a ajudar-se, é fazê-lo agente de sua transformação. Durante a entrevista, ao ser questionado como tinha sido a relação com a enfermeira no início do tratamento quimioterápico, S-1afirmou:

“Difícil. Você fica calado (...). O início é bastante difícil, mas você vai adquirindo confiança e vai se soltando (...)”.

Ao se proporcionar uma relação de participação e de reciprocidade, aumentam às possibilidades de estabelecimento de vínculo frente aos limites colocados. E isso, no modo como defendemos nessa pesquisa, só é possível através de uma relação onde o diálogo e outros atributos humanos que qualificam a relação possam estar presentes. Numa relação em que há ausência de experiência dialógica e de participação, as pessoas tornam-se inseguras e incapazes de tomar decisões, ao contrário, quando se estabelece uma relação, de reciprocidade, desvela-se um processo interativo⁽⁹⁾,

conforme o relato de S-4, durante a entrevista:

“As enfermeiras tiveram muita paciência comigo, sempre me explicando a doença, seus sintomas, o efeito dos remédios, até que percebi o quanto elas eram educadas e como elas estavam sendo profissionais comigo”. (S-4).

E na medida em que o diálogo avança, vai se estabelecendo a confiança, vão se estreitando os laços entre esses sujeitos: Na apresentação do Almanaque, S-2 e S-10 declararam:

“Bem, eu escolhi esta gravura aqui (...).Lógico, porque no início, não estávamos tão juntas (a cliente e a enfermeira), não só fisicamente, né, como também emocionalmente. Após um tempo de convivência, a afeição (...). O diálogo vai aumentando gradativamente, né. No primeiro contato, assim, não tinha nenhum vínculo ta, entre a enfermeira e eu”. (S-2)

“Acho que com a convivência acabamos desenvolvendo um laço de confiança e amizade, até mesmo uma certa dependência, talvez, sei lá. Acho que algumas tentam nos proteger, principalmente quando chegamos para começar o tratamento, acho que sabem como estamos nos sentindo indefesos, desprotegidos, assim como um bebê” (S-10).

Quando a enfermeira participa junto com o cliente e seus familiares, valorizando a sua forma de ser e ver o mundo, ressaltando a importância do diálogo com o cliente, transforma situações e sensibiliza o humano de cada um. Afinal, “ao fundar-se no amor, na humildade, na fé nos homens, o diálogo se faz por uma relação horizontal, em que a confiança de um pólo no outro é consequência óbvia. Seria uma contradição se, amoroso, humilde e cheio de fé, o diálogo não provocasse este clima de confiança entre seus sujeitos”⁽¹⁶⁾.

Carinho, atenção, paciência, respeito e proteção: atributos essenciais da relação humana, expressos no cuidado de enfermagem

Sobre a interação da enfermeira com o cliente, S-5 ressaltou em sua entrevista:

“As enfermeiras são maravilhosas!!! Elas tratam você com a maior humanidade (...). Isso levanta o seu astral, faz você pensar. Vou ficar boa” (S-5).

Na apresentação do Almanaque, S-5 e S-3 destacaram:

“Desde o início e até agora para mim é mesmo como se fôssemos uma família, bem unida, e como diz à gravura, tudo isso para mim é um ato de amor” (S-3).

“A enfermeira nos dá uma injeção de ânimo!” (S-5).

S-4 e S-9 declararam durante a entrevista:

“Não é por estar na sua frente e estar fazendo esta entrevista, mas, sinceramente, estou gostando muito, muito mesmo (...). As enfermeiras são atenciosas, assim, com um carinho...” (S-4).

“Nossa! Nem sei como estaria neste momento. A força que as enfermeiras me deram, não tem preço que pague. Elas foram essenciais e espetaculares!” (S-9).

Ficar ao lado de alguém, manifestar apoio, seja através de um olhar, de um carinho, da escuta sensível, são maneiras de demonstrar atenção e qualificam a relação entre o cliente e a enfermeira. “Somente o homem na relação com o outro, forma sua própria consciência e se constitui como sujeito”⁽¹³⁾. S-8 expressou o seu contentamento na entrevista concedida:

“Sou 100% respeitado, muito respeitado. Aqui, o relacionamento entre as enfermeiras e os pacientes, entre as enfermeiras e o ‘Maneco’ é muito bom, não tem como melhorar. É o que eu esperava” (S-8).

No contexto da quimioterapia, S-4 concebe a relação com a enfermeira como sendo de “extrema ajuda”. Ao apresentar seu Almanaque, ressaltou:

“A enfermeira consegue tornar algo tão difícil em um momento menos doloroso, passando um pouco de calor humano” (S-4).

No entanto, para S-6, embora considere as enfermeiras “solícitas”, “gentis”, há limites impostos a esta relação. Ao explicar o porquê da figura eleita na confecção de seu Almanaque deixou claro que sua relação com a enfermeira se tratava de um encontro formal, meramente técnico, diferente daquele que esperava:

“Elas se limitavam a responderem as minhas perguntas (...). Algumas vezes gostaria que a conversa (entre ele e a enfermeira) transcorresse além dos assuntos técnicos” (S-6).

S-6 se ressentia da ausência de conversa com a enfermeira que, para ele, deveria transcender os procedimentos técnicos do tratamento de modo a sentir-se verdadeiramente cuidado⁽⁸⁾. Denota-se daí que a conversa só será cuidado se afetar o outro naquilo que o outro espera e deseja.

Com o decorrer dos ciclos de quimioterapia, a relação com a enfermeira vai se tornando mais próxima, conforme S-6 e S-7 relataram na entrevista:

“No começo ficava na minha, triste, normal, né? Agora, estou mais confiante, as enfermeiras me ajudam, conversam com a gente, na maioria das vezes esclarecem nossas dúvidas (...). As conversas são boas, temos uma boa convivência, elas são muito legais, tentam conversar, nos distrair” (S-6).

“Eu me sinto protegida, toda hora, vem uma olha, se preocupa, eu tenho muita preocupação com a veia, se perder eu acho o fim. Por exemplo, os cuidados que devemos ter com as veias, nunca

(mudou tom de voz) *ninguém falou sobre isso, nem imaginava nada disso*" (S-7).

Repare que o procedimento que S-7 exemplifica é técnico, mas o que ela espera da enfermeira está no âmbito do expressivo, do humano. O que deseja é que alguém lhe dê as devidas explicações sobre os cuidados e que escute seus anseios. Em síntese, o que importa ao cliente é que a relação com a enfermeira corresponda às suas expectativas de cuidado, respondendo seus questionamentos, esclarecendo suas dúvidas, demonstrando competência técnica, garantindo com sua presença constante a expressão do afeto, do carinho, da atenção, do zelo. Esses atributos oriundos da própria condição humana emergem como fundamentais no cuidado, mesmo na emergência de um procedimento técnico⁽⁹⁾.

DISCUSSÃO

É oportuno reforçar que o conhecimento técnico-científico da enfermeira é imprescindível no cuidado junto ao cliente com câncer, de modo a agir com segurança diante das situações que se lhes apresentam e nas quais precisa estar apta a atuar. Contudo, há de se valorizar e tomar consciência de, por detrás de uma doença crônica, dos sinais e sintomas clínicos dela decorrentes e dos efeitos adversos dos fármacos utilizados no seu combate, existe um ser humano dotado de emoções, valores, crenças, modos de ser e de viver singulares que, muitas vezes, determinam ou influenciam as ações e reações frente à doença e seu tratamento. Esse aspecto merece consideração e respeito por parte da enfermeira, tendo em vista a dimensão humana do cuidado. A família também demanda cuidados de enfermagem, uma vez que convive com o problema, integra e colabora na assistência⁽⁷⁾.

Na dinâmica assistencial da enfermagem oncológica, não basta que se aborde a detecção precoce e tratamento do câncer. É necessário também que se trabalhe com a perspectiva da manutenção ou restauração da qualidade de vida, com prestação de serviços seguros para quem cuida e para quem é cuidado. O cliente precisa encontrar a possibilidade de dissipar medos e significados imprecisos existentes nesta fase do processo terapêutico. É oportuno desse modo, estabelecer uma aliança entre a enfermeira, o cliente e sua família, assentada nos princípios que fundamentam o cuidado humano, promovendo uma parceria durante todo o seguimento oncológico a ser cumprido, com permanente busca pela qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

Para que a enfermeira consiga de fato ajudar o cliente com câncer em tratamento quimioterápico, deve tentar percebê-lo na sua totalidade, ouvindo-o com sensibilidade, estando atenta às palavras não ditas, mas comunicadas corporalmente. Nesse encontro, as pessoas envolvidas

devem se permitir perceber e serem percebidas, favorecendo mudanças de atitudes. O cuidado existe quando compreendido e aceito por ambos. Para que efetivamente ocorra, a enfermeira precisa conscientizar-se da própria condição humana, convivendo e aprendendo com o outro, ajudando-o, como pessoa e cidadão, no seu compromisso com a vida e com seu bem-estar. Afinal, o cuidado humano é uma atitude ética em que os seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros⁽⁹⁾. Tendo em vista que respeito implica em ética, para cuidar é necessário respeitar o outro, valorizá-lo na sua condição plena de sujeito. Neste sentido, pensamos ser fundamental que a profissional estabeleça uma relação de ajuda e confiança com o cliente que o favoreça a esclarecer suas dúvidas, falar sobre suas expectativas acerca do tratamento e expressar seus sentimentos positivos e negativos⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, o cuidado humano de enfermagem se torna possível pelo exercício da solidariedade e sensibilidade da profissional⁽¹⁸⁾. A enfermeira identifica a necessidade e desejo do cliente de ser cuidado, se reconhece como possuidora de conhecimentos e habilidades especiais (saber/fazer), sente uma energia cósmica em seu próprio corpo (instrumento do cuidado que utiliza seus sentidos, como uma antena, na ausculta/escuta sensível das necessidades e desejos de cuidado) capaz de ajudar o outro, de promover a interação energética entre cuidador e ser cuidado.

A conversa ultrapassa a formalidade própria da transmissão de informações ou de respostas diretivas e padronizadas. O contrário, emerge como importante canal de comunicação através da qual as pessoas interagem e compartilham vivências e experiências. O cuidado de enfermagem objetiva estabelecer vínculo, promover o encontro, construir relações, acessar o outro. Esta habilidade de colocar-se disponível à conversa e à interação colabora com o cliente e sua família no planejamento e adaptação de suas atividades cotidianas, resultando em uma melhor adesão aos tratamentos propostos⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÕES

Viver e conviver com câncer continua sendo um fato social significativo. Possui conotações malélicas, desencadeia modificações importantes nas relações sociais do doente e na dinâmica familiar. A pessoa acometida por uma doença crônica a incorpora no seu processo de viver, requerendo mudanças no seu estilo de vida. Por vezes, essas mudanças traduzem-se em redução ou perda da capacidade de autocuidado e de agir com autonomia. Tanto o doente quanto sua família buscam nas suas potencialidades individuais, o apoio que necessitam para seguir a vida e superar os obstáculos impostos pela doença.

O tratamento quimioterápico pode trazer maior vulnerabilidade aos clientes, geralmente àqueles que já

apresentam certa dificuldade de aceitar o diagnóstico. A enfermeira testemunha todo esse momento causador de angústia e sofrimento vivido tanto pelo cliente quanto por sua família. Sem dúvida, a quimioterapia potencializa a possibilidade dos doentes prosseguirem com a vida, no entanto, seus efeitos adversos são responsáveis por transformações nos seus corpos que resultam em alterações na sua imagem corporal e auto-estima, por conseguinte, em sentimentos conflituosos de dor, sofrimento, medo, frustração, angústia e desespero.

Nesse ínterim, atributos como o diálogo, a atenção, a demonstração de afeto e de respeito da enfermeira, na relação com os clientes, tornam-se essenciais no sentido de não reforçar neles condição de inutilidade ou incapacidade na gerência de suas atividades diárias. É importante o entendimento da profissional que atua em oncologia de que, a despeito das dificuldades enfrentadas no curso da doença, os clientes reúnem possibilidades de escolha e de decisão sobre si, preservando sua condição de sujeitos, logo, ativos e participantes do processo do cuidado.

Para que possa aproximar-se desses clientes de modo a se estabelecer uma relação de ajuda e confiança, faz-se necessário o entendimento de que o cuidado técnico e o expressivo não são excludentes, mas complementares, ambos vertentes importantes do cuidado humano de enfermagem. Tendo em vista essa concepção de cuidado,

é possível que os clientes sintam-se confiantes, respeitados, ouvidos e verdadeiramente cuidados. A enfermeira pode se lançar em direção aos doentes, mostrando uma disposição de estar junto, relacionando-se com eles. Sua disponibilidade no estabelecimento da relação de troca e reciprocidade com os clientes aumenta a possibilidade de auto-crescimento e auto-conhecimento destes e abre espaço para uma relação efetiva e dialógica.

Esta proximidade desvela uma intimidade facilitadora para o cuidado e, colocando-se à vontade, os clientes abrem-se para o encontro buscando pela enfermeira no diálogo. Assim, é possível que consigam melhor trabalhar com os estigmas e preconceitos inerentes à sua condição de doentes. Desta feita, cabe à enfermeira ajudá-los a romper as barreiras com as quais se deparam, principalmente ao iniciarem o tratamento quimioterápico, valorizando-os, procurando respeitar sua individualidade, sua forma de estar e se relacionar com o mundo. Afinal, cada pessoa tem o seu tempo próprio para absorver os problemas que se encontram imbricados na condição de doente.

Nesse sentido, este estudo discutiu a relação da enfermeira e o cliente com câncer no contexto da quimioterapia, segundo a concepção do doente, com o intuito de contribuir para o cuidado de enfermagem no âmbito desta terapêutica, colaborando com possíveis mudanças na prática de cuidar da enfermeira em oncologia, junto a este cliente já tão estigmatizado pela própria construção social da doença.

REFERÊNCIAS

- Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol*. 2005; 51(3):227-34.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas de novos casos de câncer por estados para 2005 [texto na Internet]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2005. [citado 2006 Set 13]; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/cancer/estimativas/2006>
- Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu; 2005.
- Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(1):18-24.
- Menezes MFB, Camargo TC. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. *Rev Latinoam de Enferm*. 2006; 14 (3): 442-7.
- Moreira MC. O cuidado de ajuda no alívio da ansiedade de clientes com câncer em tratamento quimioterápico paliativo: contribuição ao conhecimento de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
- Oliveira RS. A dialética do cuidado: o humano e o tecnológico em um Centro de Terapia Intensiva [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
- Watson J. The theory of Human Caring: retrospective and prospective. *Nurs Sci Q*. 1997; 10(1):49-52.
- Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 2a ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto; 1999.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Alvim NAT, Cabral IE. O lugar das plantas medicinais nos espaços privado-domiciliar e acadêmico-profissional das enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 1999; 3(3):90-103.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Barbier R. Pesquisa-ação na instituição educativa. Rio de Janeiro: Zahar; 1985.
- Cabral I. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral I, Santos I, Tavares C, organizadores. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 1998. p.177-203.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2003.
- Freire P. Pedagogia do oprimido. 41a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- Alcântara LFFL. Enfermeiras cuidando em oncologia ambulatorial: a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
- Santos MLSC, Padilha MICS. Os caminhos da afetividade no cuidar de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2002; 6(3):397-409.