

O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo

The care given to the cancer patient: opinion of a nurses group in the context of a big hospital in the countryside of the state of São Paulo

Daiene C. Recco¹; Cíntia B. Luiz¹; Maria H. Pinto²

¹Acadêmicas da 4^o série*. ²Doutora em Enfermagem pela USP Ribeirão Preto e docente do Departamento de Enfermagem Geral-DEG*

*Curso de Graduação em Enfermagem da FAMERP.

Resumo Este é um estudo do tipo descritivo exploratório que objetivou compreender a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de doença oncológica no contexto de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo, na visão de um grupo de enfermeiras. Participaram do estudo 15 profissionais enfermeiros com responsabilidades legais e conhecimentos técnicos, atuantes no cuidado a pacientes com câncer. A pesquisa mostrou o conhecimento das enfermeiras para prestar assistência de enfermagem ao paciente oncológico, as atividades e dificuldades nesta assistência, a satisfação com o trabalho que desenvolve e sugestões para dinamização do cuidado ao cliente doente. Frente aos dados analisados compreende-se que o cuidado de enfermagem é predominantemente comuns a todos os pacientes, independente da especialidade, falta preparo do enfermeiro para a prestação da assistência ao paciente com dor crônica e com necessidade de apoio psicológico e também para o controle do envolvimento emocional com o cliente. O estudo evidencia a preocupação dos enfermeiros com a implantação da sistematização da assistência de enfermagem como um meio para melhorar o atendimento ao paciente portador de doença oncológica e sua família.

Palavras-chave Cuidados de enfermagem; enfermagem oncológica; assistência ao paciente; neoplasias.

Abstract The main objective of this descriptive exploratory study is to understand the nursing care given to cancer carrier patients and to make a profile of the caregiver (nurse who takes care of these patients) in a teaching hospital environment in the interior of Sao Paulo State. Fifteen registered male nurses, with legal responsibilities and technical knowledge, taking care of patients with cancer were enrolled. The research showed the nurses' knowledge in giving nursing care to cancer patients; the activities and difficulties of this assistance; the satisfaction with the work done, and presented suggestions to the dynamics of care for ill patients. From the analyzed data, it can be understood that nursing care is predominantly basic and the nurse does not have competence to give assistance to patients with chronic pain and necessity of psychological support, and to control the emotional involvement with the patient. The study evidences the nursing concern with the improvement of nursing assistance systematization as a way to improve the medical care to cancer carrier patient and his/her family.

Keywords Nursing Care; Oncologic Nursing; Patient Care; Neoplasms.

Introdução

O câncer, após as doenças cardiovasculares, é atualmente a segunda causa de morte no mundo ocidental, especialmente nos países desenvolvidos. Os pesados investimentos em pesquisas e o volume de trabalhos publicados na área de oncologia confirmam, nos últimos anos, a importância atribuída à doença ⁽¹⁾.

A organização Mundial de Saúde (OMS) dispõe que onze mi-

lhões de pessoas são diagnosticados com câncer anualmente, e que a doença representa 12,5% das mortes no mundo. Segundo a mesma mais de 16 milhões de casos serão verificados até 2020 ⁽²⁾.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, descreve que analisando-se as taxas de mortalidade no Brasil, o câncer está sempre incluído entre as primeiras causas de morte,

ao lado das doenças do aparelho circulatório, causas externas, doenças do aparelho respiratório, afecções do período perinatal e doenças infecciosas e parasitárias. Esta doença é a segunda causa de morte no país, sendo responsável por 10,86% dos óbitos ocorridos em 1994; 53,81% entre os homens e 46,05% entre as mulheres⁽³⁾.

Os avanços diagnósticos e terapêuticos têm favorecido a sobrevivência dos pacientes, com a redução da mortalidade. Por outro lado, as recentes estimativas apontam para o aumento dos índices de internações hospitalares de pacientes com doença oncológica, nos próximos anos⁽⁴⁾.

Os investimentos aplicados atualmente em exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos tem possibilitado a redução da mortalidade e aumentado a sobrevivência destes pacientes⁽³⁾. Assim, a preocupação dos profissionais de saúde, que assistem o paciente com doença oncológica, tem se voltado para as questões de qualidade de vida dos sobreviventes, que pressupõem um cuidado que focalize as dimensões físicas, psicológicas e sociais.

Esta é uma realidade que exige dos profissionais um conhecimento sobre a evolução da doença, tratamento e também sobre as alterações emocionais que a condição de doente impõe não só a pessoa que está doente, mas também a família e profissionais da saúde envolvidos na assistência a este paciente.

Isto, tem dimensões importantes para a sociedade em geral, envolvendo uma equipe multiprofissional atuante, na qual os diferentes integrantes colaboram para o desenvolvimento das atividades junto ao paciente. Dentre esses profissionais está presente os membros da equipe de Enfermagem e o questionamento é: será que realmente efetivamos um cuidado de enfermagem adequado ao paciente com doença oncológica? Estamos preparados para prestar este cuidado?

A Enfermagem e o Paciente com Câncer

A prática de enfermagem em cancerologia inclui todos os grupos etários e especialidades da enfermagem, sendo realizada em diversos ambientes de cuidados de saúde, incluindo residências, comunidade, instituições de cuidados agudos e centros de reabilitação. O campo ou especialidade de enfermagem em cancerologia ou enfermagem oncológica tem acompanhado o desenvolvimento da oncologia médica e os grandes progressos terapêuticos ocorridos no tratamento da pessoa portadora de câncer⁽¹⁾.

A enfermagem se preocupa com o cuidado à pessoa em uma variedade de situações relacionadas à saúde. Assim, vemos a medicina envolvida com a cura e a enfermagem com o cuidado daquele paciente. Este cuidado inclui papéis significativos na educação para a saúde e a prevenção de doenças, bem como o cuidado individual⁵.

Cuidar do paciente com câncer implica em conhecer não só sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros como com as próprias emoções perante a doença com ou sem possibilidade de cura⁶.

A enfermeira deve estar pronta para dar apoio ao paciente e sua família durante uma diversidade de crises físicas, emocionais, sociais, culturais e espirituais. O alcance dos objetivos almejados envolve oferecer um apoio realista aos clientes submetidos ao tratamento, usar modelos assistenciais e o processo de enfermagem como base desse tratamento⁽¹⁾.

As responsabilidades, os objetivos da enfermagem em cancerologia são tão diversos e complexos como aqueles de qualquer especialidade dentro da enfermagem. Existe um desafio especial

inerente aos cuidados de pacientes com câncer pelo simples significado da palavra que muitas vezes tem sido associada à dor, sofrimento e morte. Isto muitas vezes pode influenciar a opinião ou mesmo o comportamento de uma pessoa na situação de doente.

Dessa forma, observa-se a necessidade de ampliar a quantidade e qualidade de informações na área de oncologia por meio de pesquisas que fundamentam o crescimento profissional.

Objetivo

Com base nas considerações anteriores, o objetivo deste trabalho foi compreender a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de doença oncológica segundo a opinião de um grupo de enfermeiros, no contexto de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo.

Método

Tipo de estudo

Para atingir o objetivo proposto, o percurso metodológico seguiu os pressupostos da pesquisa qualitativa, que é uma investigação que objetiva o universo das significações, motivos e aspirações, atitudes, crenças e valores, importantes para a descrição e a compreensão das situações⁽⁷⁾.

Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital de grande porte, de nível quaternário, com 712 leitos, com tecnologia diagnóstica e terapêutica altamente avançada. Desse total de leitos, 387 são destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS), 157 para os convênios de saúde privados e 123 são leitos destinados às Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A instituição, além de prestar assistência à saúde, serve de campo de ensino clínico para os Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina, além de outros, como o de auxiliar e técnico de enfermagem. Os pacientes portadores de doenças oncológicas ficam internados nas unidades de internação segundo a especialidade médica.

Em setembro de 2004, essa instituição se apresentava com 3519 funcionários, dentre os quais 1355 pertenciam ao quadro da enfermagem, com 186 enfermeiros, 1079 auxiliares de enfermagem, 73 técnicos de enfermagem e 17 atendentes hospitalares, distribuídos nos períodos diurno e noturno. Vale ressaltar que a instituição também conta com alunos do curso de aprimoramento na área de enfermagem, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia, e residentes de medicina para a maioria das especialidades médicas.

Desde o ano de 2000 existem 5300 pacientes com câncer cadastrado no hospital, sendo em média 1500 casos novos por ano. Os cânceres mais prevalentes são de próstata, mama e colo retal respectivamente, e a internação dos pacientes nesta instituição acontece em todas as unidades do hospital. No setor de quimioterapia são atendidos em média 30 pacientes por dia, com aproximadamente 440 sessões de quimioterapia por mês. Nesta instituição também são realizados transplantes de medula óssea, cirurgias e reposição hormonal.

Os sujeitos do estudo

A população do estudo foi constituída dos enfermeiros que trabalhavam nas unidades de internação no período diurno e uma enfermeira do setor de quimioterapia do Hospital de Base de São José do Rio Preto. A amostra foi constituída de 15 profissionais enfermeiros (cerca de 8% dos enfermeiros da instituição) que se dispuseram, após o convite, a fornecer informações relaciona-

das aos objetivos da pesquisa.

Aspectos éticos

O projeto da pesquisa foi analisado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto e se enquadrou na categoria de aprovado de acordo com o protocolo nº 2790.

A assinatura do termo de consentimento livre e pós-esclarecido foi realizada antes da coleta dos dados, conforme as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os sujeitos foram identificados por números ordinais, mantendo assim o anonimato.

O desenvolvimento do estudo

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, norteadas pelas questões: Qual a sua opinião sobre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente portador de uma doença oncológica? Você acha que tem conhecimento suficiente para cuidar destes pacientes? Quais são as dificuldades enfrentadas? Dê sugestões para dinamizar o trabalho.

As entrevistas foram realizadas nos respectivos locais de atuação das enfermeiras na referida instituição, pela própria pesquisadora, com a utilização do roteiro de entrevista e lápis. As entrevistadas tiveram a duração média de 30 minutos, com algumas interrupções de outros profissionais da equipe para atender telefone, atender médico ou tomar decisões sobre procedimentos de enfermagem a serem realizados.

Para a análise dos dados, os relatos das participantes foram organizados e agrupados em categorias segundo as questões apresentadas.

Ocorreram algumas dificuldades no decorrer da coleta de dados, fato observado, devido ao tempo escasso de algumas profissionais para a entrevista e algumas interrupções durante a mesma.

Resultados e discussão

Inicialmente é importante destacar algumas características dos participantes da pesquisa, por acreditar que possam influenciar os seus relatos.

Os participantes da pesquisa foram na sua totalidade mulheres, com idade entre 23 e 53 anos, a maioria na faixa etária de 20 a 39 anos. A jornada de trabalho predominante foi de oito horas diárias com vínculo empregatício exclusivo na instituição. O tempo de trabalho dos profissionais junto ao paciente com câncer variou entre quatro meses e dez anos, tempo igual ao de atuação das enfermeiras na instituição, o que é justificado pelo fato de ter pacientes portadores de doença oncológica em todas as unidades de internação, ou seja, em qualquer setor que a enfermeira trabalhar terá este tipo de paciente. A maioria das enfermeiras (80%) possui pelo menos um tipo de especialização, e apenas uma com o título de especialista em oncologia. Aquelas que não possuem título de especialista apresentam tempo de atuação entre um e quatro anos de atuação, enquanto as especialistas apresentam mais tempo de profissão. O pouco tempo de atuação na profissão pode ser a justificativa de ainda não terem alguma especialização.

Para o alcance do objetivo de compreender a assistência de enfermagem prestada ao paciente oncológico na visão das enfermeiras, os relatos foram analisados e agrupados em quatro categorias: o conhecimento das enfermeiras; as dificuldades enfrentadas; a satisfação com o trabalho e as sugestões para dinamizar o cuidado, as quais emergiram das respostas das profissionais aos questionamentos realizados pelo pesquisador.

O conhecimento em oncologia

Os dados apontam que existe uma enfermeira especialista em oncologia, a maioria delas teve a oportunidade de participar de algum evento ou curso sobre a área, mesmo assim seis delas consideram seu conhecimento insuficiente para cuidar do paciente oncológico de forma integral. As enfermeiras relatam que não tiveram este conteúdo na grade curricular da graduação: *“Não tenho conhecimentos suficientes para cuidados em oncologia... pois nunca realizei cursos na área e... na graduação não havia uma disciplina específica, os conteúdos eram dados de uma forma geral, falava-se mais sobre a patologia e o cuidado físico...”*.

Os relatos das enfermeiras sobre os cuidados prestados ao paciente oncológico deixam claro que não há conhecimento daquilo que foge à rotina, ou que foge aos procedimentos técnicos que envolvem a assistência na área: *“Não presto cuidado específico, realizo apenas cuidados básicos, comuns para todos os pacientes”*.

Quando foram questionadas sobre o que são cuidados básicos e específicos as respostas foram as seguintes: os cuidados básicos envolvem *“os curativos, a punção com cateter, oferecer dieta, dar banho”*; e os cuidados específicos são: *“o controle de hemograma, transfusão, hemocultura, cuidados com o cateter de Hickman, administração de quimioterapia, isolamento ao paciente imunossuprimido, orientações específicas sobre a doença aos pacientes e familiares, apoio psicológico, ou seja, a solicitação do serviço de psicologia, ...tenho dificuldade nessa área, eu acabo me envolvendo emocionalmente”*.

Vale ressaltar que o cuidado de enfermagem é prestado por uma equipe formada por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem, que apresenta algumas atribuições que conforme o decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 regulamenta as funções da profissão. Ao enfermeiro incumbe a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem⁸.

O técnico de enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídos à equipe de enfermagem, cabendo-lhe assistir ao enfermeiro no planejamento, na programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência à saúde, enquanto o auxiliar de enfermagem executa as atividades, de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança⁸.

Na realidade, o que se observa na prática é que apenas duas enfermeiras, as que trabalham no setor de oncologia realizam os cuidados específicos citados acima e existe uma colaboração entre elas de estar auxiliando umas as outras quando solicitada em outros setores.

O que chama a atenção é que somente uma enfermeira relatou: *“é preciso dar apoio psicológico à família, eu procuro confortar o paciente e a família, mas nem sempre dá tempo para isso”*. Isto leva a reflexão sobre o cuidado prestado e a realidade enfrentada pelos profissionais da saúde no trabalho.

A responsabilidade dos enfermeiros segundo a literatura são: identificar os problemas de enfermagem que a pessoa e sua família têm, sejam físicos, psicossociais ou espirituais; colaborar

com os membros da equipe multidisciplinar provendo a continuidade dos cuidados; avaliar os objetivos e resultados finais dos cuidados com o paciente, sua família e membros da equipe multidisciplinar além de reavaliar e redirecionar os cuidados ⁽¹⁾. O câncer, assim como qualquer outra doença desestrutura emocionalmente a pessoa e seus familiares; cabe ao enfermeiro ser sensível a estas necessidades não atendidas, as quais devem estar contidas no plano da assistência de enfermagem, com o objetivo de promover conforto humano tanto para o paciente como para a família. Para isso é preciso também olhar para as necessidades não ditas, muitas vezes expressas por olhares, gestos ou pequenas palavras, ou seja, é preciso “perceber o imperceptível, a arte de perceber o todo e não apenas parte dele” ⁽⁹⁾.

Entender o que está atrás das palavras envolve emoções. Todo cuidado é movido por emoção; assim, uma das características da enfermagem é lidar com estas emoções, tanto as inerentes a quem cuida, a quem é cuidado, como as que surgem como consequência do cuidar. O sofrimento e a fragilidade compassiva no cuidar de enfermagem refletem como um traço significativo das relações interpessoais manifestas no convívio com o cliente ⁽¹⁰⁾. A emoção permeia a vida do ser humano em todas as situações e se expressa em todo o processo de cuidar. Cuidado em sentido amplo é uma forma de expressão, de relacionamento com o outro ser e com o mundo, é uma forma de viver plenamente ⁽¹¹⁾.

O cuidado à saúde transcende o simples ato de assistir centrado no fazer, nas técnicas ou nos procedimentos; significam, também, reconhecer os clientes e seus familiares como seres humanos singulares que vivenciam um difícil momento de suas vidas ⁽¹²⁾.

O cuidado de enfermagem possibilita que a dor e o sofrimento sejam evitados, atenuados ou reforçados, através do cuidado e conforto, visando o bem-estar do cliente ⁽¹⁰⁾.

Na pessoa com câncer a experiência de sofrimento é exacerbada, talvez pela doença ser conhecida culturalmente, não só pelos pacientes, mas também pelos profissionais, como a doença que aproxima o ser humano da morte. Este conceito pode promover tanto um desequilíbrio naquele que está doente e sua família, como um sentimento de medo e insegurança na equipe de enfermagem. O medo e a insegurança, muitas vezes, levam o profissional a negar sentimentos e a distanciar-se do paciente como uma estratégia de autoproteção, o profissional não quer sofrer ⁽¹³⁾.

A necessidade de buscar continuamente mais conhecimento sobre oncologia é reconhecida por parte das enfermeiras: “... é preciso estar se atualizando sempre... participo todo ano de congressos, palestras e simpósios em oncologia... Tenho conhecimentos, mas preciso aprimorá-los... esses pacientes precisam da gente”.

Como em todas as unidades de internação da instituição hospitalar existem pacientes portadores de doenças oncológicas, como já foi apresentado na descrição da instituição em estudo, é importante que a formação profissional dos enfermeiros inclua o cuidado oncológico em todas as suas dimensões. Da mesma forma, é importante que os dirigentes das instituições de saúde incentivem e valorizem a atualização do profissional nesta área, com a disponibilidade de horários para o aprimoramento dos enfermeiros. Isto foi sugerido em outros estudos, que estudaram as narrativas dos profissionais que atuam com pacientes oncológicos e o cuidado de pacientes sem possibilidade de cura ⁽⁶⁻¹³⁾.

As dificuldades na assistência

As dificuldades relatadas pelas enfermeiras foram com relação aos sentimentos enfrentados junto ao paciente que têm câncer com dor e que vem a falecer durante o tratamento: “é triste cuidar do paciente com câncer, ele sofre muito, muita dor... e muitas vezes sinto indignação... Até hoje ainda tenho que trabalhar esse aspecto no meu dia-a-dia... Sinto-me frustrada... inútil, impotente, principalmente no pós-morte... é difícil”.

O contato com o paciente oncológico inicialmente, pode representar um choque para o profissional, porque é o momento em que ele se depara com a fragilidade humana e a complexidade dos problemas que envolvem a pessoa que tem câncer. O doente não é apenas mais um caso, precisa ser compreendido nas suas múltiplas reações e a abordagem profissional deve ser humanizada, profundamente solidária, geradora não só de saúde, mas principalmente de vida.

A dificuldade em lidar com o sofrimento causado pela dor representa um desafio para os profissionais de saúde. Existem barreiras para o adequado manejo da dor que são categorizadas em três áreas: a falta de conhecimento pelos clínicos, mitos, concepções errôneas de doentes e familiares, política do sistema de saúde e legislação inadequada ⁽¹⁴⁾.

Muitos enfermeiros não possuem informações sobre o controle da dor crônica. Este despreparo é atribuído à inadequação da formação, o que leva a não avaliação da dor de forma sistemática; leva a subestimarem a frequência de ocorrência da dor e a ignorarem o impacto devastador da dor para o indivíduo. Muitas vezes, os profissionais comportam-se como se a dor fizesse parte da doença e do tratamento, como um sintoma natural ⁽¹⁵⁾. Mesmo na ausência de drogas básicas para o alívio da dor, a assistência de enfermagem tem o objetivo de reduzir a intensidade da dor pelo uso de calor, frio e outras terapias complementares. O aconselhamento espiritual e a análise do significado da dor podem também reduzir o medo, a desesperança e o isolamento dos doentes e familiares. ⁽¹⁴⁾

Na realidade, os profissionais que trabalham com pacientes portadores de doenças oncológicas estão expostos, no seu dia-a-dia de trabalho, a situações geradoras de conflitos, por diversas razões: pelas frequentes perdas por morte; as pressões que expõem o modelo médico tradicional de responsabilidade em relação à cura e à longevidade; o trabalho constante com doenças graves e a tristeza dos familiares e pacientes, o que leva à criação de vínculo com maior envolvimento com o problema vivido. Isto pode gerar o sentimento de impotência do profissional diante da doença, como o relatado por um das enfermeiras, principalmente em sua fase terminal, que pode traduzir-se em revolta ou em abatimento ⁽¹²⁾.

Nem todos os profissionais estão preparados para ajudar os pacientes nesta etapa da vida. Tanto que alguns autores, entre os quais enfermeiros, enfatizam que os profissionais precisam entender os processos da morte e do morrer para estarem aptos a auxiliarem os pacientes na sua finitude ⁽¹⁶⁾.

O sofrimento do paciente oncológico gera sofrimento emocional no profissional que atende pacientes que apresentam reações diversas, tanto à doença como ao tratamento, o que exige do profissional controle constante das emoções, para isso é preciso conhecimento, preparo psicológico e habilidade ⁽¹³⁾.

O conhecimento insuficiente sobre estes aspectos pode provocar um distanciamento do enfermeiro com o paciente como um mecanismo de proteção do profissional por não saber enfrentar os próprios sentimentos.

Satisfação com o trabalho

A satisfação gera um contexto propício para o desenvolvimento da qualidade do serviço, influencia na forma de como o cuidado é prestado e no relacionamento terapêutico entre enfermeira e paciente.

A maioria das participantes da pesquisa relata estar satisfeita com a profissão. Observa-se que as mesmas são motivadas pelo reconhecimento do paciente pelo trabalho que fazem: “*Estou muito satisfeita, porque me realizo a cada paciente curado... eles retribuem com muito carinho e ai vem à satisfação*”.

Este tipo de satisfação também foi encontrado em outro estudo que acrescenta que reconhecimento por parte do paciente e de familiares em relação aos cuidados prestados gera também crescimento pessoal e motivação para o trabalho⁽¹³⁾.

Três participantes alegaram insatisfação com o trabalho, fato atribuído por elas à *falta de conhecimento* necessário para a atuação na assistência, falta de tempo para assistência, e falta de colaboração da equipe multiprofissional: “*são muitas atribuições, não dá para dar assistência... não consigo fazer tudo sozinha,... Tem dias que é necessário só ficar atrás da papela-da, problemas burocráticos exige muito tempo*”.

O relato destaca que o trabalho torna-se estressante com as dificuldades, o que deve ser considerado pelos dirigentes. O estresse no ambiente hospitalar é derivado diretamente de insatisfações relacionadas ao emprego e a conflitos interpessoais, levando a sintomas somáticos, acidentes e queda de produtividade nas atividades realizadas⁽¹⁷⁾. Vale destacar que as atribuições das enfermeiras seguem o decreto nº 94.406/ 87, citado acima.

As dificuldades mencionadas pelas enfermeiras portanto estão relacionadas a alguns fatores que são condicionantes e fontes de angústia, tais como: sentir insegurança no trabalho, ambigüidade de papel, trabalhar em áreas não-familiares, servir pessoas com ansiedade e medo, não participar em decisões e sofrer conflitos interpessoais⁽¹⁸⁾.

A maioria das enfermeiras apresenta algumas sugestões para a dinamização do trabalho.

Sugestões para dinamizar o cuidado

Dentre as sugestões apresentadas para dinamizar o cuidado uma é: “*ter um setor específico para os pacientes com câncer, e conseqüentemente profissionais especializados para o cuidado*”.

Acrescentam ainda que para o atendimento do paciente oncológico nos setores são necessários a “*Implantação da sistematização da assistência (SAE), aumento da contratação de enfermeiras e auxiliares de enfermagem que entendam a importância do SAE*” e “*contratação de mais enfermeiras que somente realizem a assistência*”

As situações difíceis vivenciadas pelos profissionais relacionadas ao despreparo do profissional e o envolvimento de forma particular com alguns pacientes não foram lembrados nas sugestões apresentadas pelas enfermeiras, demonstrando desta forma que as participantes não estão preocupadas com a sua saúde mental e emocional.

A sugestão de implantar a Sistematização da Assistência de Enfermagem tem sido um dos desafios enfrentados pela profissão enfermagem principalmente em instituições de grandes centros urbanos e de formação acadêmica, como uma forma de a profissão organizar o conhecimento para alicerçar e direcionar a sua prática assistencial⁽¹⁹⁾.

Na realidade, o profissional enfermeiro relata não ter tempo nem

disponibilidade para priorizar o cuidado ou mesmo para desenvolver o seu saber, acredita que a sistematização da assistência do cuidar faz a diferença, seja no fortalecimento da profissão, na excelência e eficácia do cuidado e em particular na concretização dos ideais de ser enfermeiro⁽¹⁹⁾.

Conclusões

Compreende-se que segundo os relatos das enfermeiras, no contexto em estudo, o conhecimento em oncologia é escasso, devido a falta deste conteúdo na grade curricular da graduação; realizam cuidados de rotina, comuns, sem distinção para os pacientes com câncer, embora reconheçam a necessidade de apoio psicológico e orientações específicas sobre a doença aos pacientes e familiares.

Os relatos apontam as dificuldades enfrentadas pelas entrevistadas de conviver com o sofrimento do paciente com dor e na hora da morte, o que pode ser reflexo do despreparo profissional, o que pode provocar o distanciamento profissional do paciente e família, o que não condiz com o cuidado humanizado necessário para o cuidar de uma pessoa doente, e que pode estar sendo imperceptível pelo grupo de profissionais estudados.

As sugestões para dinamização do cuidado ficaram basicamente voltadas para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem; não houve sugestão para o melhor enfrentamento do sofrimento do paciente como proteção para a saúde do enfermeiro.

O trabalho com o paciente portador de doença oncológica exige um preparo especial dos profissionais que também precisam de apoio psicológico para lidar com a situação de perdas, frustrações e morte.

O cuidado holístico implica em acolhimento e confiança, estabelecimento de vínculos e atitudes de interesse, que inúmeras vezes o profissional de saúde não tem capacidade de oferecer por não ter conhecimento sobre estratégias de enfrentamento.

Um estudo desta natureza, permite a reflexão sobre o constante desafio vivenciado pelas enfermeiras, que se fazem presentes nas vinte e quatro horas no dia, gerenciando o cuidado e compartilhando com os pacientes as angústias, advindas principalmente das limitações impostas pela doença e tratamento.

Este estudo não é conclusivo, é um ponto de partida para outros, com maior representatividade de enfermeiros para afirmar a importância de rever as políticas institucionais e educacionais no sentido de valorizar o relacionamento humano com o paciente, disponibilizando o profissional para isso, pois o sofrimento decorrente da doença, muitas vezes, não necessita de atividade prática, mas de saber ouvir o paciente e de conhecer estratégias de enfrentamento para evitar o desgaste do profissional.

Referências bibliográficas

1. Smeltzer SC, Bare B. Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Associação Brasileira do Câncer. Organização Mundial de Saúde: câncer deve aumentar 50% em 2020. [citado 2005 ago 22]. Disponível em: <http://daycare.com.br/materia.asp?id=212>
- 3- Instituto Nacional de Câncer. O câncer no Brasil. [citado 2006 mar 20]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=84
- 4- Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
5. Ellis JR, Hartley CL. Enfermagem contemporânea. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.
6. Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito [dissertação].

Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1993.

8. Conselho Regional de Enfermagem. Regulamentação do exercício profissional. [citado 2004 abr 29]. Disponível em: <http://www.corensp.org.br>

9- Sá AC. O cuidado emocional em enfermagem. São Paulo: Robe. 2001.

10. Santos MLSC, Padilha MICS. As posturas compassivas na enfermagem: o sofrimento que permeia o cuidar. *Rev Bras Enfermagem* 2002;55(5):542-8.

11. Watson J 1997 apud Barcelos LMS, Alvim NAT. Conversa: um cuidado fundamental de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *Rev Bras Enfermagem* 2003 maio/jun;56(3):236-41.

12. Costa CA, Lunardi Filho WD, Soares NV. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. *Rev Bras Enfermagem* 2003;56(3):310-4.

13. Pinto MH. O significado do sofrimento do paciente oncológico: narrativas dos profissionais de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.

14. International Society of Nurses in Cancer Care (ISNCC). Diretriz técnica da dor por câncer. *Rev Nursing* 2001;41(4):7-8.

15. Silva LMH, Zago MMF. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. *Rev Latinoam Enfermagem* 2001;9(4):44-9.

16- Martin MO, Sancho MG 1999 apud Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.

17. Candeias NMF, Abujamra AMD, Sabbag SN. "Stress" em atendentes de enfermagem. *Rev Bras Saúde Ocup* 1992;20(75):38-44.

18. Silva MA. Concepção ergonômica dos locais e dos espaços de trabalho de uma unidade de emergência hospitalar [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.

19. Mendes MA, Bastos MAR. Processo de enfermagem: seqüências no cuidar, fazem a diferença. *Rev Bras Enfermagem* 2003;56(3):271-6.

Correspondência:

Daiene Cristina Recco

Av. Waldemar Lopes Ferraz, 518

15400-000 – Olímpia - SP

Tel.: (17)3281-3745/91123482

e-mail: daienerecco@yahoo.com.br
