CUIDADO TRANSCULTURAL A CLIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E A SEUS FAMILIARES

Lenícia Cruz Soares*
Sinara Teresinha Klering**
Eda Schwartz***

RESUMO

Neste estudo buscamos apreender as vivências de pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico e suas famílias, tendo sustentação da teoria de Leininger, na intenção de obter cuidados culturalmente congruentes, envolvendo a participação do enfermeiro, clientes e familiares. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, tendo como sujeitos três indivíduos que usaram pela primeira vez o referido serviço e os respectivos familiares, totalizando seis sujeitos. Foi aplicada a sistematização da assistência de enfermagem ao cliente realizando o tratamento quimioterápico mediante entrevista semiestruturada, resgatando o enfoque cultural, além da observação participante. Verificamos neste estudo que a falta de orientação ao cliente e seu cuidador na unidade oncológica gera estresse, preocupação e insegurança em relação à sua situação de saúde e tratamento. Assim, ressaltamos que a atuação dos profissionais na unidade de quimioterapia e a sistematização de sua assistência com o enfoque cultural são de extrema importância na orientação e esclarecimento de dúvidas quanto ao tratamento e suas reações, por propiciarem o fornecimento de informações adequadas aos indivíduos, relacionando as experiências e crenças de práticas gerais de saúde dos clientes e familiares de forma a proporcionar uma assistência de enfermagem qualificada para essa unidade.

Palavras-chave: Cultura. Oncologia. Família. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Este estudo surgiu das reflexões de nossa prática profissional sobre o cuidado ao cliente oncológico e suas inter-relações familiares no decorrer do processo do tratamento, porquanto o câncer é uma doença que provoca impacto emocional e social no portador e seus familiares e a capacidade de elaborar o adoecer vai depender do nível de ajustamento emocional, do momento pelo qual o paciente está passando na vida, da presença de parentes e amigos que o apoiem emocionalmente e da doença em si.

Para a realização deste trabalho escolhemos a Teoria do Cuidado Transcultural, cujo principal objetivo, de acordo com Madeleine Leininger, é identificar os meios para proporcionar um cuidado de enfermagem culturalmente congruente, levando-se em consideração os fatores que influenciam a saúde, o bem-estar, a doença e a morte das pessoas.

O fator cultural, antes considerado secundário na saúde/doença, tem começado a receber mais

atenção dos profissionais da área de saúde e dos cientistas sociais. No que se refere à informação, não se pode partir do pressuposto de que esta gere transformação automática; assim não basta prestar orientações de forma sistematizada, é preciso fazê-lo de modo mais individualizado, conforme a capacidade do cliente de compreendê-las e adequar-se a elas⁽¹⁾.

Desse modo, ao usar a Teoria do Cuidado Transcultural, é muito importante que o enfermeiro descubra o significado das práticas de cuidado específicas de cada cultura e como os fatores culturais, especialmente a religião, a política, a economia, a visão de mundo, o ambiente, o gênero, dentre outros fatores, podem influenciar no cuidado ao ser humano⁽²⁾.

Ponderamos, então, que a atuação do profissional enfermeiro na unidade de quimioterapia e a sistematização de sua assistência com o enfoque cultural são de extrema importância na orientação e esclarecimento de dúvidas quanto ao tratamento e suas reações, por propiciarem o fornecimento

*Enfermeira do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. E-mail: lenicia.soares@gmail.com

**Enfermeira do Hospital Escola da UFPel. Especialista em Projetos Assistenciais. E-mail: sinaraklering@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: eschwartz@terra.com.br

de informações adequadas aos indivíduos, de forma a tornar essa experiência menos angustiante para o paciente e seu familiar cuidador, o que ao mesmo tempo se traduz em uma assistência de enfermagem qualificada para a referida unidade.

Em face disto, buscamos, para este estudo, apreender as vivências de pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico e suas famílias, tendo como sustentação a teoria de Leininger, na intenção de obter cuidados culturalmente congruentes, a fim de possibilitar um atendimento mais adequado e individualizado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. Para sua realização primeiramente se solicitou permissão à direção técnica do hospital, por meio de ofício, e depois ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel, que o aprovou pelo ofício 065/07.

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Oncologia do Hospital-Escola da UFPel/FAU (Pelotas/RS), nos meses de julho e agosto de 2007, com três clientes do serviço de quimioterapia e respectivos familiares, totalizando seis sujeitos. Os critérios para participar foram: possuir diagnóstico de câncer e ser usuário pela primeira vez do serviço de quimioterapia, acompanhado por um familiar. O protocolo de tratamento quimioterápico dos sujeitos foi de cinco dias consecutivos, para que se pudesse avaliar diariamente a sistematização da assistência implantada. A opção por trabalhar com clientes que estavam utilizando o serviço pela primeira vez possibilita investigar o grau de conhecimento que estes tinham, a princípio, sobre sua situação de saúde e tratamento.

Os clientes foram acompanhados durante todo o primeiro ciclo de quimioterapia, com duração de cinco dias consecutivos, e vinte e um dias após, quando da realização do segundo ciclo quimioterápico, por mais cinco dias consecutivos. Nos primeiros dias buscamos averiguar as informações prévias de que os sujeitos dispunham e suas necessidades naquele momento, ou seja, investigar se traziam dúvidas, se compreendiam como se daria o tratamento, se necessitavam de outros esclarecimentos, para só então intervir, de forma a orientar o paciente e

seu familiar sobre o tratamento e possíveis efeitos secundários, levando em consideração os valores e crenças de cada um, proporcionando assim um cuidado congruente, por meio de diálogo, escuta e orientações.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada (questionando sobre o que os sujeitos sabem a respeito de sua doença e tratamento, sobre o uso de tratamentos alternativos e sobre o apoio recebido dos familiares), com enfoque cultural, e de observação, registrada por meio de anotações de campo. Aos sujeitos que concordaram em participar deste estudo foram garantidos o anonimato e o sigilo, além da privacidade e da liberdade de desistirem do estudo em qualquer momento, como estabelece a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos.

A análise dos dados coletados seguiu a proposta metodológica de Minayo, sendo estes agrupados em temáticas⁽³⁾, e foi fundamentada nos conceitos de Leininger, por constituírem o marco teórico deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro entrevistado (**E1**) é do sexo feminino, tem 51 anos, ensino fundamental incompleto, trabalha como diarista e tem diagnóstico de neoplasia maligna da vesícula biliar; seu acompanhante durante o tratamento foi sua filha (**F1**), de 17 anos, com ensino médio incompleto, estudante. O segundo entrevistado (**E2**) é do sexo feminino, tem 57 anos e ensino médio completo, é do lar e seu diagnóstico é neoplasia maligna do estômago; seu familiar (**F2**) é do sexo masculino, tem 54 anos e ensino fundamental completo, e é seu irmão. O terceiro (**E3**) é do sexo masculino, tem 63 anos e ensino fundamental incompleto, é construtor aposentado e tem como diagnóstico neoplasia maligna do reto; o familiar que o acompanha é sua filha (**F3**), de 22 anos, a qual tem ensino médio incompleto e é estudante.

O conhecimento sobre a doença e o tratamento

Os sujeitos demonstraram conhecer o fato de terem câncer, sendo que dois deles usaram a

expressão “tumor maligno” e evidenciaram algum conhecimento sobre sua situação de saúde, visto que cada um tem sua experiência em relação ao fenômeno (neste caso, o tratamento quimioterápico), baseada na sua cultura, crenças, valores e modo de vida:

Eu sei que eu tenho um tumor maligno, né. Que eu tenho um problema de vesícula e obstruiu a bÍlis (E1).

De modo geral, os clientes manifestam incerteza quanto ao tratamento, sobre o qual possuem apenas um vago conhecimento, baseado em suas próprias vivências, visão de mundo e conceitos preconcebidos:

O tratamento acho que é pra matar, pra conseguir eliminar, matá-lo, né. Ela me falou assim, que era entre cinco, oito semanas, né, de quimioterapia (E1).

Os familiares, por sua vez, também se mostraram conscientes de que o cliente tem um “tumor maligno” ou “câncer”, sendo que dois deles demonstraram um conhecimento mais específico sobre a doença, apesar da visível carência de maiores informações:

Ela teve câncer no estômago, tirou o estômago todo [...] Ela tinha câncer maligno. [...] O tratamento dela agora, ela tá fazendo só a químio, que é pra prevenir se tiver um foco em outro lugar, uma coisa assim, se é uma coisa pequena, pra não progredir. A gente sabe aquilo que o doutor explicou (F2).

A assistência individualizada ao cliente é considerada uma necessidade na ação do enfermeiro. Por meio dela é possível ao profissional atuar como elemento de apoio na assistência prestada. Além disso, sendo a enfermagem responsável pelo cuidado direto ao cliente, sua atuação torna-se mais complexa quando direcionada ao portador de neoplasia que está para iniciar um tratamento considerado agressivo, como a quimioterapia, por exemplo. Neste contexto, é de competência da enfermagem facilitar este processo, proporcionando qualidade no atendimento e diminuição do impacto gerado nessa situação de estresse, por meio de orientações adequadas e verdadeiras sobre o tratamento proposto⁽⁴⁾.

Do mesmo modo, para cuidar de forma transcultural, deve-se entender que esses indivíduos e seus familiares trazem consigo suas

crenças e valores sobre a doença e o cuidado, os quais estão associados aos fatores econômicos, políticos, religiosos e de parentesco⁽⁵⁾.

Cabe destacar um fato interessante emergido do material empírico, em que um dos sujeitos acredita já ter sido “curado” por meio de uma cirurgia astral, sendo esta crença reforçada e mantida por intermédio de sua filha, a qual não permitiu que seu pai soubesse do diagnóstico:

Me operei pelo espaço, pelo doutor Bezerra de Menezes do Rio. [...] Levei os exame [para o médico que o atendera inicialmente], ele olhou: - É, não dá pra operar, não tem nada, porque o tumor foi embora. [...] o que eu sei é que eu tenho o fígado um pouquinho inchado. Nos exame que eu tenho aí não tem mais nada... (E3).

Ele [o médico] ia pegar e contar pro meu pai, em Bagé, mas o meu pai não sabe o verdadeiro, o porquê ele tá fazendo a químio. Eu não deixei falar que é um câncer, né, porque periga se matar, eu conheço ele. [...] Então ele enche a boca pra dizer que não precisou fazer a cirurgia e tá bem, melhorou. Pra ele, ele sabe que é um tumor. O médico disse abertamente que era um tumor, só que ele nunca falou a palavra câncer, entendeu, e eu nunca falei isso pra ele. [...] porque se eu falar pra ele, ele vai desistir. Não adianta, eu conheço. Olha, se ele não chegar em casa e se matar ele vai entrar em depressão ou alguma coisa pior. Eu fico quieta (F3).

Para Madeleine Leininger, existe um sistema profissional de cuidado e cura que é o sistema organizado, formalmente reconhecido e oferecido pelos profissionais de saúde, e há também o sistema popular, que é o sistema local, no qual se inclui a família⁽¹⁾. Assim, quando um dos entrevistados nos relatou que havia se curado por meio de uma cirurgia astral, inicialmente nossa reação foi de surpresa e até incredulidade, mas sabemos que, para cuidar transculturalmente, devemos respeitar o modo de pensar dos indivíduos, assim como suas crenças e valores. Para ele, a “cirurgia astral” removeu seu tumor, o que o fez desistir do tratamento cirúrgico convencional, embora nunca tivesse apresentado melhora em seu quadro clínico. Posteriormente, a familiar nos esclareceu que ela é quem sustenta a crença de que o pai havia se curado, visto que impediu o médico de dizer-lhe o diagnóstico de câncer. Isto a deixa apreensiva toda vez que um profissional da equipe de saúde se aproxima de seu pai, por poder,

inadvertidamente, mencionar a palavra “câncer”. Esta situação serve para ilustrar de que forma a família age como suporte para o ente enfermo, na tentativa de, mascarando a realidade, proteger seu equilíbrio emocional.

Seguindo a Teoria da Universalidade e da Diversidade do Cuidado Cultural, enquanto profissionais de uma unidade oncológica, optamos pela preservação cultural do cuidado, de forma a não desestruturar essa família e possivelmente prejudicar, sobretudo, o próprio cliente. É preciso respeitar as crenças destes indivíduos, tendo em vista a divergência de valores entre o cuidado profissional e o cuidado popular que está sendo prestado, porém sem que isto traga prejuízo ao tratamento. Cumpre então oferecer uma assistência individualizada e orientações de acordo com o nível de compreensão e as necessidades desses sujeitos.

Necessidade de informações sobre o tratamento

Os entrevistados revelaram interesse em obter maiores informações e explicações sobre o tratamento:

É bom a gente saber, né. É bom saber o que que ele tá fazendo, que tipo de medicação, porque tem coisas ali que eu olho e eu não entendo nada (F3).

Isto é coerente com o que tem sido encontrado na literatura. Estudos apontam que um grande número de pessoas necessitam de mais esclarecimentos sobre as informações que recebem após o diagnóstico de câncer⁽⁶⁾. Também é papel da enfermagem esclarecer dúvidas decorrentes do tratamento oncológico, o que pode contribuir para reduzir a apreensão desses indivíduos, bem como torná-los mais confiantes quanto ao seu processo de cura⁽⁷⁾.

Cabe ressaltar ainda que, conforme a Teoria do Cuidado Transcultural, as formas de aprendizagem e ensino do cuidado de enfermagem para com os clientes diferem entre as culturas e influenciam as decisões da enfermagem profissional⁽⁵⁾. Segundo Leininger, as diferenças ou similaridades do cuidado cultural entre profissionais de saúde e clientes existem em qualquer cultura do mundo. Assim, somente ocorrerão cuidados de enfermagem culturalmente congruentes quando os valores, expressões ou padrões dos indivíduos, grupos,

famílias, comunidades ou cuidados culturais forem conhecidos e utilizados adequadamente e de maneira significativa pelos enfermeiros, na sua prática assistencial⁽⁸⁾.

Destarte, cabe aos profissionais avaliar se suas ações ocorrerão no sentido da preservação, da acomodação ou da repadronização cultural do cuidado, a fim de possibilitar aos sujeitos manter seu estado de saúde, restabelecer-se de uma doença e enfrentar a morte. Nesse sentido, o profissional enfermeiro tem um papel significativo e importante no preparo do cliente para o tratamento do câncer. O maior contato e a disponibilidade para repassar informações contam a favor do serviço de enfermagem no atendimento aos clientes, pois ampliando-se o conhecimento destes, aumenta também a satisfação com o atendimento⁽⁹⁾.

Não obstante, convém destacar que em alguns casos os indivíduos adotam uma postura de conformismo e acomodação, o que de certa forma reflete como a pessoa encara a vida e os problemas cotidianos, a partir da influência do sistema educacional ou familiar/social. Neste caso, a enfermagem transcultural poderá manter, acomodar ou reestruturar as práticas que poderão ser prejudiciais à saúde dos indivíduos.

Nossa experiência profissional nos mostra que muitas vezes eles apresentam grandes conflitos internos, dúvidas e preocupações sobre os quais ainda não tiveram oportunidade de se manifestar, talvez porque a pessoa pode crer que suas inquietações não são importantes e teme sentir-se desvalorizada ou inferiorizada. Cabe, assim, à enfermeira investigar quais são as estratégias de enfrentamento que clientes e familiares estão utilizando nesse momento, para estabelecer uma abordagem transcultural que satisfaça da melhor forma possível às suas necessidades, muitas vezes veladas. A família ser bem orientada resulta em cliente bem cuidado e, como consequência, com melhor qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Prática de tratamentos alternativos

Quando questionados sobre práticas alternativas, dois sujeitos mencionaram o consumo de chás:

Me ensinaram chá de babosa, né, que dizem que é bom, não sei. É a única coisa que eu tô tomando. Outros medicamentos, assim, não (E1).

E dois familiares referiram as crenças religiosas:

Vou lhe ser bem franco, nós somos espíritas, a gente, claro, que a gente tem a nossa fé, e procura ajuda, aquela coisa toda, e nesse ponto aí, sim, dentro da religião, no caso; mas fora da religião assim, tamo fazendo aquilo que o médico mandou (F2).

Assim, temos observado em nossa prática profissional que muitos clientes utilizam métodos alternativos com a intenção de minimizar o sofrimento causado pela sintomatologia clínica e pelos efeitos adversos da quimioterapia e, ainda, preencher lacunas que possam originar-se da desestruturação psicológica⁽¹¹⁾.

Segundo Leininger⁽⁵⁾, as famílias costumam ter significações de saúde e doença e práticas próprias de cuidar, originadas de seu contexto social (sistemas religiosos e de valores/crenças). Trata-se, portanto, de práticas que caracterizam um cuidado cultural. Por isso, a teórica afirma que a enfermeira só poderá desenvolver ações congruentes considerando que sua cultura pessoal e profissional poderá divergir daquela dos indivíduos, famílias e grupos com quem está atuando, e isto, por sua vez, só será possível por meio do conhecimento da cultura do outro. Desse modo, a intervenção deve ter não só o sentido de reconhecer a existência de um sistema profissional e de um sistema popular de saúde, mas também de preservar o cuidado já conhecido pelo cliente, seja acomodando-o seja repadronizando-o.

Quando a enfermeira reconhece e compreende as diferenças culturais, torna-se possível um cuidado congruente com as reais necessidades do indivíduo ou sua família, uma vez que as experiências de vida são vivenciadas de formas diferentes pelas pessoas. O mesmo não se verifica quanto à utilização de um único referencial, o do profissional, formado por seus valores pessoais e profissionais e pautado no modelo biomédico, pois tal modelo privilegia a uniformidade dos valores culturais, os padrões gerais de atendimento à saúde e a universalização de sintomas e patologias⁽¹²⁾.

Apoio de familiares

A família está inserida como importante objeto de trabalho da enfermagem, uma vez que

ela atua como zona de impacto e agente neutralizador entre os indivíduos e a sociedade, promove um amparo psicossocial aos seus membros e também é um importante veículo de transmissão de cultura, em que se incluem os cuidados com a saúde⁽¹²⁾.

Os sujeitos em estudo consideravam-se apoiados por suas famílias, embora alguns dos membros familiares pudessem apresentar dificuldade em se “conformar” com a doença:

A família tá apoiando superbém, só no início a vó que ficou meia em choque, mas depois ela se conformou, que a mãe já tava conformada, mas a vó... (F1).

Mas! E como! [...] Todos eles sabem da minha doença. A minha família são muito unidas todas, pra tudo, são muito unida. Deus me livre se eu não tivesse apoio deles. [...] A minha mãe custou, agora ela já ta mais conformada, mas ela custou muito a aceitar (E1).

A doença, por si só, influencia as relações familiares, podendo abalar os laços afetivos e provocar o afastamento da família; ou, por outro lado, pode ter um papel unificador, de forma que, mesmo em face das dificuldades que estejam vivendo, ela mantém a união entre seus membros, podendo inclusive tornar os laços familiares ainda mais fortes e proporcionar que se estabeleçam novas prioridades para suas vidas.

Não obstante, dois familiares entrevistados admitiram sentir-se sobrecarregados no cuidado com o cliente e comentaram esperar o apoio de outros membros da família:

Quem tá cuidando dela somos nós, eu e a minha irmã, ela tá lá na nossa casa. Os filhos têm faculdade, serviço, tudo, e nós é que tamo cuidando dela... tá meio brabo o negócio, a gente não gosta muito de falar pra ela, porque é filho, né, aquela coisa toda, mas eles não tão praticamente ajudando em nada... (F2).

Eu que faço tudo, é só eu. Sempre com ele. Às vezes eu fico braba, porque a gente podia se revezar, um dia eu venho, um dia um outro irmão dele vem, mas não. Não se manifestam e eu, como sou orgulhosa, não vou bater na porta e pedir, né? (F3).

A enfermagem voltada à família tem suas ações direcionadas ao cliente inserido no contexto familiar. A identificação de problemas inclui tanto o cliente quanto sua família, não só

na planificação mas também na implementação e avaliação da assistência de enfermagem. À enfermeira cabe supervisionar e acompanhar não só as necessidades do cliente, mas também as da família. Assim, destacamos ainda a necessidade de se levar em consideração a forma como cada família entende o cuidar, ou seja, como ela presta o cuidado, qual a significação de cuidado para os seus membros, pois à medida que as práticas e o conhecimento do cuidado popular e profissional se aproximam, os indivíduos recebem práticas de cuidado em enfermagem mais congruentes e significativas.

No decorrer da coleta de dados verificamos que, contrariamente ao que se passa com a familiar 3, o entrevistado 3 parece não reconhecer os esforços da filha e faz a seguinte declaração, de acordo com sua concepção sobre o cuidado:

Todos me apoiam. [Sobre a filha:] não tem prática da vida. Quem se interessa mais é meus irmão mesmo. São mais interessado. Ela não tem prática... Boa pra mandalete. Ah, ela vai em tudo (E3).

Nesta declaração, identificamos o valor cultural do cuidado na visão do cliente, que sempre é acompanhado nas sessões de quimioterapia por sua filha (a qual precisa faltar às aulas para viajar com ele nos dias de tratamento). Questionamos se o entrevistado apresenta tal posicionamento em decorrência de uma educação machista, pela qual ele considere que a filha não tem prática pelo fato de ser mulher e jovem. Parece-nos que ele valoriza mais a “atenção” dispensada por seus irmãos – que às vezes telefonam para saber como ele está passando – do que a preocupação e o empenho cotidiano da filha (a mesma que teme que o pai saiba de seu diagnóstico e possa desistir do tratamento – ou coisa pior), a qual colocou os estudos em segundo plano para acompanhá-lo durante a quimioterapia, para marcar os exames, agendar consultas, autorizar laudos.

Desta forma, evidenciam-se os valores culturais que permeiam as relações familiares, os quais podem interferir no cuidado. A situação de saúde/doença de um dos membros da família afeta a saúde do núcleo familiar como um todo. Uma hospitalização ou uma doença grave pode alterar a dinâmica familiar, já que os papéis precisam ser redimensionados e o estresse

permeia as relações interpessoais, gerando, inclusive, uma situação de crise na unidade familiar⁽¹³⁾.

A fim de estabelecer os cuidados de enfermagem direcionados à família, a enfermagem precisa ter um saber teórico do crescimento e desenvolvimento das famílias para aplicá-los em situações reais. Ela trará para sua relação com as famílias um conjunto pessoal de idéias sobre a vida familiar, baseado na sua experiência de vida, atentando para os valores individuais e familiares e respeitando as diferentes crenças e práticas, mesmo que contrárias às suas próprias. Neste sentido pode ser importante a valorização, por parte da equipe de saúde, das manifestações e percepções referidas pelos indivíduos e familiares sobre a doença⁽¹⁴⁾.

Além disso, para poderem oferecer uma assistência de enfermagem resolutiva e integral ao cliente oncológico e seus familiares, os profissionais devem possuir conhecimentos técnico-científicos e habilidades no relacionamento interpessoal que promovam ações de saúde e práticas educativas eficazes no decorrer do tratamento e possibilitem minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo de cuidar⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há muito tempo vínhamos aplicando – mesmo sem o saber –, de forma empírica e não sistematizada, preceitos da teoria da universalidade e da diversidade de cuidado cultural, procurando prestar uma assistência individualizada a cada cliente que chegasse ao serviço de quimioterapia, averiguando seus temores, necessidades, crenças e histórias de vida, a fim de proporcionar uma atenção adequada a cada usuário, valorizando sua cultura e a partir daí fornecendo orientações apropriadas a cada um.

Com o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível efetivamente mudar nossa realidade de trabalho, por meio da sistematização de nossa assistência, introduzindo novos conceitos na abordagem ao cliente e buscando proporcionar um cuidado de enfermagem culturalmente congruente com os fatores que influenciam os vários aspectos relacionados ao processo de saúde/doença dos indivíduos. Aplicando os

princípios da teoria de Leininger, verificamos que as nossas ações adquiriram maior consistência e amplitude, visto que o foco dessa teoria direciona-se para além da relação enfermeiro-cliente, procurando abranger o cuidado em famílias, grupos, comunidades e instituições numa perspectiva cultural e holística.

Apesar da alta rotatividade, devida à grande demanda de usuários no serviço e à presença de apenas uma enfermeira por turno para atender e orientar essa clientela, cujo estado emocional no início do tratamento limita a compreensão das informações naquele momento, reconhecemos a

possibilidade de aplicação dos pressupostos da teoria de Leininger na unidade de quimioterapia. Destacamos seu valor para a sistematização da assistência, na orientação e esclarecimentos de dúvidas quanto ao tratamento e seus efeitos adversos, considerando que as intervenções devem ser não só no sentido de reconhecer a existência de um sistema profissional e de um sistema popular de saúde, mas também de preservar o cuidado já conhecido pelo cliente, seja acomodando-o seja repadronizando-o, a fim de alcançar o propósito da enfermagem através de uma assistência qualificada.

TRANSCULTURAL CARE TO ONCOLOGY PATIENTS IN CHEMOTHERAPY TREATMENT AND THEIR RELATIVES

ABSTRACT

In this study, we sought to know the experiences of cancer patients undergoing chemotherapy treatment and their families, with theoretical support of the Leininger Culture Care Theory, in order to obtain culturally harmonious care involving the participation of the nurse, clients and family members. It is a descriptive, exploratory and qualitative study, with three first time users of the service and their respective relatives, totaling six individuals. The systematization of the nursing assistance to the client in chemotherapy was applied through a half-structured interview, focusing the cultural approach, and the participant observation. It was observed that the undersupplied orientation to the clients and caregivers in the oncology unit generates stress, concern and unreliability regarding their health and treatment. Thus, we highlight that the performance of the professionals in the unit of chemotherapy and the systematization of the assistance with the cultural approach is of extreme importance to orient and elucidate questions regarding the treatment and its reactions, supplying adequate information to the individuals, relating the experiences and beliefs in health practices of the clients and their families, as a way to provide a qualified assistance of nursing to this unit.

Key words: Culture. Medical Oncology. Family. Nursing.

CUIDADO TRANSCULTURAL A LOS CLIENTES ONCOLÓGICOS EN TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO Y A SUS FAMILIARES

RESUMEN

En este estudio, hemos tratado de conocer las experiencias de los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia y sus familias, con el apoyo teórico de la teoría de Leininger, con la intención de obtener cuidados culturalmente congruentes, implicando la participación de la enfermera, clientes y sus familiares. Este es un estudio exploratorio descriptivo de carácter cualitativo, teniendo como ciudadanos tres usuarios por primera vez del servicio relacionado y sus respectivos familiares, totalizando seis ciudadanos. Fue aplicado la sistematización de la asistencia del cuidado al cliente en tratamiento con quimioterapia, mediante la entrevista semiestructurada, rescatando la perspectiva cultural y también con la observación participante. Verificamos con este trabajo que la falta de orientación al cliente y sus cuidadores, en la unidad oncológica, acarrea el estrese, preocupación y falta de fiabilidad referente a su situación de la salud y del tratamiento. Así, enfatizamos que la actuación de los profesionales en la unidad de la quimioterapia y la sistematización de su asistencia con el acercamiento cultural es de importancia extrema en la orientación y las clarificaciones de dudas cuánto al tratamiento y a sus reacciones, proveyendo a la información adecuada a los individuos, relacionando las experiencias y la creencia de generalidades prácticas de la salud de los clientes y familiares, con la intención de proporcionar una asistencia de enfermería de calidad a esta unidad.

Palabras clave: Cultura. Oncología Médica. Familia. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1-Boehs AE. An analysis of the negotiation/accomodation concepts in M. Leininger's theory. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002;10(1):90-96.

2-Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Madeleine Leininger e a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural: um resgate histórico. *Online Braz J Nursing*. [Internet]. 2005; [acesso 2006 Ago 10]; 4(2).

Disponível em:

<http://www.uff.br/nepae/objn402oriaetal.htm>.

3-Minayo MMS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004.

4-Leite KC, Mateus L. Enfermagem no ambulatório de um serviço de radioterapia. *Nursing*. 2001;(42):26-30.

5-Leininger M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: *Anais do I Simpósio Brasileiro de Teorias em Enfermagem*; 1985; Florianópolis. Florianópolis: UFSC; 1985. p. 225-76.

6-Thomas R, Daly M, Perryman B; Stockton D. Forewarned is forearmed – benefits of preparatory information on video cassette for patients receiving chemotherapy or radiotherapy – a randomized controlled trial. *Eur J Câncer*. 2000;36:1536-43.

7-Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. *Rev Brás Enferm*. 2004;57(1):31-4.

8-Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. Florianópolis: Soldasoft; 2006.

9-Häggmark C, Bohman L, Ilmoni-Brandt K, Näslund I, Sjöden PO, Nilsson B. Effects of information supply on satisfaction with information and quality of life in cancer

patients receiving curative radiation therapy. *Patient Educ Couns*. 2001;45(3):173-9.

10-Nascimento-Schulze CM. Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. São Paulo: Robe; 1997.

11-Jaconodino CB, Amestoy SC, Thofehrn MB. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(1):61-6.

12-Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar: a necessidade de enxergar família. *Fam Saúde e Desenvol*. 1999;1(1):21-6.

13-Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. Elsen I, Marcon SS, Santos MR, editores. In: *O viver em família e suas interfaces com a saúde e a doença*. Maringá: UEM; 2004. p.11-24.

14-Quintana AM, Borges ZN, Tonetto AM, Oliveira DS, Weber BT, Russowsky ILT. Prevenção do câncer de mama: a contribuição das representações sociais. *Ciênc Cuid e Saúde*. 2004;3(3):295-302.

15-Stumm EMF, Leite MT, Maschio G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):75-82

Endereço para correspondência: Lenícia Cruz Soares. Rua General Osório, 450/103. CEP 96020-000 Pelotas/RS. E-mail: lenicia.soares@gmail.com

Data de recebimento: 04/12/2007

Data de aprovação: 09/03/2009