



ORIGINAL ARTICLE

EXPERIENCE OF CARE TO PEOPLE WITH CANCER, A STUDENT'S PERSPECTIVE OF TRAINING IN NURSING

EXPERIÊNCIA DE CUIDADOS À PESSOA COM CANCRO, NA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE FORMAÇÃO INICIAL EM ENFERMAGEM

LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON CÁNCER, LA PERSPECTIVA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca¹, Manuel José Lopes²

ABSTRACT

Objective: to analyze the experience of nursing students in caring for the person with cancer. **Methodology:** this is about a descriptive, exploratory study from qualitative approach, analyzing the speech produced by subjects from the question: What is the experience of nursing students in caring for people with cancer? Data collection was done through narratives compiled by students with prior signing of terms of free and informed consent, conducted in September 2007. Twelve students were participants with experience of care for people with cancer. **Results:** from the narratives revealed three categories: characteristics of care, with seven sub-categories; enriching aspects of care, with two sub-categories; Difficulties in the process of care, with two sub-categories. **Conclusion:** spiced up the scene of the care experience, which identified enriching aspects and difficulties arise in which some elements that determine the availability to the other and the importance of promoting hope were highlighted. **Descriptors:** oncology nursing; nursing students; nursing care.

RESUMO

Objetivo: analisar a experiência dos estudantes de enfermagem no cuidado à pessoa com cancro. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com análise do discurso produzido pelos sujeitos, a partir da questão norteadora: Qual a experiência dos estudantes de enfermagem no cuidado à pessoa com cancro? A recolha de dados foi realizada através de narrativas elaboradas pelos estudantes, com prévia assinatura dos termos de consentimentos livre e esclarecido, realizadas em setembro 2007. Participaram doze estudantes com experiência de cuidados a pessoas com cancro. **Resultados:** a partir da análise das narrativas, emergiram três categorias: características dos cuidados, com sete sub-categorias; Aspectos enriquecedores dos cuidados, com duas sub-categorias; Dificuldades no processo de cuidados, com duas sub-categorias. **Conclusão:** Carcterizou-se o cenário da experiência de cuidados, na qual se identificaram aspectos enriquecedores e dificuldades, surgindo alguns elementos caracterizadores em que a disponibilidade para o outro e a importância de promover a esperança foram realçadas. **Descritores:** enfermagem oncológica; estudantes de enfermagem; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar la experiencia de los estudiantes de enfermería en el cuidado de la persona con cáncer. **Metodología:** enfoque descriptivo, exploratorio y cualitativo, el análisis del discurso producido por los sujetos de la pregunta: ¿Cuál es la experiencia de los estudiantes de enfermería en el cuidado de las personas con cáncer? La recolección de datos se realiza a través de relatos compilados por los estudiantes con la firma previa de los términos del consentimiento libre e informado, realizado entre septiembre de 2007. Los participantes doce estudiantes con experiencia en atención a las personas con cáncer. **Resultados:** de los relatos reveló tres categorías: características de la atención, con siete sub-categorías, enriqueciendo los aspectos del cuidado, con dos sub-categorías, las dificultades en el proceso de atención, con dos sub-categorías. **Conclusión:** aderezado el escenario de la experiencia del cuidado, que se identificaron los aspectos enriquecedores y dificultades que surgen en la que algunos de los elementos que determinan la disponibilidad para el otro y la importancia de la esperanza se puso de relieve la promoción. **Descriptores:** enfermería oncológica; estudiantes de enfermeira; cuidados de enfermería.

¹Enfermeira, doutoranda em Ciências da Educação, mestre em Ciências de Enfermagem, Professora Coordenadora do Departamento de Enfermagem na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. Évora, Portugal (PT). E-mail: afonseca@uevora.pt;

²Enfermeiro, doutor em Ciências de Enfermagem, mestre em Ciências de Enfermagem, Professor Coordenador do Departamento de Enfermagem na Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. Évora, Portugal (PT). E-mail: mjl@uevora.pt

INTRODUÇÃO

Não obstante toda a evolução científica, o cancro permanece como uma entidade para a qual a ciência ainda não tem uma resposta absoluta e para a qual ainda não conseguiu dar uma resposta totalmente eficaz. Tem características que o coloca como um dos mais graves problemas de saúde no mundo contemporâneo.

O cancro pode afetar qualquer pessoa, não faz distinção na raça, no género ou na idade. Intromete-se na vida da pessoa, alterando-a, impondo-se-lhe. Continua a ser uma doença diferente das outras. Desperta sentimentos como tristeza, angústia, medo, evoca imagens de dor, sofrimento. Recorda a vulnerabilidade enquanto ser e como a vida é frágil e efémera.

Apesar das crescentes possibilidades terapêuticas, cada vez mais eficazes no tratamento de doenças do foro oncológico, o cancro continua a ser uma das doenças mais temíveis. Esta ambivalência resulta do significado que lhe é atribuído, a ideia de algo que cresce e destrói a vitalidade, a incerteza da cura, a possibilidade de morte eminente, aliada a grande sofrimento, sendo associados em muitas culturas à punição e ao castigo.¹ Essas crenças podem trazer consequências desastrosas na pessoa com cancro, bem como na capacidade das pessoas enfrentarem a possibilidade de adoecer com cancro.

O cancro desempenha assim, um papel de doença cruel, intratável, insidiosa e implacável ceifadora de vidas. Constitui uma doença misteriosa, na medida em que ainda não se compreende plenamente a sua etiologia e pelo fato do seu tratamento não ser totalmente eficaz. Promotor de profundas alterações no quotidiano da vida das pessoas, principalmente devido às alterações da integridade física e emocional por desconforto, dor, alteração da imagem corporal, dependência leva a uma diminuição da sua qualidade de vida.²

A Enfermagem Oncológica é uma das áreas de intervenção de enfermagem mais significativa. Cuidar de pessoas com cancro exige dos enfermeiros uma mobilização de recursos da esfera científica, técnica e relacional. Cuidar em oncologia é um desafio, para o que muito pesa a imagem social difundida de doença incurável e incompreensível.³

Num estudo⁴ sobre a vivência emocional dos enfermeiros nos cenários da prestação de cuidados ao doente oncológico, a autora, baseando-se na perspectiva dos enfermeiros

inquiridos, refere que a prática do cuidar em oncologia se caracteriza pelo reconhecimento da especificidade da própria doença oncológica, pelos aspectos gratificantes e penosos inerentes aos cuidados e pelo desgaste emocional que resulta da prestação de cuidados. Enquadrado no reconhecimento da especificidade da doença oncológica surge, entre outros factores, “a especificidade aliada aos estigmas sociais, no reconhecimento próprio, mas acima de tudo na incompreensão por parte dos outros[...] (evidenciada por) comentários depreciativos, sugestivos de pena e repúdio”.^{4:80}

Se cuidar é por si só um processo complexo de partilha de afectos de uma multiplicidade de vertentes que aborda, cuidar em oncologia pela labilidade de fronteiras nas intervenções que encerra, sê-lo-á muito mais. Cuidar do doente com cancro desenvolve-se no seio de fragilidades e de tensões impostas pela doença, pelos tratamentos, pelo sofrimento inerente à doença e a toda a panóplia de alterações que ela transporta.

O cancro é uma doença crónica com conotação negativa o que, logo à partida, exerce uma forte influencia sobre a pessoa a quem é diagnosticado.³ Quando uma pessoa é confrontada com o diagnóstico de cancro, a sua vida, a sua forma de ser e estar, as suas relações interpessoais são alvo de reflexão e questionamento. O confronto com o diagnóstico de cancro é um acontecimento que traz consigo um turbilhão de emoções e exige a mobilização de recursos e capacidades para o enfrentar. Desencadeia o início de todo um processo único e singular, porque única e singular é cada pessoa. Mas, ao mesmo tempo, é um processo com contornos análogos a inúmeros outros vividos por muitas outras pessoas

Os enfermeiros assumem um papel preponderante nesta fase. Confrontado com a sintomatologia e envolvido pela realização de exames complementares de diagnóstico o doente vai equacionando a possibilidade de ter cancro. Todavia, o confronto com a verdade deixa o doente confuso, atónito, povoado de medos e receios. O diagnóstico é uma etapa peculiar, pois que a pessoa, para além dos outros papéis, passa a assumir o papel de doente. Os seus papéis podem ser profundamente alterados. O enfermeiro deve criar momentos para o doente se expressar, livremente, quando e como quiser, deve ouvir o doente, deixá-lo expor os seus receios, respeitando as suas fragilidades.²

No seu estudo, Mendes alerta para o facto da “impotência médica em atribuir uma causa específica ao cancro oferece aos indivíduos oportunidades para percorrerem, vezes sem

conta, o seu imaginário, numa busca premente que ofereça uma explicação válida para o mal que os afecta”.^{5:100} Procura-a e muitas vezes centra em si a responsabilidade do adoecer com cancro. O enfermeiro deve procurar desmistificar crenças aterradoras que, comumente não correspondem à verdade e geram intranquilidade no doente e sua família.

Associado ao cancro a pessoa é submetida a tratamentos dolorosos, prolongados, por vezes mutilantes, que vêm coadjuvar todo um conjunto de alterações de diversa ordem que condicionam o seu dia-a-dia, dado que interferem no seu bem-estar, na realização das suas actividades, na concretização dos seus objectivos.

A capacidade de uma pessoa fazer face à doença e de a viver é individual, inscrevendo-a de modo peculiar na sua trajectória. O modo como estamos na vida, a intensidade e o prazer de viver são influenciadoras dessa capacidade. Algumas pessoas enfrentam o cancro considerando-o um desafio, um inimigo, contra o qual é necessário lutar com todas as forças. No entanto, algumas ignoram-no e outras declinam a luta, entregando-se à doença entendendo-a como o seu fim inevitável. Por outro lado, “a representação que o prestador tem da doença, da interpretação que faz dela, vai influenciar fortemente a sua prática, que consiste em acompanhar alguém na sua vida, por vezes, até ao fim”.^{6:29} Tais constatações reportam para a crucial importância do conhecimento da pessoa que será alvo de cuidados, bem como do autoconhecimento.

Para qualquer situação de cuidados é necessário que o enfermeiro tenha desenvolvido o conhecimento de si, dos seus sentimentos e emoções, tornando-se consciente do seu auto-conceito. Perceber-se a si próprio, conhecer a sua auto-imagem, a sua auto-estima, conduz ao reconhecimento de si, de como idealmente gostaria de ser, qual a forma previsível de reacção em diferentes situações. Profissionais e doentes tendem a ter idênticos sentimentos e medos face ao cancro, o que dota de maior acuidade o carácter indispensável do conhecimento de si.

Cuidar do doente oncológico exige conhecimentos não só na área técnico-científica como também no domínio psico-social de modo a estabelecer a relação. A relação enfermeiro-doente é a fonte de informação para discernir a necessidade de cuidados, avaliar a ajuda a prestar, ao mesmo tempo em que contribui para a realização de

procedimentos e facilita a compreensão ou mesmo a aceitação da sua situação clínica.⁷

O doente cheio de dúvidas, medos, inseguranças espera do enfermeiro o olhar, a palavra, o gesto, a disponibilidade para estabelecer uma relação pautada pela honestidade, flexibilidade, coerência, onde caiba uma resposta competente às suas necessidades. A singularidade da relação enfermeiro-doente oncológico não está na complexidade de toda a situação, mas talvez e acima de tudo na necessidade de conhecer e compreender o que permeia a situação de cuidados. Relação é rica em afectos, pelo que pode ser enriquecedora, mas igualmente penosa se não lhe for dado um sentido e considerada a individualidade de cada interveniente.

A realização deste estudo, enquanto docentes de enfermagem, justifica-se pela importância de analisar a experiência dos estudantes nos cuidados à pessoa com cancro e deste modo melhor compreender como caracterizam os cuidados e as dificuldades sentidas nesse processo.

OBJETIVO

- Analisar a experiência dos estudantes de enfermagem de formação inicial no cuidado à pessoa com cancro

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Do total de alunos da ESESJD (Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus), seleccionou-se uma amostra intencional de todos os estudantes finalistas do curso de licenciatura em Enfermagem que, no ano de 2007, realizaram a unidade curricular de opção Enfermagem Oncológica e o Ensino Clínico em Oncologia.

Solicitou-se aos alunos que elaborassem uma narrativa na qual descrevessem uma situação de cuidados a uma pessoa com cancro que tivesse sido vivida no ensino clínico citado. As narrativas foram elaboradas sem a presença dos investigadores e enviadas por correio electrónico.

Ciente da importância do cumprimento das considerações éticas foi dirigido a cada respondente um documento de consentimento informado que era precedido de notas explicativas sobre a temática, o tipo de estudo e os seus objetivos, acrescidas da garantia da confidencialidade e segurança dos intervenientes. Foi dirigido, à direcção da ESESJD, pedido de autorização para a realização do estudo. A identidade dos

sujeitos foi protegida, assegurou-se a autenticidade no processo de transcrição de dados e sua análise, obteve-se o consentimento informado, confidencialidade e anonimato, conforme recomendação da Declaração de Helsinki de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.⁸

As narrativas recolhidas foram, integralmente, transcritas e armazenados informaticamente em texto formato Word. A cada narrativa foi atribuída a designação de N seguida de um número de 01 a 12 (correspondente a cada um dos doze estudantes), garantindo-se deste modo a confidencialidade. O corpus de análise foi, assim, constituído pelas doze narrativas elaboradas pelos doze estudantes que participaram no estudo.

Utilizou-se o software Nvivo7, destinado ao tratamento de dados em investigação qualitativa e que consubstancia a consistência da codificação.

As narrativas foram lidas várias vezes, na tentativa de evidenciar os aspectos considerados significativos como elementos constituintes da experiência de cuidar em oncologia.

Procedeu-se do modo enunciado a uma análise de conteúdo. No estabelecimento das

categorias obedeceu-se ao preconizado por Bardin, isto é, os princípios de exaustividade, de exclusividade, de objectividade, de pertinência.⁹

No sentido de assegurar a validação dos resultados recorreu-se aos próprios sujeitos, fazendo uma inferência com os sujeitos. A validação foi feita com quatro estudantes, dos restantes não se obteve a resposta atempada. O processo de categorização foi posto à consideração de dois peritos investigadores, no sentido de assegurar a fidelidade dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo era constituído por doze estudantes, dos quais dez do género feminino. Todos eram solteiros, com idades compreendidas entre 22 anos e 25 anos, a moda assumiu o valor 22 anos e a média 22,5 anos.

Da análise dos dados emergiu a experiência de cuidar em oncologia como área temática. Identificaram-se três categorias, a saber: Características dos cuidados, Aspectos enriquecedores de cuidados, Dificuldades no processo de cuidados. Em cada uma das categorias, nas diferentes narrativas, foram identificadas várias sub-categorias (Figura 1).

Categoria	Sub-Categoria	N	Narrativas
Características dos cuidados	Disponibilidade para o outro	7	N1, N7, N8, N10, N11
	Promover a esperança	5	N1, N4, N8, N10
	Contágio emocional	3	N2, N7, N8
	Cuidados de qualidade	2	N8, N11
	Envolvimento da família	2	N7, N11
	Solidariedade dos doentes	2	N1, N3
	Escuta	1	N8
Aspectos enriquecedores no processo de cuidados	Fonte de aprendizagem	9	N1, N2, N6, N11
	Realização pessoal	6	N4, N7, N8, N11
Dificuldades no processo de cuidados	Impotência	3	N5, N7
	Projecção	1	N12

Figura 1. Apresentação das categorias, sub-categoriais e narrativas dos estudantes.
Fonte: Narrativas

• Características dos cuidados

A categoria características de cuidados surgiu como identificadora da experiência dos cuidados à pessoa com cancro.

A disponibilidade para o outro é fundamental no processo de cuidados. Num estudo³ sobre a relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica foi identificada a disponibilidade como um modo de intervenção dos enfermeiros muito presente e que se concretiza numa disponibilidade para flexibilizar horários de tratamento, resolução de problemas do doente e sua família, prontidão na resposta às solicitações de cuidados físicos ou assumpção de compromisso de resolução logo que haja disponibilidade.

A demonstração de disponibilidade pelo enfermeiro pode ser o ponto de partida para o início de uma relação terapêutica

Durante a visita dos familiares e ao abordá-la esta encontrava-se muito comunicativa tanto comigo como com os familiares e sorridente, assim como os seus familiares. Após a visita dos familiares dirigi-me à D.F. e esta encontrava-se a chorar, ao ver o estado da senhora prontifiquei-me a falar com a senhora caso fosse esse o seu desejo, ao que ela respondeu prontamente falando-me da sua vida, das suas preocupações e medos. (N 08)

A D.F via em mim uma pessoa disponível e com a qual sabia que podia estabelecer uma relação de confiança. (N 11)

Foi realçado como estar disponível pode ter uma função terapêutica [...]também percebi como é fundamental estarmos disponíveis para os outros, como isso ajuda a aliviar o sofrimento. (N 01)

Ou ser um promotor do envolvimento da família

No entanto permaneci junto do doente e seus familiares demonstrando disponibilidade e acima de tudo empatia, comunicando acerca de vários assuntos, inclusive balbuciaram alguns sorrisos e trocaram carinhos com seu familiar. (NB 07)

No processo de cuidados promover a esperança é um importante instrumento terapêutico, como tem sido realçado por diversos autores.^{3,10-11}

Watson¹¹ ao identificar fé-esperança como um factor de cuidar, salienta o seu efeito terapêutico e a sua importância nos resultados dos cuidados. A esperança é mobilizadora de esforços, de energia para que enfermeiro e doente numa acção concertada caminhem em direcção a um objectivo comum.

No estudo anteriormente referido³ foi realçado como a enfermeira, na sua relação com o doente proposto para quimioterapia utiliza o “incentivo da esperança e perseverança” como instrumento para a gestão de sentimentos do doente. Trata-se de, como nos diz “dar ao doente algo a que se possa agarrar. Esse algo está dentro dele e é para aí que a enfermeira o vai tentar encaminhar”.^{3:198} É esta atitude de esperança que está patente no discurso de um estudante e da qual procura ser veículo não só junto dos doentes como de outras pessoas que o rodeiam

A minha atitude face ao cancro é de esperança não só pela cura mas também pela qualidade de vida que o doente com cancro pode ter apesar de poder não ter cura. (...) é uma atitude positiva tentando passar essa minha atitude para o doente e também para todas as pessoas com quem lido no meu dia-a-dia tentando sempre passar uma atitude de esperança. (N 08)

Não deve ser uma esperança vã³, tal como se verifica nestas outras situações relatadas pelos estudantes “Tentei passar alguma confiança e esperança, deixando, no entanto, claro que era um situação muito complexa e com alguma evolução. (N 10)

Procurei fazê-lo perceber que por um lado ainda não sabia o resultado do exame, por outro mesmo que houvesse alguma situação menos boa havia a possibilidade de fazer tratamentos que o ajudariam. Fomos falando e aos poucos percebi que ia ficando mais calmo, com alguma esperança. (N 04)

Se o cuidador, entenda-se aqui o enfermeiro, não tiver esperança poderá colocar em causa a qualidade de cuidados.¹⁰

Todavia a sua consciencialização pode ser um passo para não deixar de investir na situação de cuidados “Ainda que eu não tivesse muita esperança, fiz tudo para não destruir aquela que os familiares ainda tinham e estimulando o doente sempre que oportuno” (N 10)

O contágio emocional é comum nas relações interpessoais e está presente nos discursos dos estudantes

Durante o meu estágio este doente teve alta e voltou novamente a ser internado, o sofrimento da esposa tal como da restante família eram de derreter qualquer pedra de gelo. Por várias vezes a família recorreu a mim para desabafar, chorar e não houve uma única vez em que os meus olhos não se enchessem de lágrimas por vê-los com tanto sofrimento. (N 02)

Os familiares começaram a chorar e eu apercebi-me que possivelmente tinha sido directo de mais e acabei por também me sensibilizar e até emocionar. (N 07)

Este contágio surge ainda numa vertente diferente “senti que ia ficando mais calma e isso acalmou-me a mim também. (N 08)

A prática de cuidados de qualidade diz respeito à prestação de cuidados que façam sentido na situação de vida daquela pessoa, exige uma atenção particular à pessoa cuidada, provém de uma adequada utilização de recursos, denota a competência dos profissionais.⁶ Exige usar com excelência os conhecimentos e habilidades. Coloca a tónica na responsabilidade do profissional no seu investimento pessoal que não pode ser desligado da compreensão da importância do seu contributo para a qualidade de cuidados, sentido semelhante é atribuído pelos estudantes

Eu acredito que embora o cancro algumas vezes resulte em morte, as pessoas com cancro podem ter qualidade de vida e viver bem enquanto estão vivos e desfrutar da vida que lhes resta. Para que isso aconteça nós temos um papel fundamental no sentido de proporcionar cuidados de qualidade e ajudar as pessoas a atingirem essa qualidade de vida. (N 08)

Cabe a nós enfermeiros assegurar a qualidade de vida dessa pessoa, prestando cuidados de qualidade, diminuindo assim o sofrimento, baseando sempre os nossos cuidados na compreensão empática e na escuta activa, promovendo assim o maior conforto possível. (N 11)

O envolvimento da família no processo de cuidados é, nos dias de hoje, uma questão indiscutível.

Numa revisão de literatura realizada para identificar quais os pensamentos e sentimentos mais comuns experimentados pelas mulheres depois do diagnóstico de

cancro da mama¹² é realçada a importância da rede social de apoio, para ajudar a enfrentar a doença, papel que normalmente é assumido pela família. Esta é fundamental na vida do doente porque muitos dos sentimentos relacionados com a doença dependem da forma como é aceite pela família, amigos e profissionais de saúde.

Num estudo com famílias de pessoas com cancro¹³ alerta-se para a importância dos profissionais proporcionarem cuidados centrados na satisfação das necessidades das famílias, através da compreensão dos seus sentimentos, respeitando as suas crenças e cultura e ainda desvelando medos, curiosidades e fantasias relativos.

Reportando-se à sua experiência de cuidados numa unidade de cuidados paliativos é realçado que “o papel diário junto da família ...consiste em explicar o estado e as necessidades do doente em fim de vida”^{14:117}, mostrando a utilidade da sua presença e dando atenção aos seus problemas e sofrimento.

Também para os estudantes a família foi merecedora da sua atenção e a sua participação no processo de cuidados foi incentivada

Estes perguntaram cabisbaixos, mas conscientes da situação de seu familiar: “Que podemos nós fazer? Ou já não há nada a fazer?” ao qual eu respondi: “O doente já não responde aos tratamentos curativos, o principal objectivo é controlar a dor e promover o conforto e é muito importante que acompanhem e permaneçam junto dele sempre que possível, pois encontra-se no término da sua vida. (N 07)

A solidariedade dos doentes surge como uma característica dos cuidados. A pessoa é um ser social. Para sobreviver, para se desenvolver é-lhe imprescindível estabelecer relações com os outros e com aquilo que a rodeia.¹⁰ A solidariedade é um símbolo do alargamento do sentido do “nós”, na luta para enfrentar as crises e as dificuldades no mundo de hoje. É frequente, nos contextos de cuidados num ambiente em que há experiências de vida únicas mas de contornos marcadamente similares, haver comportamentos de ajuda entre os doentes, estabelecerem-se elos relacionais entre eles. Viver situações semelhantes dota a pessoa de uma capacidade de compreensão do outro, como está evidenciado nos discursos dos estudantes

De todos os doentes oncológicos a quem prestei cuidados vou referenciar uma situação que me marcou de forma muito positiva, esteve relacionada com a solidariedade existente entre as doentes que sofrem da mesma doença. (N 01)

No meio disto tudo tinha uma grande solidariedade e disponibilidade para os outros doentes. Como se mobilizava autonomamente ia até junto dos outros doentes e falava muito com eles. Ouvia-os, contava-lhes a sua história, sempre com verdades, mas que sempre tinha a ver com alguma coisa que o outro estava a viver ou tinha vivido. (N 03)

Assisti a uma grande entreaajuda entre doentes que fazem da sua história de vida, um exemplo de força e esperança acabando por transmitir esses sentimentos e atitudes a outras pessoas na mesma situação, ajudando-as a ultrapassar uma fase tão difícil como é o diagnóstico de “ cancro. (N 03)

É na solidariedade que o diálogo se estabelece, que as crenças, os saberes se respeitam, que a partilha se faz. Parece ser este o sentido desta capacidade de partilhar com o outro o sofrimento ou a alegria, motivada por uma necessidade de ser útil para o outro, oferecendo-se como exemplo. De realçar que a partilha da sua história de vida assenta na verdade, tal qual como gostava que fizessem consigo e parece, ao mesmo tempo, alimentar a sua capacidade de luta

O L era uma pessoa jovem, com uma grande capacidade de comunicação, falava com toda a gente, tinha uma experiência de vida impressionante, o que o levava a ajudar, fossem novos ou velhos, profissionais ou doentes. A sua doença estava numa fase instável, havia algumas incertezas e controvérsias quanto à orientação terapêutica. Mas ele estava firme, disposto a tudo, a lutar, desde que falassem com ele, lhe explicassem tudo. (N 01)

A escuta é uma técnica de comunicação na relação de ajuda, através da qual o interveniente tem oportunidade de obter a informação factual e a informação afectiva.¹⁰ Para identificar estes dois tipos de informação é necessário escutar o conteúdo expresso, mas também identificar a forma como ele é comunicado. É primordial criar condições de disponibilidade para entender o que é dito

Há que ouvir, acolher aquilo que o doente diz, num ambiente de abertura e compreensão, procurando que o doente faça o mesmo, como ilustra o excerto de uma narrativa

Eu ouvia-a atentamente e deixava que ela exprimisse o que sentia sem a interromper, por dentro sentia que não conseguia dar uma resposta a esta senhora uma vez que naquela altura não sabia o que dizer, talvez ela não quisesse que eu dissesse nada, queria só desabafar com alguém. (N 08)

• Aspectos enriquecedores no processo de cuidados

A experiência de encontro com o outro no contexto de cuidar em oncologia emergiu como enriquecedora, quer por ser promotora de aprendizagem quer por se constituir como uma oportunidade para a realização pessoal.

Cuidar do doente oncológico foi considerado como fonte de aprendizagem. Aquele que se dispõe a cuidar de alguém numa abertura ao outro, está disponível para se dar e aprender.

O exercício da enfermagem em oncologia impõe que as equipas de enfermagem dominem múltiplas áreas do conhecimento, assim como técnicas, muitas vezes invasivas. Tal constatação é indicadora da necessidade de formação, para uma intervenção adequada. Mas ao mesmo tempo recorde-se que o cuidado especificamente cuidador é em si mesmo formativo¹⁵ e, como nos diz este autor “é-o, por um lado, ao manter e desenvolver os adquiridos sobre os quais se apoia e por outro, ao alargar o campo da compreensão do cuidado e da saúde”^{15:79}

Watson¹¹ propõe como factor major de cuidado o “ensino/aprendizagem interpessoal”, processo em que quer o enfermeiro quer o doente, quando em interação, adoptam intercalam papéis de aprendizes e de professores

Também as enfermeiras que participaram no estudo desenvolvido por Lopes³ referem ter aprendido com os doentes. Aprendizagem, que para os estudantes deste estudo se reportou a diferentes dimensões e se constituiu como uma necessidade para dar resposta às diferentes situações

Cuidar dos doentes oncológicos é uma permanente aprendizagem, quer dos aspectos relacionais quer das questões científicas e técnicas. (N 01)

Prestar cuidados a um doente cuja única reacção era o movimento dos olhos exigiu muito de mim e obrigou-me a crescer imenso. (N 02)

Contudo, tive grandes lições de vida através da possibilidade de ter trabalhado com doentes com esta patologia, histórias e pessoas que jamais esquecerei. (N 06)

No que diz respeito aos profissionais de saúde, compete a estes adquirirem a capacidade de conseguirem dar resposta às diferentes situações, da melhor forma possível e sempre com atitudes positivas para melhor prestação de cuidados, transmitindo sempre esperança!. (N 11)

Cuidar em oncologia exige um aprofundado corpo de conhecimentos científicos.¹⁶ Se a experiência de cuidar o doente oncológico é

uma permanente fonte de aprendizagem relativamente a conhecimentos científicos e relacionais, não o é menos no que concerne à aprendizagem para a vida, à reflexão, ao questionamento, colocando-se as situações vividas como experiências promotoras de mudança significativa. Trata-se, no fundo, de um desenvolvimento pessoal que encontra o seu motor nas situações de cuidados. É esta a mensagem que, repetidamente, surge no discurso de um estudante

É inevitável que estas situações nos coloquem a pensar e que nos influenciem de uma forma ou de outra pessoalmente. (N 11).

Devo afirmar que antes de ter realizado o ensino clínico em enfermagem oncológica, a minha atitude perante o cancro era na sua maioria negativa, Contudo após a realização do ensino clínico a minha atitude mudou. Devo afirmar que mudou para uma atitude de esperança, em que a qualidade de vida do doente se encontra numa das principais prioridades. [...] estabelecer contacto com pessoas espectaculares, com uma enorme vontade de viver e esperança de que tudo um dia iria ser melhor, o que de certa forma me influenciou e me levou a encarar esta realidade de uma forma mais positiva, pois tal como existem casos de insucesso existem casos de sucesso. (N 11)

Devo dizer que com toda esta experiência, a minha atitude perante diversas situações melhorou, e é espectacular como por vezes basta um sorriso ou uma palavra de disponibilidade e de esperança para que toda a relação doente-enfermeiro se estabeleça da melhor forma. (N 11)

Nos estudos já referenciados³⁻⁴ os autores também falam do contributo da experiência de cuidar do doente oncológico para o desenvolvimento pessoal.

A realização pessoal transporta consigo uma satisfação pessoal. Num estudo, em que se procurou compreender o significado de cuidado para os profissionais de enfermagem é referido que “o cuidar do outro, pelas trocas que proporciona, traz para o cuidador sentimentos de prazer e satisfação, ou seja, cuidar do outro é também cuidar de si mesmo”^{17:15}. No estudo⁴ é referido como gratificante o desenvolvimento pessoal e profissional induzidos pelo cuidar do doente oncológico.

A oportunidade na ajuda ao outro com um determinado propósito parece ter estado na génese do sentir-se realizado

Apesar da tristeza que carrega esta citação, senti-me bastante realizado, pois fui capaz de oferecer oportunamente apoio psicológico, social e espiritual ao doente e família, para que estes assumissem e encarassem a morte de forma mais

construtiva e positiva, potencializando o máximo bem-estar e conforto possível. (N 07)

Perceber que a relação estabelecida assenta na confiança do doente ou que o investimento numa situação foi coroado de êxito, em suma, O reconhecimento profissional por parte do doente e família pode ser promotor da confiança em si próprio, nas relações estabelecidas e nos cuidados prestados revelou-se como enriquecedor no processo de cuidados

Quando chegámos ao local do exame o doente referiu ao médico “hoje acho que vai correr tudo bem porque venho acompanhado!”. Esta frase para mim pode ter dois significados, primeiro porque o doente achava que iam realizar o exame porque eu estava presente (o que não tinha acontecido no dia anterior) e porque o doente se sentia mais seguro por estar acompanhado por alguém que ele já conhecia e com quem já tinha estabelecido algum tipo de relação, o que o deixava mais à-vontade (...) mas também foi importante porque percebi que o doente confiava em mim para falar sobre o que o atormentava e sobre o que estava a sentir. (N 04)

No fim dirigiram-se a mim e agradeceram pelo tempo que permaneci com elas junto de seu familiar, porque se assim não tivesse sido, elas não teriam tido força e coragem para encarar o doente naquela fase, com um fim tão bem explícito. O doente acabou por falecer nessa noite. (N 07)

Após a conversa que tive com a D.F. senti que tinha sido importante para ela falar comigo, fiquei surpreendida por ela sentir em mim uma pessoa disponível para ouvir as suas preocupações apesar de só me ter conhecido naquele turno e eu ser para ela uma pessoa desconhecida. (N 08)

Foi muito gratificante, na medida em que de uma forma ou de outra me sentia bastante contente por toda a confiança depositada em mim, no meu trabalho e no meu profissionalismo, ou seja, saber que a minha ajuda era bastante útil. (N 11)

- **Dificuldades no processo de cuidados**

O processo de cuidados ao outro não está isento de dificuldades. A impotência e a projecção são as dificuldades consideradas pelos estudantes.

A impotência é uma dificuldade no processo de cuidados. É frequentemente associada a situações em que há uma perda de controlo.

Surge relacionada com a situação de um doente em cuidados paliativos em que, embora do ponto de vista estritamente da cura nada haja a fazer há um conjunto de medidas a serem adoptadas tendo em vista o

conforto e o alívio de sintomas. Claramente há uma manifesta incapacidade, talvez pela dificuldade em aceitar a impossibilidade de cura “A situação de cuidados que vou descrever refere-se a um doente que se encontrava em cuidados paliativos, que são os doentes que me suscitam mais os sentimentos de impotência”(N 07)

Os enfermeiros que participaram no estudo já citado⁴ falam em impotência para mudar o que está mal ou que causa sofrimento.

A impotência, numa outra situação, está associada não a uma complexidade da situação e a uma eventual inaptidão para a resolver, mas eventualmente ao facto de se tratar de um jovem

Sinto uma impotência (...) Recordo-me de um doente jovem, com cancro da bexiga, o qual acompanhei durante todo o processo de internamento no IPO. Os cuidados prestados, não foram muito complexos, no entanto, com este doente senti mais do que nunca a impotência em face de uma doença como o cancro. (N 05)

A projecção deriva de um mecanismo de identificação com o doente, é um “pôr-se no lugar do outro”. Denota uma certa tomada de consciência da própria vulnerabilidade a uma situação análoga.

Quando realizei tricotomia do couro cabeludo de uma doente minha de 34 anos[...]custou-me um bocado porque naquele momento coloquei-me no lugar dela, imaginei-me a mim a viver toda aquela situação, ficar eu sem o meu cabelo que caracteriza a minha feminilidade. (N 12)

O reconhecimento da identificação permite aquele que cuida reflectir, libertar-se da emoção sentida, recriar o seu estado emocional e reorganizar-se no sentido de não se afastar do doente.

CONCLUSÃO

Relativamente à experiência de cuidar em oncologia emergiram três categorias: características dos cuidados, aspectos enriquecedores dos cuidados e dificuldades no processo de cuidados.

A disponibilidade para o outro, como alimento da relação terapêutica foi uma das características mais evidenciada. A esperança está presente, sob a forma de instrumento terapêutico, algo que fundado em perspectivas realistas é necessário promover, demonstrar.

Os estudantes identificaram aspectos enriquecedores no processo de cuidados, como sejam a aprendizagem, em dimensões que vão do conhecimento científico e

relacional à aprendizagem para a vida, à reflexão e questionamento.

A impotência, dificuldade identificada no processo de cuidados, parece reportar-se à incapacidade de mudar o rumo à vida quando a cura não é possível ou a uma eventual similitude encontrada com o doente, nomeadamente, na idade. Surgiu, ainda, uma identificação projectiva reveladora da assunção da própria vulnerabilidade.

A penosidade do cuidar em oncologia, evidenciada por alguns autores não foi verificável nos discursos destes estudantes. Tal pode encontrar explicação no facto da experiência ter sido de curta duração, não havendo desgaste emocional. Pode, ainda, guardar relação com uma eventual necessidade de realçar situações positivas para alimentar a própria necessidade de evidenciar os aspectos mais positivos obviando aquilo que traz sofrimento.

Constatou-se que o foco central dos cuidados à pessoa com cancro não foi do domínio físico, mas do foro relacional o que veio reforçar a importância da vivência emocional dos enfermeiros que exercem funções em oncologia.

Ao longo da análise constatou-se que os estudantes não se coibiram de mostrar as suas emoções, naquilo que parece uma consciencialização do que sentem. O reconhecimento dos sentimentos e emoções, a sua consciencialização crítica das emoções e dos sentimentos, o conhecimento de si ajuda as pessoas a implementarem estratégias adaptativas e facilita o conhecimento do outro.

Ao longo da formação é feito um apelo sistemático de ajuda às pessoas com quem se confrontam nas situações de cuidados, para que saibam ajudar a vencer medos, a lidar com as suas incertezas, os seus sentimentos e emoções. Numa verdadeira dissonância cognitivo-afectiva, é-lhes pedido para que em simultâneo que saibam gerir os seus sentimentos e emoções.

Com o estudo não se pretendia respostas, soluções ou conclusões acerca da experiência de cuidar em oncologia. Conhecer sentimentos, dificuldades, dos estudantes permite alguma reflexão. Constatou-se que as experiências de cuidados permitiram uma apropriação da realidade. Realça-se a necessidade de tomar medidas que tornem essas experiências, nomeadamente, através da criação de espaços de reflexão sobre os acontecimentos vividos. O incentivo à elaboração de diários de aprendizagem como

instrumento de reflexão sobre as práticas pode ser um deles.

REFERÊNCIAS

1. Sontag S. A doença como metáfora. Lisboa: Quetzal; 1998.
2. McCray ND. Questões psicossociais e de qualidade de vida. In: OTTO S. Enfermagem em oncologia. 3ª ed. Loures: Lusociência; 2003. p. 126-198.
3. Lopes MJ. A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Coimbra: Formasau; 2006.
4. Franco D. A vivência emocional dos enfermeiros nos cenários da prestação de cuidados ao doente oncológico. [dissertação]. Évora: Universidade de Évora; 2007.
5. Mendes F. Futuros antecipados: para uma sociologia do risco genético. Porto: Edições Afrontamento; 2007.
6. Hesbeen W. Cuidar no hospital. Loures: Lusociência; 2000.
7. Collière M-F. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.
8. Williams JR. Manual de Ética Médica. 2ª ed. [homepage na Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; 2009[acesso em 2009 Jul 9]. Disponível em: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2005.
10. Chalifour J. A intervenção terapêutica. Vol 1, Loures: Lusodidacta; 2008.
11. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem. Loures: Lusociência; 2002.
12. Vieira CP, Lopes MHB, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev esc enferm USP[periódico na Internet]. 2007 Jun[acesso 18 Dezembro 2010];41(2):311-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200020&lng=pt. doi: 10.1590/S0080-62342007000200020
13. Bielemann VLM. A família percebendo o adoecer com cancro e criando seus significados. Curitiba: Cogitare Enfermagem; Jul-Dez 2000;5(2): p 22-28.
14. Carlier A-M. Para uma globalidade dos cuidados de enfermagem. In: abiven M (org). Para uma morte mais humana: experiência de uma unidade hospitalar de cuidados paliativos. 2ª ed. Lisboa: Lusociência; 2001.

15. Honnoré B. Cuidar: persistir em conjunto na existência. Loures: Lusociência; 2004.

16. Guerra G, Souza L, Reis P, Faustino A. Knowledge of undergraduate nursing students on the prevention of radiodermatitis. Revista de Enfermagem UFPE on line[periódico na Internet]. 2009 out/dez[acesso 2010 Dez 18];4(1):42-9. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/44>.

17. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Electrónica de Enfermagem [periódico na Internet]. 2006 Jun;8(1):9-16. [acesso 1 Nov 2008]. Disponível em:

http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/03/12

Accepted: 2011/03/13

Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus
Largo Sr. da Pobreza, 7000 - 811
Évora, Portugal (PT)