

VIVÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO CUIDADO AOS PACIENTES COM CÂNCER

EXPERIENCE OF AN ONCOLOGIC NURSING TEAM REGARDING CANCER PATIENTS' CARE

VIVENCIA DE UN EQUIPO DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON CÁNCER

Sinara Raskopf Klüser¹, Marlene Gomes Terra², Helena Carolina Noal³, Annie Jeanninne Bisso Lacchini⁴, Stela Maris de Mello Padoin⁵

Objetivou-se compreender como a equipe de enfermagem vivencia o processo de cuidar do ser com câncer hospitalizado. Pesquisa qualitativa de natureza fenomenológica pautada no referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty e na hermenêutica de Paul Ricoeur, realizada em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul/Brasil. Foi realizada entrevista aberta com nove profissionais da equipe de enfermagem. Dos discursos, emergiram quatro temas: percepção de si como profissional, percepção do outro como ser-de-cuidado, percepção da ambigüidade vida e morte no cuidado, percepção da aprendizagem ao cuidar do outro. A vivência de ser profissional de enfermagem no cuidado do ser com câncer hospitalizado surge como uma maneira de atender as necessidades e proporcionar bem-estar ao outro e também como uma habilidade de olhar, ouvir, observar, sentir, estando disponível para fazer com, ou para o outro, o que ele não consegue realizar, confortando, compartilhando saberes e educando para o autocuidado.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Hospitalização; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Filosofia.

The aim of this study was to understand the way a nursing team experiences the process of caring of a hospitalized cancer patient. This is a phenomenological qualitative research based on the theoretic-philosophic referential of Maurice Merleau-Ponty and the hermeneutics of Paul Ricoeur, developed at a university hospital of the state of Rio Grande do Sul. An open survey was applied to nine professionals from the nursing team. Four subjects were raised from the speeches: self-perception as a professional, perception of the other as a caregiver, perception of the ambiguity life and death in care, perception of the learning in giving care. The experience of the nursing Professional in taking care of a hospitalized cancer patient rises as a way to fulfill the needs and provide welfare to the other people. Also, as an ability to see, hear, observe, and feel; being available to perform to the other what they cannot do, comforting, sharing knowledge and educating for self-care.

Descriptors: Oncologic Nursing; Hospitalization; Nursing, Team; Nursing Care; Philosophy.

Se pretendió comprender cómo el equipo de enfermería percibe el proceso del acto de cuidar al paciente con cáncer que está hospitalizado. Para la investigación se utilizó el enfoque cualitativo de naturaleza fenomenológica basada en el marco teórico-filosófico de Maurice-Ponty y en la hermenéutica de Paul Ricoeur, desarrollada en un Hospital Universitario de Rio Grande do Sul/Brasil. Se realizó una entrevista abierta con nueve profesionales del equipo de enfermería. De los discursos, surgieron cuatro temas: percepción de sí mismo como profesional, percepción del otro como ser-de-cuidado, percepción de la ambigüedad vida y muerte en el cuidado, percepción del aprendizaje al cuidar del otro. La vivencia de ser profesional de enfermería en el cuidado del ser con cáncer que está hospitalizado surge como una manera de atender las necesidades y aportar bienestar al otro y también, como una habilidad de ver, escuchar, observar, sentir, estando disponible para hacer con/ o para el otro, lo que él no puede realizar, confortándolo, compartiendo saberes y educándolo para el autocuidado.

Descriptores: Enfermería Oncológica; Hospitalización; Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería; Filosofía.

¹ Enfermeira, egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM): Brasil. E-mail: sinaraklusener@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSM, Campus Universitário. Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br

³ Mestre em Enfermagem pela UFSM, Enfermeira do Hospital Universitário (HUSM), Campus Universitário, HUSM. Brasil. E-mail: hcn2@pop.com.br

⁴ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Brasil. E-mail: anniejbl@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSM, Campus Universitário. Brasil. E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com

Autor correspondente: Sinara Raskopf Klüser

Rua Luiz Petri, nº 170, casa 4, Bairro: Fernando Ferrari, CEP 97105-080, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: sinaraklusener@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O profissional da equipe de enfermagem oncológica, por estar mais presente no cotidiano dos pacientes com diagnóstico de câncer e de seus familiares, vivencia situações difíceis as quais podem despertar sentimentos que resultem em desgaste físico e emocional. Essas situações são desencadeadoras de estresse especialmente em decorrência da vulnerabilidade emocional a que esse profissional está exposto, exigindo dele um maior controle emocional. No entanto, o enfrentamento depende da percepção de cada um sobre determinada situação⁽¹⁻⁴⁾.

Voltando o olhar ao profissional da equipe de enfermagem que habita o mundo do paciente oncológico, em uma unidade de internação, questionou-se de que maneira esse profissional supera os desafios vividos no seu cotidiano de cuidar o outro, o qual enfrenta a enfermidade e as terapias⁽⁴⁻⁵⁾. A relação entre o profissional de enfermagem e o outro pode se estabelecer em uma interação que transcende o saber técnico-científico, suscitando vínculos de natureza pessoal e afetiva⁽⁶⁾.

Ainda, abrange demonstrações de comprometimento, de estabelecimento de vínculo profissional-paciente-familiar, que pode ser observado nos gestos, ou seja, na sensibilidade em compreender as necessidades de cada paciente o que revela um cuidado humanizado que refletirá na qualidade da assistência. Estar ao lado, segurar-lhes a mão, criar uma atmosfera acolhedora para diminuir o estresse da internação também é cuidar; cuidado que vai além da competência técnica. Para tanto, é preciso personalizar o cuidado por meio do resgate da condição humana, afetiva e integral⁽⁷⁾.

Tendo em vista as modificações implicadas em decorrência do diagnóstico do câncer e aquelas instaladas com o tratamento físicas, sociais, emocionais, torna-se imprescindível um cuidado que contemple o paciente em sua singularidade⁽⁸⁾. Compreende-se que a enfermagem descortina-se como a ciência e a arte de cuidar dos seres humanos em suas necessidades humanas básicas, devendo o cuidar/cuidado ser uma experiência vivida na relação e interação com o outro, buscando observar que o cuidar implica estarmos atentos aos efeitos que o cuidado produz nos pacientes⁽⁸⁾. Outra questão importante é em relação à morte que amedronta o paciente oncológico. Ele torna-se profundamente ansioso e vivencia o sofrimento⁽⁸⁾.

Esse talvez seja o momento de maior enfrentamento para o profissional de enfermagem, um desafio que pode fortalecer a relação entre profissional-paciente ou mostrar o seu despreparo diante dessa situação. Cabe ao profissional possibilitar que o paciente expresse seus sentimentos, deixando-o falar sobre suas preocupações e receios sem dizer para não ficar triste. Esta atitude poderá ajudá-lo, pois não é necessário falar, basta somente sentar-se ao seu lado e tocá-lo⁽⁹⁾.

Considerando a necessidade de compreender esse profissional da equipe de enfermagem que convive no seu cotidiano com pacientes oncológicos, focalizou-se como questão de pesquisa: como o profissional de enfermagem oncológica vivencia o processo de cuidar o paciente com diagnóstico de câncer? E, como objetivo, compreender como o profissional de enfermagem oncológica vivencia o processo de cuidar o paciente com câncer.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de natureza fenomenológica pautada no referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty⁽¹⁰⁾ e na Fenomenologia-Hermenêutica da compreensão dos discursos em Paul Ricouer⁽¹¹⁾. Um estudo fenomenológico permite buscar a subjetividade do ser, reconhecendo a maneira singular de se perceber, desvelando a sua essência⁽¹²⁾.

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Universitário no interior do Rio Grande do Sul. Foi realizada entrevista fenomenológica que se caracteriza por ser aberta e individual, com dias e horários previamente agendados conforme a disponibilidade dos profissionais da equipe de enfermagem, evitando, assim, atrapalhar suas atividades. As entrevistas foram iniciadas após serem fornecidas todas as explicações necessárias quanto ao objetivo da pesquisa. Em seguida, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme o preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFSC, em 18/12/2008, pelo Parecer Nº 0282.0.243.000-08.

Para tanto, as entrevistas foram gravadas com quatro enfermeiros, dois técnicos e três auxiliares de enfermagem, nos meses de janeiro e fevereiro de 2009, que atuam em uma Unidade de Internação Oncológica adulta. A produção dos discursos encerrou-se quando se obser-

vou a suficiência de significados na convergência do objeto do estudo⁽¹⁴⁾.

Para tanto, formulou-se a seguinte questão norteadora para descrição do fenômeno: conte-me como é para você cuidar de uma pessoa com câncer?

Os sujeitos da pesquisa foram convidados de maneira intencional, sendo identificados por codinomes conforme eles se apresentavam durante a entrevista, não diferenciando a categoria da enfermagem: Esperança, Sinceridade, Emoção, Determinação, Amizade, Superação, Espontaneidade, Sensibilidade e Força.

Foram utilizados os três momentos da análise e interpretação do discurso organizado por Ricoeur: a leitura inicial do texto escrito, seguida da leitura crítica e, após, da apropriação⁽¹¹⁾.

Assim, após as transcrições do discurso oral para o discurso escrito em forma de texto, foi realizada uma leitura inicial, ouvindo a fala do profissional de enfermagem, buscando compreender o seu discurso de acordo com o sentido atribuído a elas. Para tanto, iniciou-se a leitura pela frase, seguida do parágrafo e, após, o texto como um todo, uma vez que, para a compreensão do todo, se parte da frase que, para Ricoeur, se constitui como unidade de análise⁽¹¹⁾.

Após, leu-se o texto novamente, realizando uma leitura crítica, sublinhando as idéias que estão ligadas de certa forma à fundamentação teórica escolhida que é a fenomenologia da percepção em Merleau-Ponty que privilegia a experiência perceptiva por meio do corpo, em seu sentido mais amplo, e por intermédio desse estabelece uma relação com o mundo incluindo assim o outro. Ainda, por meio dessa relação com o outro é possível a compreensão de nós mesmos, implicando em uma relação intersubjetiva, formando um mundo cultural, humano, pessoal. O corpo, para Merleau-Ponty, é o manancial de sentido das coisas do mundo, é o lugar em que a existência assume certa situação em virtude das atividades que visa realizar e que fornecem sentido para a atitude corporal⁽¹⁰⁾.

Desse modo, a busca dos sentidos aconteceu pela compreensão do texto manifestado pelo profissional de enfermagem na apreensão de seu vivido. O texto ganha autonomia, eis aí que se estabelece um distanciamento daquilo que o entrevistado quis dizer e o que está escrito ali no texto. Assim, o texto não pode oferecer algo diferente, porque a fala fixou-se como discurso escrito. O entrevistado já não está mais presente para corrigir a sua

fala. Dessa maneira, a escrita toma lugar da fala porque fixa o discurso.

O último momento da análise e interpretação do que trata Ricoeur é a apropriação na qual se procura identificar no texto a metáfora. Esta revela algo de novo acerca da realidade, alcançando a sua essência e conduzindo a novas possibilidades de articulação como uma rede de significados. A apropriação significa tornar seu o que antes era desconhecido⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos achados possibilitou a identificação de quatro temas: percepção de si como profissional de enfermagem, percepção do outro como ser de cuidado, percepção da ambigüidade vida e morte no cuidado, percepção da aprendizagem ao cuidar do outro.

Neste artigo, apresentar-se-á o tema “percepção de si como profissional de enfermagem”. Esse tema emergiu da vivência dos sujeitos enquanto profissionais da equipe de enfermagem, da compreensão de si mesmos no transcorrer dos discursos desvelando seus sentimentos, suas reflexões sobre seu trabalho, sua sensação de realização profissional, das dificuldades enfrentadas e superadas, sua percepção da necessidade de apoio psicológico.

Percepção de si como profissional de enfermagem

A percepção de si como ser profissional perpassa e confunde-se com a percepção de si como ser humano no mundo que é um corpo sensível⁽¹⁰⁾, possui uma espacialidade e motricidade, é sexuado, fonte de experiência e vivência e que traz consigo uma história do passado para recriar um presente e uma perspectiva de futuro, expressa seus sentimentos revelados na relação e interação com o outro, paciente com diagnóstico de câncer: *eu tinha medo de voltar para cá. Mas assim, quando eu voltei e voltei para assistência direta. Assim, eu encontrei aquele prazer que eu tinha em trabalhar ...* (Esperança). *Eu estou ficando mais frágil. Sentimentalmente, assim, sabe ... Só que eu não seguro dependendo do grau de apego que eu tenho neles* (Emoção).

O profissional de enfermagem oncológica, ao compreender-se como ser-no-mundo, percebe o seu mundo e suas relações com o outro, libera-se para compreender a dimensão da oncologia e do cuidado. Ele expressa uma condição fundamental para quem trabalha em oncologia:

a sensibilidade para lidar com o outro e denota com seu gesto vigoroso que competência técnica também é extremamente importante, tanto quanto a sensibilidade. Essa percepção da expressão do gesto do outro faz lembrar que o corpo é a janela pela qual se interage com o mundo. O corpo revela como percebo e sou percebido. Ele habita o espaço e o tempo e é por meio dele que o profissional se percebe e age no mundo, como observado no discurso de Determinação: *tu tens que estar preparado emocionalmente. Nem sempre a gente está. ... exige muita, muita, muita sensibilidade, tu tens que passar isso... muito carinho e tem que ter a competência técnica, mas com extrema sensibilidade* (Determinação).

A sensibilidade é própria do ser humano e depende de cada um. Ela é determinante, pois modifica tudo quando se realiza qualquer atividade com o outro, uma vez que envolve abertura para o outro, diálogo, respeito, apoio, atenção, raciocínio, decisão⁽¹⁵⁾.

No discurso que segue, Amizade mostra a dimensão subjetiva do cuidado quando se vê em dois momentos, um que o impediria de trabalhar e outro que o impulsionaria para o trabalho. Isso está implícito na consciência de ver a si mesmo como sujeito dessa escolha. *Se eu levar pelo lado que é muito sofrimento, que é muita dor e que muitos deles vão acabar não saindo daqui, eu vou me deprimir e vou acabar não conseguindo vir trabalhar. Agora, se eu levar para o outro lado que eles estão lutando pela vida deles e que eles têm muito mais chance de sair daqui do que eles mesmos imaginam. É muito mais fácil de trabalhar ...* (Amizade).

A dificuldade enfrentada pela equipe de enfermagem oncológica ao lidar com os pacientes com câncer, que estão próximos da morte, pode ser em decorrência da incapacidade que cada um tem em trabalhar com seus próprios receios, sobressaindo alguns mecanismos como a necessidade de observar o outro que está lutando para sobreviver⁽⁹⁾.

Os discursos, a seguir, mostram que o cuidado para ser efetivamente satisfatório e resolutivo requer vínculo, interação entre o ser que cuida e o ser cuidado: *... a tua satisfação está diretamente relacionada à satisfação do teu objeto de trabalho, do objeto esse que tu estás dispensando o cuidado e a partir do momento que tu conheces melhor os pacientes, que tu tens um relacionamento maior com eles, tem maior contato e tu sentes mais satisfeito e normalmente tu consegues fazer um pouco mais ...* (Superação) *... a gente também se sente assim realizada ... Sente que a gente dá força, que a gente dá apoio, a gente se sente amparada, a gente... Satisfaz bastante... a gente é a esperança deles. Depois de Deus é nós aqui ...* (Sensibilidade).

A sensibilidade permeia o cuidado, solicita que o profissional esteja receptivo para ajudar na medida do possível, atendendo as necessidades do outro. Envolve o fazer no cotidiano do profissional, despertando a sua capacidade para perceber o outro e intervir em situações da melhor maneira possível. Por isso, é necessário aprender canalizá-la de forma que possa conduzir o profissional a realizar o cuidado de maneira sensível, sem deixar de utilizar os procedimentos tão necessários no fazer da Enfermagem⁽¹⁵⁾. Assim, para o profissional da equipe de enfermagem “o mundo não é aquilo que eu penso, mas aquilo que eu vivo; eu estou aberto ao mundo, comunico-me indubitavelmente com ele, mas não o possuo, ele é inesgotável”^(10:14). Com a doença do paciente, o profissional percebe uma mudança sofrida por essa comunicação com o inesgotável, pois é um modo de falá-lo com significações próprias. Em outras palavras, na doença, o paciente se expressa no mundo de outra maneira, porque ela é outro jeito de ser no mundo.

A seguir, os discursos revelam que o cuidado ao paciente com diagnóstico de câncer requer cuidados específicos e que é preciso haver um significado que só acontece pelas nossas experiências sensíveis com base na emoção nutrida pelo estar com, sentar com, escutar não só com os sentidos, mas com o coração⁽¹⁵⁾. Por isso, o cuidado exige preparo específico principalmente em relação à dimensão psicológica que está deficitária para ambos: o profissional e o paciente. *... a gente tinha que ter um apoio de outras áreas, o pessoal da psicologia fazendo terapia, fazendo trabalho, até conversar. ... nós não estamos preparadas! Nós também tínhamos que estar sendo cuidadas, fazendo algum tipo de trabalho em relação ao nosso emocional. A gente não tem isso!* (Determinação). *Têm dias dependendo muito também do paciente, a gente fica bastante abalada. O psicológico da gente afeta bastante, porque tu vêς muitas pessoas jovens, muitas mães e pais perdendo filhos novos. ... a gente se abala na hora, mas depois supera... tem que ter uma estrutura bem boa e eu graças a Deus eu consigo, consigo levar* (Força).

Nesse momento, o profissional reconhece que o seu cuidado para com o outro norteia a compreensão do fenômeno em sua essência, uma vez que o leva a uma reflexão profunda sobre o seu “eu” (percepção do ser-no-mundo), sua relação no mundo (o ser-no-mundo enquanto corpo), enfim, um misto entre sua vivência profissional e as repercussões desta na vida pessoal, desencadeando reflexão, sofrimento, análise⁽¹⁰⁾. O profissional também percebe a necessidade de criar espaços

para discutir os aspectos que envolvem o cuidado ao outro, para que possa realizar o cuidado de maneira sensível e, também, despertar o cuidado de olhar-se. Isso vai auxiliar não apenas um estar atento ao comportamento do outro, mas também como ele o está observando⁽¹⁵⁾.

As diferentes formas de cuidar voltam-se para a pessoalidade e singularidade de cada profissional conforme os discursos descritos abaixo: *Acho que é bem interessante, assim, a gente parar para refletir o trabalho da gente porque as pessoas acham que a gente trabalha com oncologia, que a gente é uma pessoa fria, sem sentimento. Acho que não! Nós temos muito sentimento! A gente tem muito carinho pelos pacientes. Cuida bastante! É como eu queria estar ou que tivesse meu familiar (Esperança). Eu sempre friso bem para eles que eu estou aqui para ajudá-los. Se não fosse para ajudá-los, eu não estaria. Então, não é para eles terem vergonha de me pedir as coisas. Eles têm que pedir o que eles precisarem (Amizade). Acho que a gente tem que tentar melhorar esse serviço porque principalmente nessa região, que a maioria é agricultores. As pessoas foram expostas muito tempo a produtos químicos, a venenos. A gente tem que estender mais esse serviço, orientar da melhor maneira possível tanto o paciente quanto a família e a sociedade em geral para tentar diagnosticar mais cedo. A gente tem que trabalhar com informação, mais informação. Trabalhar com todos os parâmetros que a gente tem: com ética e com bastante informação (Superação). Sinto-me bem, porque eu acho assim são tão dependentes e aí tu conseguindo dar uma palavra, conversar com eles, dar um apoio, me sinto super bem (Força).*

Conforme os discursos dos profissionais, o cuidado compreende envolvimento e afeto que se intensifica devido ao prolongamento do tratamento. Para Esperança, o cuidado implica empatia, carinho, proporcionar medidas de conforto e com isso bem-estar. Já para Amizade, envolve doação. Para Superação, sinaliza ética e informação. Enfim, para Força, sugere apoio, conversa, momentos juntos. Sendo assim, todos contribuem para um cuidado ampliado e humano e não restrito à técnica e ao modelo cartesiano.

Já em seu discurso, Emoção percebe seu cuidado como envolvimento, elo, afeto, apego e, portanto, sente-se mais sensível devido à ligação que tem com os pacientes, algo positivo para o cuidado. *Eu, eu sou uma pessoa que me envolvo muito com os pacientes. Eu crio um elo de afeto muito grande e isso ultimamente, tem me feito muito mal. Porque antes eu enfrentava isso de uma forma melhor ... Não sei se com o passar da idade, a gente vai ficando mais também mais machucada, mais judiada, que eu agora eu choro ... (Emoção).*

No entanto, observa-se que a sua reação é de sofrimento, pois associa o cuidado à morte. Essa percepção o aprisiona para uma forma de cuidar que se traduz em uma espera constante da morte, como expressa em seu discurso. *Antes eu encarava como normal. Morreu, está doente, é normal. Uns dois anos para cá, eu estou enfrentando isso de outra forma que eu não estou gostando. Eu quero tentar me manter afastado deles pelo lado pessoal e como assim geralmente eles estão dois anos nesse tratamento, eles vão todo mês e voltam. ... Quando eles forem vai ser ruim para mim. Então, quando esses novos que estão chegando agora, eu estou tentando me manter distante, sinceramente. ... É muito difícil! A gente é humano. Eles são humanos. Nós todos! (Emoção).*

A seguir, os discursos mostram que existem diversas formas de cuidar, mas cada profissional cuida com a sua pessoalidade, singularidade. *... a gente tem que tentar melhorar esse serviço porque principalmente nessa região, que a maioria é agricultores. As pessoas foram expostas muito tempo a produtos químicos, a venenos. A gente tem que estender mais esse serviço, orientar da melhor maneira possível tanto o paciente quanto a família e a sociedade em geral para tentar diagnosticar mais cedo. A pessoa procurar o quanto antes melhor assim, qualquer problema, problema de pele, qualquer tipo de problema e procurar. A gente tem que trabalhar com informação, mais informação. Trabalhar com todos os parâmetros que a gente tem: com ética e com bastante informação (Superação). Irrito-me bastante quando eu vejo colegas, que se queixam e que não gostam de vir. ... tem pessoas que não estão preparadas, se cansam. Eu não consigo entender como é que as pessoas se cansam de atender um paciente. Eu não me canso (Sensibilidade). São tão dependentes e aí tu conseguindo dar uma palavra, conversar com eles, dar um apoio, me sinto super bem (Força).*

Superação mostra que o cuidado não se limita a procedimentos técnicos, sendo possível e imprescindível a educação em saúde, propagando informação e trabalhando com prevenção e diagnóstico precoce na atenção secundária. Sensibilidade desvela que para cuidar é necessário perceber o outro como um outro eu mesmo⁽¹⁰⁾. Já Força revela que para cuidar é preciso conversar e dar apoio.

Os discursos desvelam o profissional como corpo próprio ou corpo fenomenal inserido no mundo. Ele é presença e expressividade; é um ser falante que tem um jeito de falar da sua história que não se esgota; é sempre um, sendo singular. Ele vivencia as relações e interações com outro no mundo da Enfermagem. É um ser-no-mundo sensível pela vida humana, pois ele cuida do outro. No

entanto, o profissional como ser humano é um ser de ambigüidades. Estas se revelam pelo corpo, e se mostram ao outro pelo tempo⁽¹⁰⁾.

A experiência vivenciada com o profissional de enfermagem mostrou que o cuidado com o paciente com diagnóstico de câncer hospitalizado é atender as necessidades de forma a proporcionar bem-estar ao outro. Cuidar, para o profissional de Enfermagem, é olhar, ouvir, observar, sentir, estando disponível para fazer com ou para o outro os procedimentos que ele não aprendeu ou não conseguiu executar, compartilhando saberes e educando para o autocuidado.

O cuidado de Enfermagem necessita estar fundamentado no conhecimento técnico-científico e na interação entre a pessoa cuidada, família e profissional de enfermagem. Para tanto, é necessário que a intencionalidade do profissional de enfermagem esteja conduzida pela responsabilidade de manter os objetivos do cuidado.

É no vivenciar o mundo do cuidado que o profissional de enfermagem reconhece-se como tal e percebe a sua forma de cuidar. A compreensão de si como ser profissional revela, em sua existencialidade, maneiras particulares de ver e sentir o cuidado. Sua satisfação profissional é obtida mediante a aproximação com o ser-cuidado, a formação de vínculo contemplando o atendimento das reais necessidades.

O cuidado é construído dia-a-dia no encontro intersubjetivo entre o ser profissional e o ser cuidado, revelando o seu sentido e direcionando para maneiras individualizadas de cuidar, tendo em vista, principalmente, as necessidades psicológicas existentes, uma vez que é na compreensão do outro (paciente com câncer), no compartilhar das ações que se possibilita ao ser cuidado participar de seu autocuidado, percebendo suas potencialidades. O desvelar da ambigüidade vida e morte no cuidado configura-se como um modo de ser, pois revela a essência do ser humano, bem como maneiras singulares de enfrentamento. Nesse sentido, expressam-se o sofrimento, a depressão, o distanciamento, o envolvimento, a reflexão, o conflito interno, a esperança, os sentimentos e sensações despertados no momento do cuidar.

Compreende-se que a percepção da aprendizagem ao cuidar do outro depende de como o profissional internaliza a experiência do cuidado com o outro: aprendendo lições de vida, observando como pode cuidar do outro e, então, (re)significando sua postura, seu comportamento, seu pensamento e respeitando a existencialidade do

outro. Outra questão importante refere-se ao aspecto emocional do profissional e do ser-cuidado, ambos desassistidos. O profissional de enfermagem reconhece que o tratamento ao ser-com-câncer compreende principalmente atender as demandas psicológicas do ser e, nesse sentido, a enfermagem esforça-se. No entanto, não tem preparo específico, sendo de extrema importância a disponibilidade de um atendimento mais direcionado e especializado aos profissionais de enfermagem que convivem com perdas, sofrimento dos pacientes em função do tratamento e que estão com sua saúde mental ameaçada, solicitando especial atenção nesse sentido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revela que a vivência do profissional da equipe de enfermagem oncológica no cuidado ao paciente com diagnóstico de câncer hospitalizado implica na percepção de si como profissional e envolve a compreensão de si como ser-no-mundo, sua relação no mundo do cuidado, englobando assim o outro; e, de maneira muito particular, o profissional reage às diferentes situações cotidianas refletindo em sua corporeidade. Isso demanda um apoio emocional devido aos seus enfrentamentos do dia-a-dia no cuidado do paciente. Nesse sentido, a criação de espaços de integração, discussão acerca dos aspectos relacionados ao cuidado do outro surge como possibilidade de fortalecimento pessoal e profissional, bem como de valorização da reflexão, refletindo na maneira de cuidar o outro e ampliando, assim, a compreensão da dimensão do cuidado em Oncologia. Também, proporciona um olhar mais reflexivo acerca do cuidado ao paciente, uma vez que é na relação entre profissional e ser-cuidado que se estabelece qual a melhor maneira de cuidar, individualizando o cuidado e buscando um cuidado mais humanizado.

Além disso, considerando os aspectos bio-psico-sociais e espirituais no entendimento da abrangência da dimensão da Oncologia, destaca-se a importância de se trabalhar a espiritualidade que amplia o olhar, desviando de maneiras de lidar com a morte para focar na vida, ajudando o profissional na compreensão de si mesmo, para o auto-reconhecimento de formas próprias de lidar com situações prejudiciais à sua saúde dentre as quais se apresenta a morte, permitindo assim desmitificar idéias somente negativas sobre o câncer.

O vivenciar o mundo do cuidado reveste-se de significados ímpares e captar a essência dessa vivência exige

lançar mão de potencialidades de compreensão do outro como ser-no-mundo, de observação, escuta, diálogo, empatia, sensibilidade, ou seja, o resgate de valores fundamentais necessários para um fazer mais humanizado e integral. Assim, a Fenomenologia apresenta-se como uma maneira ímpar de compreensão do mundo do cuidado percebido de diferentes formas, construído por meio das relações humanas, pensado reflexivamente e executado conforme as potencialidades dos seres humanos.

REFERÊNCIAS

1. Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(5): 677-85.
2. Faria ADP, Maia EMC. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. *Rev Latino-am Enferm.* 2008; 15(6): 131-7.
3. Avellar LZ, Valverde PF, Iglesias A. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. *Psicol Estud.* 2007; 12(3): 475-81.
4. Rodrigues AB, Chaves EC. Stressing factors and coping strategies used by oncology nurses. *Rev Latino-am Enferm.* 2008; 16(1): 24-8.
5. Ferreira NMLA. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. *Rev Esc Enf USP.* 1996; 30(2): 229-53.
6. Popim RC. O cuidador na ação de cuidar na enfermagem oncológica: uma perspectiva orientada sob o enfoque de Alfred Schütz [tese]. Ribeirão Preto (SP): Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
7. Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
8. Gargiulo CA, Melo MCSC, Salimena AMO, Bara VMF, Souza IEO. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm.* 2007; 16(4): 696-702.
9. Santana JCB, Leal AC, Lopes PAT, Guimarães RG, Holanda TSM, Dutra BS. Percepções de acadêmicos de enfermagem sobre finitude em instituições hospitalares. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2010; 4(1): 162-9.
10. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
11. Ricouer P. Interpretação e ideologias. 4ª ed. Rio de Janeiro: F. Alves; 1990.
12. Moro CR, Almeida IS, Rodrigues BMRD, Ribeiro IB. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. *Rev Rene.* 2010; 11(1): 48-57.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 supl.): 15-25.
14. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev Latino-am Enferm.* 1994; 2(1): 83-94.
15. Terra MG. Significados da sensibilidade para o ser-docente-enfermeiro/a no ensinar e aprender a ser e fazer enfermagem à luz da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.

Recebido: 27/10/2010

Aceito: 14/03/2011