



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

The process of care in oncology from the perspective of health professionals

O processo do cuidar em oncologia sob a ótica dos profissionais da área da saúde
El proceso de atención en oncología desde la perspectiva de los profesionales de la salud

Ingrid Marques Dias¹, Érica Toledo de Mendonça², Flávia Batista Barbosa de Sá Diaz³,
Luciane Ribeiro⁴, Katiusse Rezende Alves⁵

ABSTRACT

Objective: to analyse the conceptions and practices of the health team about the care process in a cancer treatment center. **Methodology:** this is a qualitative research carried out with professionals belonging to the health team of a chemotherapy treatment unit. The data collection took place through a script of interviews, whose analysis was based on Lawrence Bardin. It was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Viçosa under the number 1.000.021. **Results:** the interviews indicated that the interdisciplinary team acts as a strategic tool for the implementation of holistic care and that the therapeutic link and reception are possible interfaces between the professional-family-patient triad. **Conclusion:** this research showed that the care conceptions in the participants' view of the research match the practices themselves, that is, they coincide, which demonstrates that the team performs a genuinely coherent praxis to what they believe to be an ideal care. The interdisciplinary team interviewed was able to develop a holistic care, presenting technical and human skills to deal with the demands of the cancer patient care in chemotherapy treatment.

Descriptors: Oncology. Nursing. Professional-family relationships. Professional-patient relationships.

RESUMO

Objetivo: analisar as concepções e práticas da equipe de saúde acerca do processo do cuidar em um centro de tratamento oncológico. **Metodologia:** pesquisa de natureza qualitativa, realizada com profissionais pertencentes à equipe de saúde de uma unidade de tratamento quimioterápico. A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevistas, cuja análise foi baseada em Lawrence Bardin. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa sob o número 1.000.021. **Resultados:** os depoimentos indicaram que a equipe interdisciplinar atua como ferramenta estratégica para a implementação do cuidado holístico e que o acolhimento e vínculo terapêutico são interfaces possíveis entre a tríade profissional-família-paciente. **Conclusão:** esta investigação mostrou que as concepções de cuidado na visão dos participantes da pesquisa vão ao encontro das próprias práticas, ou seja, as mesmas coincidem, o que demonstra que a equipe realiza uma práxis genuinamente coerente àquilo que acreditam ser um cuidado ideal. A equipe interdisciplinar entrevistada mostrou-se capaz de desenvolver um cuidado holístico, ao apresentar habilidades técnicas e humanas para lidar com as demandas do cuidar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico.

Descritores: Oncologia. Enfermagem. Relações profissional-família. Relações profissional-paciente.

RESUMÉN

Objetivo: analizar las concepciones y prácticas del equipo de salud acerca del proceso del cuidar en un centro de tratamiento oncológico. **Metodología:** investigación de naturaleza cualitativa, realizada con profesionales pertenecientes al equipo de salud de una unidad de tratamiento quimioterápico. La recolección de datos ocurrió a través de un guión de entrevistas, cuyo análisis se basó en Lawrence Bardin. Fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Viçosa bajo el número 1.000.021. **Resultados:** los testimonios indicaron que el equipo interdisciplinario actúa como herramienta estratégica para la implementación del cuidado holístico y que la acogida y vínculo terapéutico son interfaces posibles entre la tríada profesional-familia-paciente. **Conclusión:** esta investigación mostró que las concepciones de cuidado en la visión de los participantes de la investigación van al encuentro de las propias prácticas, o sea, las mismas coinciden, lo que demuestra que el equipo realiza una praxis genuinamente coherente a aquello que creen que es un cuidado ideal. El equipo interdisciplinario entrevistado se mostró capaz de desarrollar un cuidado holístico, al presentar habilidades técnicas y humanas para lidiar con las demandas del cuidar del paciente oncológico en tratamiento quimioterápico.

Descriptorios: Oncología. Enfermería. Relaciones profesionales-familiares. Relaciones profesionales-pacientes.

¹ Enfermeira, Mestre em Biologia Celular e Estrutural - Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ingridmdias@hotmail.com

² Enfermeira, Doutora em Ciência da Nutrição, docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ericapoty@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: flaviabatis@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: luribeiro.jf@gmail.com

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: katiusse@ufv.br

INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a julgar por suas elevadas taxas de incidência e mortalidade⁽¹⁾. Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a patologia se apresenta como segunda causa de morte dentre as doenças e agravos não transmissíveis, sendo estimados 600 mil novos casos para cada ano, 2018 e 2019, no Brasil⁽¹⁾. Ações para sua prevenção e controle representam, hoje, um dos maiores desafios da rede de atenção à saúde⁽¹⁾, haja vista os impactos causados pela doença, nos âmbitos biológico, psicológico, social e espiritual⁽²⁾.

Considerando sua relevância epidemiológica e os reflexos causados na qualidade de vida dos indivíduos (paciente e família/cuidador), torna-se fundamental que a equipe de saúde esteja preparada para as demandas do cuidar em Oncologia, a fim de oferecer uma assistência humanizada, holística e capaz de promover intervenções eficientes nos mais variados aspectos que permeiam o processo saúde-doença-adoecimento destes indivíduos.

Para tal, um conjunto de competências é necessário, com destaque para as habilidades técnicas, científicas, capacidade intuitiva, sensibilidade, pensamento crítico, criatividade, valores e princípios morais, que, integradas, ajudam a promover, manter ou recuperar a integridade física, psíquica, espiritual e social do ser cuidado⁽³⁻⁴⁾.

Mediante o exposto, pode-se perceber o processo do cuidar como multidimensional, e como tal deve ser desenvolvido de modo a englobar diversos aspectos e necessidades do indivíduo e familiar/cuidador. Este processo envolve a resolutividade das necessidades do usuário utilizando-se como aparato não apenas o conhecimento científico mas político, organizativo e simbólico⁽⁵⁾. Cuidar, portanto, a partir desta concepção ampliada, requer um olhar atento ao indivíduo cuidado e sua família, além do desenvolvimento de um conjunto de competências específicas, especialmente quando se trata de um paciente oncológico, uma vez que o diagnóstico de câncer traz consigo um misto de sentimentos, estigmas, expectativas, e acima de tudo o medo da morte.

Portanto, a relevância deste estudo baseia-se na necessidade de analisar como tem sido desenvolvido o processo do cuidar aos pacientes oncológicos e a seus familiares/cuidadores. Tendo em vista que o câncer é, ainda hoje, uma doença permeada de estigmas, mitos e preconceitos, a importância de se abordar a questão do cuidado destinado a estes pacientes e familiares/cuidadores torna-se de suma importância. Deste modo, uma equipe sensibilizada e qualificada poderá implementar intervenções que minimizem o sofrimento, as angústias e as incertezas que surgirão durante o processo de adoecimento e tratamento.

Além disso, analisar as concepções e práticas da equipe de saúde acerca deste processo é uma forma eficiente de identificação da qualidade do serviço prestado e da qualificação profissional, aspectos cruciais para proporcionar um cuidado humanizado e

integral aos pacientes e seus familiares/cuidadores. Este exercício de análise é um meio eficiente para que os profissionais possam repensar suas atitudes frente ao cuidado e perceber a qualidade da assistência prestada.

O objetivo do estudo foi analisar as concepções e práticas da equipe de saúde acerca do processo do cuidar em um centro de tratamento oncológico, em um município do interior de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa, a qual caracteriza-se por trabalhar com o universo de crenças, valores e atitudes dos sujeitos inseridos em uma dada realidade social, onde se inscrevem os fenômenos humanos. Tem como objetivo uma abordagem compreensiva dos sujeitos que vivenciam uma dada experiência. Este tipo de pesquisa possui caráter humanístico, inter-relacional e empático, e permite o aprofundamento relativo aos significados que um indivíduo, seja ele usuário, profissional ou gestor, atribui aos diferentes aspectos que permeiam suas ações e relações humanas⁽⁶⁾.

O estudo foi realizado em um setor de Oncologia, na unidade de tratamento quimioterápico de um hospital de médio porte localizado no interior de Minas Gerais. O referido setor funciona desde o ano de 2002, e oferece tratamento quimioterápico do câncer a pacientes pertencentes à rede hospitalar privada.

Participaram do estudo, profissionais da equipe interdisciplinar de saúde que atuam neste centro oncológico (médicos, enfermeiros, nutricionista, psicólogo, técnicos de enfermagem). Os mesmos foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, e caso concordassem em participar do estudo, foram orientados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para preservação do anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados com a letra P (profissional) acompanhados pelo número correspondente à ordem de realização da entrevista, a saber: P1, P2, P3...

A coleta de dados ocorreu por meio de um roteiro de entrevista com questões abertas, contendo quatro perguntas discursivas: “Para você o que é cuidar em uma unidade oncológica?”; “Como você realiza os cuidados aos pacientes oncológicos? E aos seus familiares?”; “Quais as facilidades e as dificuldades que você encontra para realizar o cuidado?”; e “Quais são as principais orientações que o paciente recebe nesta unidade?”.

Estas permitiram aos profissionais de saúde discorrer acerca da sua percepção sobre o processo de cuidar num serviço oncológico, além das formas de cuidado implementadas junto aos pacientes com câncer e seus familiares/cuidadores.

Para que houvesse o registro fidedigno dos depoimentos dos participantes, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

Para análise qualitativa dos resultados foi utilizada a técnica de análise do conteúdo de Lawrence Bardin, que é baseada nas seguintes etapas: 1 - Pré-análise; 2 - Exploração do material; e

3 - Tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽⁷⁾. Assim, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das entrevistas, de forma a proporcionar uma familiarização com o texto e obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscava transmitir. Em seguida procedeu-se à seleção temática, que consiste em identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização.

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos conforme a Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEPH/UFV) sob o número 1.000.021, em março de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado no período de maio a julho de 2015, com a participação de 12 profissionais das seguintes áreas: enfermagem (três profissionais de nível técnico e dois de nível superior), nutrição, farmácia e psicologia (sendo um profissional de cada área), e medicina (quatro profissionais). Destes, onze pertencem ao sexo feminino e apenas um ao sexo masculino. O tempo de atuação dos entrevistados no setor variou de 3 meses a 13 anos.

Os resultados das entrevistas foram agrupados em duas categorias: “A equipe interdisciplinar como ferramenta estratégica para o cuidado holístico” e a “Triade Profissional-Família-Paciente: interfaces possíveis”.

A equipe interdisciplinar como ferramenta estratégica para o cuidado holístico

Por meio dos depoimentos dos participantes da pesquisa percebeu-se que a equipe interdisciplinar é vista como uma ferramenta estratégica para a implementação do cuidado holístico, sendo considerada como um fator facilitador do processo de cuidar. Schimiguel et al.⁽⁸⁾ aponta para esta questão, ao afirmar que os profissionais devem atuar de modo a considerar toda a complexidade do ser humano, atentando para suas dimensões biológica, psicológica, espiritual, social, política, cultural e ecológica. O holismo é definido como uma teoria em que as partes de um todo estão em íntima conexão, portanto o indivíduo deve ser cuidado em sua totalidade e não considerando apenas sua sintomatologia⁽⁹⁾. Indo ao encontro desta concepção, a orientação do cuidado holístico é atender ao indivíduo na sua totalidade, considerando todas as dimensões envolvidas: os fatores biológicos, psicológicos, sociais e espirituais⁽¹⁰⁾. Sendo assim, este cuidado transcende o simples ato de assistir ao paciente por meio de técnicas e procedimentos; implica também em (re)conhecer paciente e família/cuidador em toda sua singularidade impregnada de valores.

Sob esta ótica, os profissionais entrevistados consideraram este cuidado como ponto nevrálgico da assistência oferecida à família e ao paciente oncológico, e salientaram sua relevância frente ao processo saúde-doença-adoecimento, o que pode ser verificado nos seguintes depoimentos:

[...] e a gente trata ele com aquele olhar holístico, num todo, não só especificamente um câncer por exemplo, tem o estado psicológico, e a inserção social [...]. Mas é um paciente que você tem que tratar igual eu te falei, um tesouro mesmo na sua mão, você tem que olhar ele num todo e cercar ele [...]. (P11).

“[...] então isso é muito importante, o apoio que a gente dá para os familiares e para o paciente, então é cuidar do paciente e da família como um todo, não só da parte física da doença em si.” (P12)

Os trechos dos depoimentos supracitados revelam a preocupação da equipe de saúde em promover um cuidado focado nas necessidades do paciente e familiares/cuidadores. Ademais, sugerem ainda que os seres cuidados são caracterizados como “preciosos” para aquele que cuida, sendo desta forma, merecedores de cuidados com a máxima excelência e zelo. Isto vai ao encontro do conceito de cuidar de Boff⁽¹¹⁾, em que o cuidado é visto não apenas como um ato mas uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo.

A partir destas incursões teóricas e da visão dos participantes da pesquisa, o cuidado holístico pôde ser representado por meio da Figura 1. Nesta, o indivíduo/familiar/ cuidador (alvos do cuidado), são vistos como seres complexos; e como tal, devem ser abordados em todas as suas dimensões (social, psicológica, espiritual e biológica), o que se torna possível através dos cuidados implementados pela equipe interdisciplinar.

O trabalho em equipe interdisciplinar tem como alicerce a articulação entre as diferentes áreas do conhecimento e a integração entre as diferentes disciplinas, caracterizando-o como um processo interativo⁽¹²⁾. Além disso, representa a possibilidade de uma comunicação efetiva, o estabelecimento de elos e do vínculo entre profissional-família-paciente, sendo definido como um componente capaz de agregar ações visando a qualidade do cuidado⁽¹²⁾.

Neste sentido, é de responsabilidade da equipe interdisciplinar proporcionar um cuidado globalizado que seja capaz de suprir ao máximo as necessidades do indivíduo. Tais questões podem ser visualizadas por meio dos relatos a seguir:

[...] por se tratar de uma equipe multidisciplinar, então o paciente ele é visto como um todo [...] E nós encaminhamos esse paciente também pra que ele tenha essa visão multidisciplinar, como eu falei com a nutricionista, a psicóloga, e assim a gente vai conduzindo os casos. (P6)

[...] a equipe multiprofissional ajuda muito, então isso facilita muito nosso trabalho, [...] as vezes alguma coisa que o paciente não tá confortável pra falar com a gente ele fala com o outro profissional. Cada um trabalhando na sua área, mas ao mesmo tempo em conjunto [...]. (P3)

[...] o fato da gente ter uma equipe multidisciplinar ajuda muito, porque assim as vezes chega pra gente um determinado problema que não chegou pro psicólogo, ou que não chegou pro nutricionista, então como a gente é interdisciplinar, consegue resolver e acho a responsabilidade nossa aumenta mais. (P7)

As entrevistas expressaram claramente que na prática, a equipe interdisciplinar é a estratégia pela qual se efetiva a abordagem holística. Sendo assim, as dimensões do cuidado holístico (Figura 2), podem ser percebidas na prática por meio das orientações fornecidas pela equipe ao paciente e familiares/cuidadores, e através de atividades

desenvolvidas intra e extra unidade de saúde, cuja finalidade é promover o bem-estar, alívio do sofrimento, minimização dos sinais e sintomas, apoio psicológico/emocional e prevenção de agravos, ou seja, cuidados que englobam todas as dimensões do indivíduo.

Figura 1 - Dimensões do cuidado holístico na visão dos participantes da pesquisa.

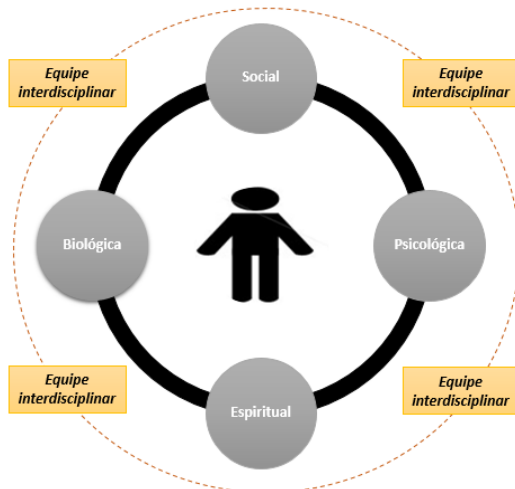


Figura 2 - Representação das dimensões do cuidado holístico nos depoimentos dos participantes.

Cuidado holístico

Social:
Outro dia eu com a enfermeira dançamos forró, enquanto um cantava, e aqui tem, é feito [...] a festa junina, a festa no final do ano, aí ano passado, esse vai para o segundo ano, a caminhada, que nós fizemos até em novembro, em comemoração do outubro rosa e novembro azul [...]. (P4)
[...] eu dou sugestão, tem um livro [...] pra colorir, tem o jardim secreto, floresta encantada, porque é a arte-terapia, que seja a música, que seja a pintura, o crochê, a costura, o importante é que mantenha essa atividade, eu acho que a arte-terapia é essencial para o paciente, que ele [...] vai trabalhar em várias questões emocionais ai. (P4)
As vezes tem um acompanhante que traz um, algum lanche, alguma coisa, a gente leva o lanche pra sala e divide aquilo com todo mundo, então é uma forma que a gente tem de tá assim aproximando tanto o acompanhante como o paciente, da equipe e entre si. (P7)
[...] uma maneira que a gente tem de interagir, tanto o acompanhante quanto o paciente, são as festinhas que a gente faz, então as vezes o paciente faz aniversário, a gente junta todo mundo e comemora o aniversário dele. (P7)

Biológico:
[...] a gente sempre orienta a questão do descanso, porque o paciente tem uma fadiga intensa, a gente orienta os cuidados pós-quimioterapia, a questão do cuidado da náusea, do controle da náusea, da boa qualidade do sono, da boa qualidade da alimentação, estar atento aos sintomas que a quimioterapia pode causar no paciente, como náusea, vômito, alopecia, fadiga, febre. (P2)
No caso quando o paciente tá em quimioterapia, pra sempre tá usando protetor solar, independente de tá no sol, pra sair ao sol ou não, tomar bastante líquido, se hidratar direitinho, tomar o remédio de enjôo nos horários certos, é no caso, dependendo da medicação, evitar o contato com gelo, com as coisas geladas, pra evitar o choquinho que eles sempre sentem, sabe? Mas, e tem muitas outras coisas que são ditas também. Alimentação, sabe? (P1)
Grande parte das vezes esses pacientes terminais vão precisar as vezes de alguns procedimentos invasivos em caráter paliativo pra controle de sintomas, então drenagens de ascite, de derrames pleurais, acessos venosos, é, as vezes implantes de cateter a gente faz também [...]. (P5)

Psicológico:
Cuidar numa unidade oncológica é você cuidar do corpo e da alma dos pacientes e dos familiares, não só da doença em si, dos sintomas daquela doença, dos efeitos colaterais do tratamento, mas também você cuidar da mente, do emocional daquele paciente, porque o diagnóstico do câncer traz consigo uma carga emocional muito grande, que abala muito os pacientes, e assim eu falo que não adoece só o paciente, a família também [...]. (P12).
Bom além do tratamento da doença, eu acho que é trazer um conforto pra pessoa também, porque geralmente as pessoas que apresentam o câncer ficam muito abaladas emocionalmente. (P10)
O tratamento para os efeitos colaterais da doença, dos sintomas que a doença provoca, da parte emocional, a gente tentar aliviar, minimizar o sofrimento. (P12)
[...] então eu acho que o cuidar mais importante nessa parte, tanto o acolhimento quanto você tá ali com o paciente escutando, ouvindo o paciente, [...] eu acho que eu tenho sempre que ter esse olhar para o paciente mesmo não sendo a minha área. (P3)

Espiritual:
Então eu digo assim, que é um elo, que é necessário ter fé, é necessário ter confiança, é necessário ter tranquilidade, é necessário aceitar, que é importante respeitar o corpo, e não entregar. (P4)

Fonte: Dados da pesquisa.

A abordagem às dimensões do cuidado holístico (social, biológico, psicológico e espiritual) apresenta-se como fator crucial para o bom desenvolvimento e enfiamento do processo saúde-doença-adoecimento, tanto pelo paciente quanto pela família.

Através das entrevistas observou-se que as orientações referentes à dimensão biológica receberam maior ênfase (cuidados com o corpo, com os efeitos colaterais do tratamento, dentre outros)

demonstrando que as práticas de saúde ainda sofrem influência do modelo biomédico/biologicista o que corrobora com a literatura. Tal modelo é orientado pela racionalidade com foco na doença, reduzindo os seres humanos a corpos biológicos, desconsiderando sua multidimensionalidade⁽¹³⁾. Apesar disso, a equipe de saúde mostrou-se capacitada para implementar um cuidado holístico e que valorize outras dimensões e as singularidades do indivíduo.

No que tange a esta dimensão do cuidado, pode-se afirmar que sua abordagem pela equipe de saúde entrevistada ressaltou a importância de fornecer, ao paciente e família/cuidador, orientações referentes aos aspectos que permeiam o processo saúde-doença-adoecimento, visando a minimização dos sinais e sintomas, prevenção de agravos e esclarecimento de dúvidas relativas aos procedimentos inerentes ao tratamento e doença.

Com relação à dimensão social, a mesma pode ser relacionada ao estigma gerado pelo câncer, tido como doença fatal, que gera um estado de debilidade física, dentre outros, que acaba por causar um comprometimento das relações interpessoais⁽¹⁴⁾. Este afrouxamento das relações sociais pode ocorrer pela exclusão que uma doença crônica muitas vezes ocasiona, quer pelo preconceito de terceiros, quer pelo isolamento do próprio indivíduo portador, ou pelas consequências/efeitos colaterais inerentes ao tratamento, provocando privação da sociabilidade, segregação e interrupção do curso normal da vida dos pacientes e de seus familiares⁽¹⁴⁾.

Face a isto, é fundamental a realização de atividades que propiciem a interação social entre paciente, família, equipe de saúde e sociedade, a fim de auxiliar na qualidade de vida do paciente oncológico. Estas questões foram observadas entre os profissionais entrevistados, que relataram desenvolver atividades que promovem a interação social, relaxamento e distração dos pacientes oncológicos e seus familiares/cuidadores. As ações implementadas pela equipe estudada envolveram a realização de eventos intra e extra unidade oncológica, como comemorações festivas, confraternização e arteterapia.

Já a abordagem à dimensão psicológica foi citada pelos participantes da pesquisa como sendo crucial ao processo do cuidar. Os mesmos salientaram a importância da implementação de cuidados que abordem esta dimensão, o que para eles envolve a escuta ativa, o olhar atento e sensível, o alívio do sofrimento, e demais cuidados necessários para promover auxílio emocional ao paciente e familiar. O suporte emocional auxilia no enfrentamento de sentimentos que surgem durante o processo da doença⁽¹⁵⁾ e influencia diretamente na capacidade de resiliência do indivíduo frente a esta experiência negativa⁽¹⁶⁾.

E por fim, vem se destacando também a importância da fé e espiritualidade enquanto recursos poderosos para o enfrentamento da doença e minimização do sofrimento físico e psíquico⁽¹⁷⁾. Assim, é necessário que os profissionais de saúde sejam observadores, sensíveis e atentos às necessidades religiosas do paciente e família/cuidador⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Entretanto, os fatores espirituais foram citados no presente estudo por apenas um dos profissionais entrevistados, o que demonstra que esta dimensão do cuidado holístico se revelou ainda deficiente no cuidado prestado.

Destarte, a assistência prestada à família e ao paciente oncológico deve ser pautada nos múltiplos aspectos que permeiam o processo de adoecimento, tendo a equipe interdisciplinar papel fundamental na

promoção do bem-estar do paciente/família/cuidador e no manejo do tratamento oncológico em todas as suas fases.

Triade Profissional-Família-Paciente: interfaces possíveis

Os entrevistados evidenciaram que o processo do cuidar em Oncologia aponta para a importância do acolhimento e da relação criada entre os membros envolvidos no cuidado (triade profissional, família e paciente), uma vez que o estabelecimento do vínculo é fator crucial para a promoção da confiança no tratamento e na equipe que presta assistência.

Sendo assim, para que haja uma boa relação e integração entre esta triade, é essencial que a equipe de saúde saiba compreender o impacto causado pelo câncer ao paciente e aos familiares/cuidadores. Nesse contexto, considerar seus sentimentos, fatores que levam ao sofrimento emocional, suas singularidades e estrutura social, tornam-se atitudes basilares a serem empenhadas neste processo de cuidar⁽¹⁴⁾.

Em face disso, todos os entrevistados citaram o acolhimento como uma ferramenta imprescindível para o cuidado oncológico, uma vez que é um meio de aproximação entre pacientes e familiares/cuidadores, devendo, portanto, estar presente em todas as fases do processo saúde-doença-adoecimento.

Ademais, além de ser um facilitador na criação do vínculo terapêutico entre profissional-família-paciente, o acolhimento, na visão dos participantes é uma atitude atrelada a:

Tranquilidade: “[...] então a gente tenta sempre tranquilizar tanto o paciente como o cuidador, a gente já fala sobre os efeitos colaterais que podem vir a acontecer, e a gente sempre tenta tá acolhendo esse familiar também [...].” (P3)

Orientação, segurança e apoio: “[...] a gente tenta fazer isso, acolher o paciente e subsidiar mesmo todas as informações que ele quiser saber [...] pra ele se sentir um pouco mais seguro [...] em relação a doença, ele tem a doença, mas tem alguém por ele aqui, a gente vai tentar dar o máximo da gente pra esse tratamento.” (P3)

Conforto e superação: “[...] além do tratamento da doença, eu acho que é trazer um conforto pra pessoa também, porque geralmente as pessoas que apresentam o câncer ficam muito abaladas emocionalmente, carentes [...] e a gente aqui dependendo do acolhimento ela consegue ter forças pra ir superando [...].” (P10)

Vínculo/aliança terapêutica: “[...] no início a gente tenta fazer realmente uma coisa que a gente chama de aliança terapêutica com o familiar, porque como a gente está presente no momento do diagnóstico é o melhor momento a meu ver pra gente evitar conspiração do silêncio que é bem comum [...].” (P5)

Apoio emocional: “[...] a gente procura assim tentar dar um apoio emocional pra esse familiar, que é peça fundamental no tratamento, pra que ele também ajude o paciente.” (P12)

Estudo de Luz et al.⁽²⁰⁾ constatou que o acolhimento pode ser considerado como uma forma

de organização do processo de trabalho em saúde, estratégia para acesso à assistência de qualidade, meio para promoção da humanização da assistência e criação de vínculo e confiança entre profissional e usuário.

O acolhimento configura-se ainda como uma postura ética que implica na valorização da queixa do usuário, no reconhecimento do protagonismo do mesmo no processo saúde-doença-adoecimento, além de ser um compromisso de resposta às suas necessidades⁽⁸⁾. Os autores salientam ainda a importância do acolhimento direcionado a pacientes oncológicos, uma vez que o tratamento é demasiadamente agressivo e desgastante, podendo o indivíduo tornar-se suscetível a alterações emocionais. Sendo assim, acolhê-los significa trabalhar suas individualidades (história de vida, mágoas, angústias, medos e fraquezas) resultando na construção da confiança, respeito e compreensão⁽⁸⁾.

Em consonância com a literatura, as entrevistas explicitaram a relação intrínseca entre o conceito de cuidado e a questão do acolhimento, onde este se mostra como um facilitador na criação do vínculo terapêutico entre profissionais, pacientes e familiares.

Sob esta perspectiva, o vínculo, no processo de cuidados em Oncologia, pode ser considerado como um coadjuvante terapêutico, tendo em vista os estigmas coletivos e individuais que permeiam o “ser portador” de câncer. Seu estabelecimento pode facilitar a abordagem ao paciente e família/cuidador, auxiliando na corresponsabilização sobre o plano terapêutico⁽²¹⁾ e no enfrentamento das angústias, medos e sofrimentos que surgem durante o diagnóstico e tratamento.

A partir da criação deste vínculo terapêutico, constrói-se um elo entre profissional-família-paciente, em que há promoção de confiança, apoio psicológico, melhor aceitação e adesão à doença e ao tratamento, segurança e valorização das queixas pela equipe que cuida. Por outro lado, a criação do vínculo pode transcender estas questões, ao gerar dependência terapêutica do paciente e familiar/cuidador para com a equipe de saúde, além da inversão de papéis, onde o profissional passa a se considerar como um membro da família do paciente. Esta situação ora pode ser considerada como um desdobramento positivo da criação do vínculo, no momento em que é pensada como sinônimo de confiança plena e segurança no profissional que cuida, ora negativa, a depender da sobrecarga que este vínculo ocasiona ao profissional de saúde. Estas questões podem ser verificadas pelos relatos a seguir:

“É um setor que requer muito cuidado, atenção, carinho [...] o vínculo que se cria [...] eles têm uma dependência muito grande, eles confiam muito na gente. [...] a gente tem que criar esse vínculo com o paciente, e a partir daí ele passa a ter uma dependência pela gente, aquela necessidade de ter aquele contato com a gente, [...] então isso cria aquele elo [...].” (P11)

“A gente vira um membro da família, então assim não só as questões do cuidado da enfermagem no momento do tratamento do paciente ou no cuidado

que ele tem em casa com relação a efeito colateral, a própria evolução da doença, mas também para as questões pessoais dele, família, a gente acaba sendo envolvido nisso aí também, a gente passa a fazer parte da família do paciente.” (P7)

Deste modo, as entrevistas indicaram a existência de diversas interfaces possíveis entre a tríade profissional-família-paciente, sendo o acolhimento e o vínculo terapêutico os fatores mais expressivos, e que segundo os participantes da pesquisa são capazes de oferecer tranquilidade, conforto, atenção, segurança e apoio emocional aos pacientes e seus familiares/cuidadores. Portanto, a equipe de saúde deve estar sensibilizada para atuar de modo a acolher paciente e família/cuidador, estabelecendo vínculos entre os três membros participantes do cuidado, o que irá contribuir de modo significativo para um melhor enfrentamento do processo de adoecer.

CONCLUSÃO

Ao trazer à tona as percepções e práticas dos profissionais de saúde sobre o cuidado oncológico, esta investigação mostrou que as concepções de cuidado na visão dos participantes da pesquisa vão ao encontro das próprias práticas, ou seja, as mesmas coincidem, o que demonstra que a equipe realiza uma práxis genuinamente coerente àquilo que acreditam ser um cuidado ideal.

Sobre estas constatações, percebeu-se que a concepção de cuidado adotada pela equipe foi a de cuidado holístico, que assiste o indivíduo em sua totalidade (bio-psico-sócio-espiritual), e se efetiva por meio da atuação interdisciplinar.

Este cuidado holístico, ainda na visão dos entrevistados, apresentou como desdobramentos importantes inerentes ao processo de cuidar o acolhimento e a criação de vínculo entre profissional-família-paciente, fatores determinantes para o enfrentamento do câncer.

Com relação às práticas adotadas pelos profissionais, a pesquisa demonstrou que a equipe interdisciplinar se mostrou capaz de desenvolver um cuidado holístico, utilizando como estratégias o acolhimento e a criação do vínculo. Estas ferramentas tornam-se cruciais para a promoção do bem-estar, apoio psicológico, alívio do sofrimento e minimização dos sinais e sintomas decorrentes da doença.

Além disso, os participantes da pesquisa demonstraram reconhecer o protagonismo do paciente/família/cuidador no processo saúde-doença-adoecimento, mostrando-se preparados e sensibilizados para a identificação das limitações, fragilidades e potencialidades dos mesmos, o que mais uma vez corrobora que atitudes e práticas foram elementos convergentes no processo de cuidar em Oncologia no cenário estudado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Coordenação de Prevenção e Vigilância; 2017.
2. Nascimento KTS, Fonsêca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Zaccara AAL, Costa SFG. Multi-professional team care: discourse of women in preoperative mastectomy. Esc Anna Nery [internet]. 2014;18(3):435-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>
3. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta Paul Enferm [internet]. 2011;24(3):414-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
4. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Rio de Janeiro: Vozes; 2006.
5. Assis MMA, Nascimento MAA, Pereira MJB, Cerqueira EM. Cuidado integral em saúde: dilemas e desafios da Enfermagem. Rev Bras Enferm [internet]. 2015;68(2):333-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680221i>
6. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Cien Saude Colet [internet]. 2014;19(4):1103-12. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2002.
8. Schimiguel J, Cenciarelli EA, Nunes LC, Lucena AMF, Nosow V. O acolhimento de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. Saúde Rev [internet]. 2015;15(39):47-57. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n39p47-57>
9. Dictionary Lexico. Oxford University; 2018. Definition of holism in English. Disponível em: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/holism>.
10. Leite IRL, Feitosa CM, Silva GRF, Luz MHBA, Pereira LA. Adequacy of nursing activities score to theoretical assumptions of holistic theory. Rev Enferm UFPI [internet]. 2014;3(2):109-14. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i2.1533>
11. Boff L. Saber cuidar. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
12. Alcantara LS, Sant'Anna J, Souza MGN. Adoecimento e finitude: considerações sobre a abordagem interdisciplinar no Centro de Tratamento Intensivo oncológico. Ciên Saúde Colet [internet]. 2013;18(9):2507-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900004>
13. Gewehr RB, Jéssica Baêta J, Gomes E, Tavares R. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. Psicologia USP [internet]. 2017;28(1):33-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150092>
14. Carvalho CSU. A Necessária Atenção à Família do Paciente Oncológico. Rev Bras Cancerol [internet]. 2008; 54(1):87-96. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf
15. Barros SMM, Andrade MAC, Siqueira FAA. Cuidar de um Familiar com Câncer: Contribuições da Terapia Familiar Sistêmica. Pensando fam [internet]. 2013;17(2):96-110. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a08.pdf>
16. Nascimento KTS, Fonsêca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Costa TF, Oliveira SHS. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. Rev Enferm UERJ [internet]. 2015;23(1):108-14. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.15598>
17. Cayana EG, Lucena J, Arenhardt CR, Leal F. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento do Câncer: Uma Revisão Narrativa de Estudos Qualitativos. In: Atas do 6º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa e 2nd International Symposium on Qualitative Research; 2017 jul 12-14; Salamanca, Espanha: 2017;2:791-5. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1275/1235>
18. Osman H, Shrestha S, Temin 1, Ali ZV, Corvera RA, Ddungu HD, et al. Palliative Care in the Global Setting: ASCO Resource-Stratified Practice Guideline. J Glob Oncol [internet]. 2018;(4):1-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00026>
19. Freitas EO, Vieira MMS, Tsunemi MH, Pessini L, Guerra GM. A influência da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológica: reflexão bioética. Nursing [internet]. 2016;17(222):1266-70. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/sep/resource/pt/bde-28239>
20. Luz AR, Martins TG, Barbosa ACC, Queiroz ES. Acolhimento: uma reflexão sobre o conceito e a realidade. Revista Gestão & Saúde [internet]. 2013;4(2):353-65. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/255/243>
21. Chagas MS, Abrahão AL. Produção de cuidado em saúde centrado no trabalho vivo: existência de vida no território da morte. Interface [internet]. 2017;21(63):857-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0262>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/01/21

Accepted: 2019/06/18

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Ingrid Marques Dias

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida
Ph Rolphs, s/n, Campus Universitário, Departamento
de Medicina e Enfermagem

Telefone para contato: (32)98860-8668

E-mail: ingridmdias@hotmail.com

Universidade Federal de Viçosa, Viçosa.

Como citar este artigo:

Dias IM, Mendonça ET, Diaz FBBS, Ribeiro L, Alves KR. O processo do cuidar em oncologia sob a ótica dos profissionais da área da saúde. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(3):4-11. Disponível em: Insira o DOI.

