

UTILIZANDO A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DO CUIDAR NA UNIDADE QUIMIOTERÁPICA

Liliane Almeida Albuquerque¹

RESUMO: *Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo, cujo objetivo foi compreender a utilização da comunicação como instrumento do cuidar para enfermeira que atua na unidade quimioterápica e por objeto a utilização da comunicação como instrumento do cuidar. O interesse pela temática emergiu da experiência da pesquisadora quando estudante da graduação, bolsista de uma unidade Onco-hematológica, ao desenvolver monografia de conclusão de curso. O referencial teórico foi o Existencialismo de Viktor Frankl, tendo por método a fenomenologia a partir da Análise Ideográfica e Nomotética. A análise foi guiada pelos passos da Configuração Triádica Humanista Existencial Personalista. O locus da pesquisa foi um centro de atendimento a pacientes com câncer, filantrópico, em Salvador-BA. Foram respeitados os critérios da Resolução 196/96, que reza sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Empregou-se entrevista fenomenológica, com apreensão das falas efetuada com o auxílio do gravador de áudio. De acordo com os sujeitos, a comunicação como instrumento do cuidar minimiza o medo e a ansiedade, proporciona segurança e tranquilidade, conduz o paciente à aceitação e adesão ao tratamento, é fonte de apoio emocional, necessária na consulta de enfermagem, favorece a empatia, a solidariedade e o respeito à dignidade humana.*

Palavras-chave: Cuidar; Câncer; Análise Existencial; Comunicação.

1. INTERESSE PELA TEMÁTICA

Ao experienciar o cuidado de enfermagem como bolsista de uma unidade Onco-hematológica, desenvolvendo atividades de extensão, despertei o interesse por clientes portadores de patologias oncológicas ao acompanhá-los durante as transfusões sanguíneas ou de hemoderivados no setor de banco de sangue.

Foi durante o acompanhamento de pacientes submetidos à terapêutica quimioterápica, que me inquietava, como oferecer uma assistência individualizada. Percebia a expressão abatida, o olhar distante, as mãos que já não apertavam outras mãos, a entrega ao isolamento, a postura diante da continuação da vida como existência e seu significado.

Nesse período percebi, no cuidado de enfermagem, algumas lacunas que sinalizavam a necessidade de buscar no caminho da subjetividade o sentido de tornar a experiência do cuidar significativa, capacitando a enfermeira a contemplar o cliente como sujeito e não como objeto dessa relação, buscando anular condutas mecânicas, rotineiras, indiferentes ao mundo-vida dos sujeitos, que os transformam em objeto do cuidado.

A enfermeira detém o privilégio de promover a saúde mental dos pacientes com câncer, prestando-lhes apoio emocional, utilizando o conhecimento das ciências humanas na dinâmica

¹ Enfermeira, Mestra pela UFBA, Professora Substituta na Disciplina Enfermagem em Bloco Cirúrgico e CME, membro do grupo Educação, Ética e Exercício da Enfermagem. capsalmeida@bol.com.br. Orientadora: Darci de Oliveira Santa Rosa, Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – UFBA, Líder do Grupo de Pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem. E-mail: darcisantarosa@gmail.com.

do cuidado individualizado, a partir das concepções do cuidar que fundamentam as práticas da enfermagem e o referencial filosófico humanista – existencialista como apóio teórico reflexivo.

Nesta perspectiva, a construção deste estudo teve por **objeto** a utilização da comunicação como instrumento do cuidar e por **objetivo** compreender a utilização da comunicação como instrumento do cuidar para enfermeira que atua na unidade quimioterápica. Este é um recorte da dissertação de Mestrado em Enfermagem, da área do cuidar em enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, defendida em fevereiro de 2005.

Considero de relevância para a prática, o ensino e a pesquisa em enfermagem a contribuição que estudos fenomenológicos possam trazer para o repensar e compreensão dos fenômenos como o cuidar, contextualizado na quimioterapia considerando a enfermeira como ser de existência, cujo agir profissional é permeado por valores e princípios éticos.

Considero relevante a produção de estudos nos quais a enfermeira exerce uma prática a partir de saberes empíricos e científicos, focalizando a condição humana e suas características existências, voltada para a responsabilidade de *estar-com-o-outro*, de maneira autêntica e sensível.

2. O SER NA ANÁLISE EXISTENCIAL DE VIKTOR /FRANKL

A escolha por apoiar-me no referencial teórico-filosófico humanista-existencial apóia-se na crença que deposito nesta alternativa para resgatar a percepção do homem como um ser que traz consigo um horizonte de possibilidades; nesse contexto, o cuidado é concebido como uma constituição ontológica do *ser*.

A maneira como cada indivíduo vivencia sua presença no mundo com o outro que está a sua frente falará como este se ergue das situações da experiência para posicionar-se em relação ao mundo e as pessoas. Para essa reflexão, Frankl nos traz a o *espaço existencial tridimensional* como um apoio teórico complementar ao estudo das dimensões da experiência do ser.

Este espaço é abordado em três momentos: o primeiro diz respeito à dimensão estática da situação, que permite um momento do indivíduo com ele mesmo; a segunda dimensão denomina-se a dinâmica do “eu”, conduz a pessoa a vivenciar o seu próprio eu, quando o indivíduo concentra seu pensamento sobre algo, ou sobre alguma coisa, tornando-o capaz de tomar a direção de sua vida. É a partir da primeira e segunda dimensão que se extrai das relações o caráter do *ser-aí*.

Ser-aí indica o modo de ser do existente, criando uma abertura com possibilidades de assumir atitudes de transformação e configuração de um mundo que o circunda. Contemplando o que nos diz Alfried (1990, p.55) “O reconhecimento do *ser-aí* de forma primordial é *relacionamento*, ser escolhido e escolher, paixão e ação, simultaneamente”. Cabe mencionar também que este *ser-aí* é efetivamente presente e se configura através do desempenho das tarefas que ele executa.

O homem se situa no seu existir de forma significativa quando se encontra com o outro, desnudo de interesses pessoais egoístas, em uma união baseada na co-responsabilidade original de construir relações humanas verdadeiras. A tomada de consciência de *ser-no-mundo* abre espaço para concretização dessa co-existência em perceber a relação de dependência com outros; esse reconhecimento da participação de outro na vida do ser existente é o caminho pelo qual o homem se torna um EU através de um TU.

Frankl (1990, p. 56-57, grifo nosso) comenta que devemos nos atentar para a situação em que “somente um *ser-aí* humano que se transcende com relação ao mundo em que se encontra poderá realizar-se a si mesmo, buscando-se a si mesmo, com vistas à auto-realização, estaria de todo equivocado”. Depreende-se então que o homem não se basta em si mesmo, ou seja, “o eu

não é mais focalizado um centro de ação, mas como um centro de entrega, de paixão, ao qual pela existência, algo acontece, ao qual algo “diz respeito”. É aquela forma da experiência do ser que é percebida, entre o devir e o passado, que faz a experiência do inevitável e do estar-exposto.

Alfried (1990, p. 58, **grifo meu**) conclui a abordagem das três experiências das dimensões: na vivência, estas dimensões são percebidas na realidade subjetiva de **“estar-relacionado-com”**, de **“poder agir”** e de **“estar-exposto”**. Para a decisão de aceitar estas dimensões vale dizer – se: **“ser e deixar”**, **“agir”**, **“aceitar e admirar-se”**.

Considerando que as atitudes humanas são dotadas de intencionalidade, trazendo consigo um sentido captado pela consciência, Frankl (1978) descreve a concretude do agir humano permeado por valores, destacando que realizar valores é dar sentido à existência.

A fim de manter os sentidos e apreender os valores, Krestschmer, (1990, p. 70, grifo nosso) oferece três maneiras de revelação:

Criando um trabalho ou praticando um ato [**valores criativos**,]; 2. Experimentando algo ou encontrando alguém [**valores de experiência ou vivenciais**]; 3.pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável [**valores de atitude ou atitudinais**] .Nos **valores criativos** Não é decisivo, aí, o que se faz, mas como é feito. **Valores da experiência**, de onde emerge beleza, entusiasmo, perplexidade e força. Os **valores atitudinais**, para a maioria dos homens, constituem a posição mais alta da hierarquia de valores sendo que dizem respeito a fins éticos, que, todavia, ultrapassam a “ética do sucesso”

Ser enfermeiro reclama um posicionamento em defesa da vida, exercitando valores, atitudes e comportamentos práticos guiados por uma filosofia Humanista – Existencial - Personalista, resultando em um repensar, em um fazer ético e moral.

Nessa dimensão, as realizações, o cumprimento de tarefas são vivências intransferíveis, os resultados positivos ou negativos relacionados às ações do indivíduo é mais fruto do compromisso perante a vida estabelecido por ele, do que obra do acaso. As marcas de sua história e afirmação de sua presença no mundo emergirão da consciência tomada em frente da responsabilidade pessoal.

3. O CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER

A prática de cuidados, segundo Collière (1989), é a mais velha prática da história do mundo. Sua primeira finalidade foi permitir a continuidade da vida, pois garantir a sobrevivência estava vinculado ao cuidado que os indivíduos dispensavam um ao outro dentro do grupo.

O cuidado, por sua vez, é traduzido por Waldow (1989) como algo que na língua inglesa significa preocupação, consideração, interesse, afeição, importar-se, proteger-se, gostar, que em português obedece à conotação de atenção, cautela, zelo, responsabilidade, preocupação. O verbo, então, vem assumir a característica de imaginar, pensar, meditar, causar inquietação, empregar a atenção, demonstrando que cuidar exige raciocínio, reflexão, análise, estudo, compreensão, responsabilidade e zelo.

Collière (1989, p.237) faz a tradução da língua inglesa de dois verbos essenciais utilizados na descrição do cuidado: Cure e Care. O verbo Care, “estabelece ligação com as funções de manutenção, de continuidade da vida (To care), tomar conta, cuidar”, já o verbo cure está ligado à necessidade de “reparar o que constitui obstáculo à vida (To cure), circunscrito em curar, ressecar, tratar tirando o mal, e dá cureta, curetagem”, designando que os cuidados quotidianos e habituais (care) são aqueles destinados à manutenção e à sustentação da vida,

reabastecendo-a em energia, seja de natureza alimentar, a necessidade de água (hidratação, toilete), calor, luz, ou de natureza afetiva, psicossocial, etc., cada um destes aspectos interferindo entre si.

Por sua vez, os cuidados de reparação determinam-se por limitar a doença, lutar contra ela e atacar as suas causas. Segundo Collière (1989, p.48), “não havia descontinuidade do que hoje chamamos cuidados preventivos e curativos, todos tentavam contribuir para assegurar a manutenção da vida, relativamente a tudo o que podia influenciar a sua evolução”.

Contudo, o cuidado centrado na doença, especificamente, aqueles oriundos das sociedades ocidentais, afastaram as causas orgânicas das psíquicas, e estas das socioeconômicas. Segundo Collière (1989), essa situação é responsável pela ruptura entre o corpo e o espírito, do homem que se relaciona com seu semelhante, seu meio, com o abandono da preocupação com a maneira de viver, hábitos e contexto de vida, bem como o distanciamento do indivíduo da sua existência.

A evolução desse contexto requer pesquisadores de enfermagem engajados em direção aos aspectos humanísticos – altruísticos, que propaguem um cuidar/cuidado holístico, promovedor de saúde e qualidade de vida aos indivíduos.

3.1 Caminho Metodológico

Para desvelar as facetas da compreensão das enfermeiras na sua experiência de *ser* cuidadora de pacientes oncológicos, busquei um caminho que fosse capaz de conduzir-me ao objeto dessa pesquisa e à sua essência. Diante do citado, realizei um estudo exploratório, recorrendo à metodologia de natureza qualitativa, a partir da abordagem fenomenológica, apropriando-me dos fundamentos da Análise Existencial.

A decisão em elaborar um estudo com o método fenomenológico vincula-se a intenção de mostrar e não de demonstrar, de deixar transparecer na descrição da experiência das enfermeiras as estruturas universais do fenômeno “ser cuidadora do paciente com diagnóstico de câncer”, da forma como ele se apresenta na situação concreta da experiência vivida, evitando a generalização, que não é objetivo desse método. (STEFANELLI, 1984).

De acordo com os Martins e Bicudo (1990) o método qualitativo busca chegar à verdade, desprovida de preconceitos e pressupostos em relação ao fenômeno interrogado.

Conformaram-se como sujeitos deste estudo cinco enfermeiras que exercem o cuidado de enfermagem a pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento quimioterápico. Contudo, não foi definido previamente o seu quantitativo, de modo que, no decorrer das entrevistas e análise dos dados essa seleção ocorreu naturalmente, a partir do momento em que as respostas começarem se tornar repetidas, alcançando a exaustão das mesmas, conforme o citado por cada sujeito entrevistado.

Neste contexto, foi respeitado o tempo e o espaço do sujeito que, de acordo Carvalho (1987) o espaço do sujeito se mede pela amplitude da vivência e possibilidades de alcance e captação da sua “visada” do mundo. [...] Espaço de criação contínua. Condição possível pelo estabelecimento do espaço fenomenológico. Resguardo de ruídos e interrupções, garantindo a privacidade durante a entrevista e adequação do espaço físico capaz de favorecer o clima empático desejado, para permitir fluir a troca de confiança e respeito ao “projeto de vida” dos sujeitos e sua autodeterminação.

Busquei garantir o proposto pela *Resolução n.º 196/96*, passando às entrevistadas o termo de consentimento livre e esclarecido, dizendo sobre a finalidade do estudo, o direito de participar ou negar-se, respeitando sua autodeterminação, garantindo o anonimato destes apresentando a elas o parecer do Comitê de Ética do Hospital em aprovação a realização da coleta dos dados.

Foi aplicada a entrevista fenomenológica por ser esta “uma maneira acessível ao sujeito para penetrar na verdade de seu existir, sem falseamento, deslize, preconceitos ou imposição. Carvalho (1987). Nesta perspectiva compreensiva, a ênfase não está no conteúdo explicativo, mas sim na compreensão das vivências e sentidos”.

Para apreensão das falas vivas, foi utilizado o gravador de áudio como instrumento que melhor se aproxima dessa finalidade.

4. RESULTADOS E ANÁLISE COMPREENSIVA DOS DADOS

Categoria: Utilizando a Comunicação como Instrumento do Cuidar

• Sub Categoria: Desvelando o Agir da Enfermeira

Constituinte de sentido: Constatando os fatores que interferem na adesão ao tratamento quimioterápico

A enfermeira encontra, na entrevista de enfermagem, a oportunidade para estimar o perfil do paciente quanto à adesão ao tratamento quimioterápico:

[...] observar o perfil que pode indicar se esse ou aquele vai seguir o tratamento correto, às vezes ele não acredita na cura dele. (BORBOLETA)

Tentei mostrar, que para ela melhorar, era necessário passar pelo tratamento, depois, com saúde, ela poderia voltar à rotina anterior e resolver os problemas que a vida oferece. (BORBOLETA)

Borboleta busca na consulta de enfermagem identificar o grau de dependência do paciente como fator determinante na condução do tratamento. Para ela, a dependência dele ao familiar para o deslocamento à unidade quimioterápica, por limitações físicas ou outros fatores, como a impressão traçada no momento da primeira entrevista. Ela revela que, às vezes, surpreende-se quando o paciente retorna na data do agendamento marcado, pois acredita que a primeira consulta oferece a possibilidade de sua avaliação quanto à aderência dele ao tratamento.

Nesse contexto, **Borboleta** acredita que é importante identificar o grau de credibilidade do paciente em sua própria cura, citando que, às vezes, ele pode mostrar-se descrente, o que pode interferir na adesão ao tratamento ela, esse fator também determina o grau de dependência do paciente ao cuidado da enfermagem.

Constituinte de sentido: Avaliando o Grau de Dependência do Paciente

A enfermeira busca conhecer o paciente em toda a sua necessidade na cadeia de apoio, pois acredita que a recuperação não depende apenas da sua colaboração, mas do grau de dependência com as pessoas que lhe fornecem auxílio:

Às vezes, esse paciente fica na dependência do acompanhante, quando está na cadeira de rodas, etc. Tudo isso teremos que ver no momento de entrevista. E nos surpreendemos com o seu retorno, mas, na maioria das vezes, a impressão da primeira consulta prevalece, se o paciente irá desenvolver o tratamento ou não. (BORBOLETA)

Borboleta busca no momento da entrevista de enfermagem avaliar o grau de dependência do paciente ao acompanhante para comparecer ao tratamento em tempo determinado. Às vezes

fica surpresa quando supõe que determinado paciente encontrará dificuldades nos retornos, e este comparece, mas revela que quase sempre sua primeira impressão prevalece.

Apreendo que, para Borboleta, muitas vezes, o restabelecimento da saúde do paciente encontra-se na dependência do cuidador informal, que, por um motivo ou outro, por vezes, impede o sucesso do tratamento, situação previsível no momento da consulta de enfermagem, quando a enfermeira deve buscar instrumentos de manejo para lidar com a dependência do paciente e com os relacionados aos fatores intervenientes.

Para trabalhar o grau de dependência do paciente, é primeiramente importante pensar em sua independência, sua liberdade. Waldow (1989) acredita que esse processo só é possível quando ambos, enfermeira e paciente, sentem-se sujeitos e criadores dessa história. O ser que cuida vai realizar uma arte, que é utilizar seu conhecimento no auxílio ao outro que precisa de ajuda, conduzindo, de modo compreensivo, o tratamento, a doença, suas limitações e as ações de cuidado que ele pode desenvolver para reconquistar sua saúde. Para a autora, a segunda etapa é conquistar sua aderência ao tratamento, envolvendo também familiares e pessoas próximas.

• Sub Categoria: Desvelando Estigma e Discriminação

Constituinte de sentido: Percebendo o estigma e a discriminação sofrida pelos portadores de câncer

As enfermeiras expressam que os pacientes são discriminados por serem portadores de câncer. Para elas, ter esse diagnóstico possibilita a presença de ações consideradas estigma pelos membros da sociedade, levando o paciente ao sofrimento:

Além do diagnóstico representar um tipo de estigma / discriminação [...] (ESPERANÇA)

[...] Acreditam que ter câncer é contagioso e traz consigo a sentença da morte] (ESPERANÇA)

Recordo dessa paciente, ela chorou bastante, perguntou sobre a queda dos cabelos, falou do receio do preconceito em relação ao interior que ele residia, não queria que as outras pessoas tomassem conhecimento do seu estado. Daí tentamos explicar que a doença não é contagiosa e acontece como qualquer outra. (COMPAIXÃO)

Porque cada paciente tem as dúvidas dele, a preocupação com a estética, medos relacionados com o convívio do dia-a-dia com as outras pessoas, tem também os efeitos colaterais. (APRENDIZADO)

[...] tem a questão da vergonha da aparência deformada. (ESPERANÇA)

Esperança relata que os pacientes chegam ao consultório acreditando que a doença é contagiosa e traz consigo a certeza da morte iminente e de que o seu diagnóstico é acompanhado de estigma e discriminação. Sua fala revela alteração da auto-estima e auto-imagem, decorrente da vergonha de sua aparência deformada pela quimioterapia e assim buscam esconder essa condição por temor da rejeição pelas pessoas da sua comunidade.

Aprendizado e Compaixão revelam a preocupação expressa pelos pacientes em relação ao preconceito social. Elas compreendem que o medo e as dúvidas do paciente têm associação com os efeitos colaterais da quimioterapia. **Compaixão** revela que tenta esclarecer ao paciente a etiologia do câncer e atribui essa função à enfermeira a fim de minimizar os efeitos do preconceito sofrido pelo paciente.

Apreendo dos trechos das falas de **Compaixão, Aprendizado e Esperança** que os pacientes com câncer enfrentam dificuldades de convívio social, que possibilitam a presença de sofrimento, medo e angústia para eles. Diante dessa circunstância, a enfermeira atua como um agente auxiliador, na busca do paciente para encontrar instrumentos de manejo da situação, informando e orientando sobre a doença e o tratamento.

Zaleski e Vietta (1998, p. 51) definem discriminação como “[...] manifestação de ações originadas do preconceito direcionadas para grupos identificados”. Apontam, como causa principal, o medo do contágio, muitas vezes proveniente da falta de conhecimento sobre a doença. Por sua vez, o preconceito serve como base para discriminação, e esta é movida pelo estigma.

Falando sobre a estigmatização, Zaleski e Vietta (1998) acreditam que ela conduz o indivíduo a guardar segredo da sua situação, gerando dificuldade neste em dividir seus medos e sofrimento com familiares e/ou entre amigos. Esse comportamento resulta para o paciente em isolamento social, sentimento de abandono e vergonha.

• Sub Categoria: Desvelando o Apoio Emocional

Constituinte de sentido: Facilitando a compreensão do portador de câncer sobre a doença e o tratamento

A enfermeira busca a linguagem mais adequada ao nível de compreensão do paciente:

Então não tem como a gente ser totalmente técnico e algumas vezes temos que utilizar os termos mais chulos possíveis para se fazer compreendido (BORBOLETA)

A linguagem, como importante meio de comunicação, é utilizada por **Borboleta** nas suas mais variadas formas de expressão, relatando que, algumas vezes, emprega os termos mais populares possíveis para se fazer compreendida.

Borboleta revela que, além de orientar, busca a compreensão do paciente e reconhece que o equívoco conduz à incompreensão do conteúdo e do sentido da informação emitida. Apreendo que, por não compreender o paciente, este poderá ficar receoso em tentar esclarecer suas dúvidas.

Collière (1989, p. 246) nos traz que “a linguagem profissional é estranha às linguagens usuais” cabendo ao profissional torná-la compreensiva”.

Constituinte de sentido: Cuidar do emocional é dialogar, acalmar, ser uma ajuda.

O apoio emocional emergiu das falas das enfermeiras ao considerar a forma de cuidar, expressa em orientações, elogios, presença, oferta de segurança, como pode ser visualizado nos seguintes relatos das enfermeiras sobre a forma de cuidar:

Quando eu cuido do emocional, abre outros caminhos para que eu cuide melhor dele. (APRENDIZADO)

[...] se o paciente precisa de ajuda emocional [...], quem ainda presta esse apoio somos nós, orientamos também a dieta, o regime de hidratação, higiene, e por ai vai. (COMPAIXÃO)

Fazemos comparações, como, nossa! como você estava antes e olha só a melhora agora!! (BORBOLETA)

Alguns choram [...] daí temos que ficar mais próximo para oferecer um suporte melhor. Conversar, tentar acalmar. (BORBOLETA)

Nós temos que ficar juntos, dispor daquele tempo para passar segurança para ele, ver o lado psicológico e várias coisas [...] (BORBOLETA)

Já houve sessão de quimioterapia que foi preciso passar todo o momento segurando na mão da paciente para ela permitir fazer o tratamento. (ESPERANÇA)

Mas depois me convenci que estar ali segurando a mão dele, estando presente, era aquilo que poderia ser feito naquele momento. (ESPERANÇA)

Aprendizado acredita que, quando ela cuida do lado emocional do paciente com câncer, facilita o cuidado.

Compaixão expressa que quem presta apoio emocional ao paciente com câncer na unidade quimioterápica é a enfermeira, como uma das ações de cuidado.

Borboleta considera que dispor de tempo para ficar ao lado do paciente, passando esperança, é uma maneira de dar apoio emocional.

Esperança relata uma situação em que o apoio, a segurança através do toque foi que possibilitou ao paciente diminuir o medo durante a quimioterapia.

O apoio emocional foi revelado como forma de cuidar que conduz o paciente a um estado de segurança e amparo revelados em ações e atitudes das enfermeiras ao considerarem a unicidade do ser. Os recursos que abrem caminhos no processo de cuidar, de acordo com as participantes do estudo, são concretizados em elogios, orientações, diálogo. Proporcionar segurança para **Aprendizado**, **Compaixão**, **Borboleta** e **Esperança** é atitude que revela a intenção de acalmar, favorecer a aceitação da quimioterapia e auxiliar na recuperação.

No cuidar do indivíduo integralmente, emerge a demonstração de afeto, manifesto nos discursos acima como uma forma de atenção para com o outro, fazendo com que a enfermeira se faça presente por inteiro. Para Silva (1998), isto requer disposição, responsabilidade e respeito recíproco.

Cuidar de alguém integralmente é o resultado de um modo humano de ser. A enfermeira percebe isso quando atende ao indivíduo em suas necessidades tanto subjetivas, quanto objetivas, atingindo a essência do seu ser, acalmando-lhe a dor e o sofrimento, pondo em prática um fazer, que privilegia sua humanidade, na totalidade do seu ser e do seu viver.

Ao prestar apoio emocional, as enfermeiras estão contemplando o paciente na sua tridimensionalidade, biológica, psicológica e espiritual, como partes indivisíveis. Para Frankl (1991), a pessoa não é somente indivisível, senão, também, insomável; isto significa que o indivíduo deve ser considerado em sua unicidade e totalidade.

Constituinte de sentido: Esclarecendo e orientando o cuidado

As enfermeiras expressam que reservam tempo para esclarecer e orientar os pacientes sobre o tratamento quimioterápico:

No caso desse paciente, acho que foi o tempo que eu reservava para estar ao seu lado conversando, ouvindo seus problemas, acho que ele me via como uma segunda mãe. (LUA)

Não havia diagnóstico confirmado e isso nos levou a longos diálogos, e quando foi confirmado diagnóstico, ele vinha fazer quimioterapia até nos finais de semana, e nossas conversas ia intensificando-se cada vez mais, ele contava as histórias dele, do convívio familiar, de algumas vezes que a mãe dele não o deixava sair e etc. (LUA)

A gente fica ali conversando o tempo todo, a paciente expôs vários problemas familiares... (LUA)

[...] nós tentamos esclarecer ao máximo, sem enganar o paciente, e colocar que é uma etapa do tratamento que está sendo realizada, na tentativa de minimizar toda a ansiedade, pois eles chegam muito ansiosos, achando que é só esta fase da quimioterapia e acabou. (BORBOLETA)

Orientamos sobre o tipo de tratamento, possível duração, efeitos colaterais (...) não tem que ser técnica nessa hora, por que eles chegam assustados com lendas na cabeça sobre alopecia, [...] (BORBOLETA)

Nos trechos trazidos pelas enfermeiras, a comunicação abrange o ouvir. Na fala de **Lua**, ela revela a percepção de que o paciente a identifica como uma segunda mãe, considerando as atitudes para com ele. Entre essas estão dispor de tempo para ouvir histórias sobre seu convívio familiar, dentre outras coisas de sua vida e para estar ao seu lado.

Para **Borboleta**, é importante esclarecer as dúvidas que surgem sobre o tratamento, sempre conservando a honestidade no diálogo. Acredita que, orientando as etapas que compõem a quimioterapia, pode conseguir o efeito terapêutico de minimizar a ansiedade oriunda do desconhecido.

A utilização da orientação, da conversa e do ensino ao paciente é parte do processo do cuidado no qual se percebe fluir sensibilidade, porque além do cuidado exigir reflexão, inteligência e conhecimento científico, não podemos deixar de lado a ternura, a afeição, e o respeito pelo outro que se está colocando em nossas mãos, como um momento único em sua vida, em toda sua fragilidade e incertezas.

Waldow (1989) enfatiza que, nesse modo de agir, o cuidar deixa de ser um procedimento, uma intervenção, para ser uma relação em que a ajuda é no sentido da qualidade do outro ser ou de vir a ser, respeitando-o, compreendendo-o, de forma que o cuidar passe a ser desenvolvido com o outro. Para essa interação, é citada a honestidade, seguindo a concepção do termo trazida por Mayroff (1971) para quem esse atributo consiste em estar aberta (o) para si própria (o) e para o outro, implica aceitá-lo como ele é e não como se desejaria que fosse.

Constituinte de sentido: Valorizando momento da consulta de Enfermagem

As enfermeiras, no serviço de oncologia, reservam a consulta de enfermagem como um momento importantíssimo para orientar e esclarecer dúvidas dos pacientes:

[...] é justamente na primeira consulta que temos que dar a maior atenção e explicar sobre o tratamento deles. (BORBOLETA)

[...] de maneira que é aqui, na consulta de enfermagem, que tiramos as maiores dúvidas. (BORBOLETA)

Uma paciente, logo que chegou aqui, teve a primeira consulta de enfermagem comigo, expliquei o tratamento, e as demais orientações. (COMPAIXÃO)

Orientamos que depende da evolução deles, que existem ciclos de quatro dias e às vezes ciclos de oito dias[...] (BORBOLETA)

Na primeira consulta, tanto nós enfermeiras, como os pacientes ficam meio assim [...] tem as perguntas deles, a nossa resposta quando a doença não tem cura, fica um clima de expectativa e ansiedade, a questão da queda dos cabelos, mas, nas consultas subsequentes, fica mais fácil porque já passou o primeiro impacto. (COMPAIXÃO)

Borboleta acredita ser, na primeira consulta de enfermagem, o momento para oferecer toda atenção possível aos pacientes e proferir toda orientação e esclarecimento sobre dúvidas que surgem sobre o tratamento, progressão ou involução da doença.

Para a enfermeira **Compaixão**, o primeiro contato com o paciente não é fácil, devido às expectativas dela como cuidadora e dele como ser cuidado e portador de ansiedade. Ela expressa não se sentir à vontade para falar sobre o câncer como doença incurável e de ter que transmitir essa informação. Revela que as etapas que o paciente terá que passar, dentre elas, a quimioterapia e seus efeitos colaterais. Relata que, após o enfrentamento de ambos no primeiro momento, a relação torna-se mais produtiva, menos tensa e de ajuda.

Elas expressam que, após o tratamento, é possível o paciente voltar à rotina da vida anterior à doença e resolver os problemas traz certo conforto. O que fica evidente é a

participação da enfermeira nessa etapa de conduzir o paciente à aceitação e adesão ao tratamento que está acontecendo e como funciona a quimioterapia. Todo esse momento é vivenciado pelas enfermeiras cuidadoras como uma situação estressora para ela e para o paciente, buscando tornar o momento da consulta de enfermagem um espaço de encontro entre duas pessoas, em dado momento da existência de ambos, que ultrapassa a dimensão técnica-profissional.

Essa forma de agir da enfermeira preenche a realização de valores criativos, quando busca desenvolver habilidades para o encontro de soluções diante das situações apresentadas pelos pacientes. Para Frankl (1987), os valores criativos ocupam o primeiro plano de realização na missão de vida do homem, concretizado através da realização de uma tarefa, uma atitude ou um comportamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender alguém, na abordagem empregada, não é apenas um vago ocupar-se com o outro nem só o esforço de captar bem o que ele procura dizer. Não é somente interesse, atenção, cordialidade; é mais do que isto. Mas a tentativa constante de ver o mundo com os olhos do outro, de sentir o que se passa nele e como ele sente, de entender a realidade como ele sente, procurando alcançar os significados próprios que ele lhe dá, é o que se entende por compreender. Assim, para a enfermeira empregar a comunicação como um instrumento do cuidar, é necessário emergir compreensão, da qual resultará empatia, solidariedade e respeito à dignidade do ser humano, valorizar o momento da consulta de enfermagem, reservar tempo para dialogar e mostrar-se aberta, identificar preconceitos, desmitificar o tratamento e a doença, contemplar o indivíduo como um todo.

7. REFERÊNCIAS

ALFRIED, Langle. A vivência-do-ser como chave da experiência-de-sentido. In: **Dar Sentido à Vida**. Tradução Antônio Estevão Allgayer. Petrópolis: Editora Vozes; São Leopoldo: Editora Sinodal, 1990

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96**. dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1984.B.26p.

CARVALHO, A . S. **Metodologia da Entrevista**. Rio de Janeiro, Agir, 1987. 93 p

COLLIÉRE, F. M. **Promover a vida**: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Edição original Inter Editions, Paris, 1989. 371 p.

FRANKL, V. E **Argumentos em favor de um otimismo trágico**. In: Dar Sentido à Vida. Trad. Antônio Estevão Allgayer. Petrópolis: Editora Vozes; São Leopoldo: Editora Sinodal. 1990. p. 33-45.

----- **Psicoanálisis y existencialismo de la psicoterapia e la logoterapia**. Tradução: Carlos Silva e José Mendonça. México: Breviários, 1987. 355 p. ISB 85-7200-074-7.

MARTIN, J; BICUDO, M. A. Contribuição da fenomenologia à Psicologia Clínica: imaginação e fantasia. In: **Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poeses**. São Paulo: cortez, 1990.

STEFANELLI, M. C. et al. Conceito de Enfermagem: uma tentativa de abordagem fenomenológica. **Rer. da Escola de Enfermagem da USP**, v. 18, n.1, p.31-41, 1984.

SILVA, I. A. Cuidando como Momento de Encontro e Troca. In: **50º Congresso Brasileiro de Enfermagem: cuidar – ação terapêutica da enfermagem**, 75, Salvador – BA: 20 a 25 de Set. 1998. Anais... Salvador. ABEn.

VIETTA, E. P. Configuração triádica, humanista-existencial-presonalista: Uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Rer. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, v.3, n.1, p. 31 – 43, Janeiro, 1995.

KRETSCHMER, W. Valor do eu E o Sentido da Vida. In: **Dar sentido à vida**. Tradução Antônio Estevão Allgayer. Petópolis: Editora Vozes; São Leopoldo: Editora Sinodal, 1990b. p. 33-45.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: ed. Sagra Luzzatto, 1999, 201 p