IMPORTÂNCIA DO DIÁLOGO DA ENFERMEIRA COM CLIENTES ONCOLÓGICOS DIANTE DO IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

Conceição Adriana Sales Fontes*
Neide Aparecida Titonelli Alvim**

RESUMO

Os objetivos do trabalho foram descrever o impacto sofrido pelo cliente com câncer ao tomar conhecimento do diagnóstico da doença e identificar as possibilidades do diálogo com a enfermeira diante dos limites impostos pelo seu surgimento. O estudo é de abordagem qualitativa, com participação de doze clientes sob tratamento quimioterápico. Utilizou-se a técnica de criatividade e sensibilidade 'Almanaque' conjugada à entrevista. Os sujeitos revelaram suas dificuldades quanto à aceitação do diagnóstico, às mudanças no cotidiano e aos sentimentos ambivalentes, expressos em suas ações e reações. Diante dessas dificuldades, o diálogo torna-se essencial para não reforçar no doente a condição de incapacidade na gerência de suas atividades. Além disso, concorre para o alívio de sentimentos ameaçadores à sua integridade, fornece informações acerca da doença e tratamento, estabelece relação de confiança com a enfermeira para que possa verbalizar seus temores e expressar suas dúvidas, tornando-se ato solidário e de apoio no enfrentamento das situações que envolvem o câncer.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermagem Oncológica. Cuidados de Enfermagem. Comunicação.

INTRODUÇÃO

Das doenças crônicas degenerativas o câncer é uma das que mais trazem transtornos aos indivíduos e seus familiares. Independentemente do prognóstico, o diagnóstico inicial do câncer é ainda percebido por muitos indivíduos como um evento que os ameaça e amedronta, tornando-os fragilizados. Transtornos de ordem física, psicossocial e financeira provocados pela doença levam à diminuição da qualidade de vida, tanto dos doentes quanto de seus familiares, e requerem a devida atenção dos profissionais, visando impedir novas complicações⁽¹⁻²⁾. A descoberta de uma neoplasia maligna é acompanhada por atitudes e comportamentos que revelam a angústia do indivíduo perante sua situação, expressos por revolta e por diversos questionamentos, fazendo-os experimentar sentimentos contraditórios. Esses sentimentos podem ser exacerbados no ambiente hospitalar pela falta de vínculo com os profissionais e sua linguagem técnica e, ainda, pelo medo do desconhecido. Sensações de solidão, insegurança, incerteza e angústia do cliente

geradas pelo impacto da doença interferem na sua relação com a enfermeira e no diálogo estabelecido entre eles⁽³⁻⁴⁾.

Destarte, é essencial a enfermeira entender o impacto causado pelo câncer nos clientes, pois isso lhe possibilitará estabelecer estratégias de cuidado. A enfermeira imprimir no cuidado a capacidade de interagir com o cliente, exercitando o diálogo, colocando-se disponível para escutar o que o aflige, pode não resolver a situação objetiva da doença e os aspectos dela decorrentes, mas certamente contribuirá para minimizar a sensação de medo e angústia manifestada pelo seu surgimento. Essa atitude poderá facilitar o processo de aceitação do câncer pelo cliente e sua reabilitação, bem como o tratamento da doença. Isso porque, quando o cliente desenvolve uma relação de confiança com a equipe que lhe presta cuidados, tende a responder melhor à terapêutica quimioterápica⁽⁵⁾. Assim, ao trabalhar com a subjetividade do cliente no cuidado, através do diálogo, a enfermeira ajuda-o a lidar com suas emoções e sentimentos, tornando-o partícipe de todo o processo de cuidar. Daí a importância de estudos que chamem a atenção para essa dimensão do

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), pelo Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE). Professora substituta do Departamento de Enfermagem Fundamental (DEF/EEAN/UFRJ). E-mail: adrianasfontes@ig.com.br

** Enfermeira. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (Nuclearte). Coordenadora do Curso de Doutorado da EEAN/UFRJ. E-mail: titonelli@terra.com.br

cuidado de enfermagem. O ser humano é complexo em sua essência; por isso, para a enfermeira que utiliza o diálogo como um dos fundamentos da relação do cuidado, é preciso desenvolver a habilidade da escuta sensível nesse processo, uma vez que

Não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo como se fossemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com eles. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele, mesmo que, em certas condições, precise se falar a ele^(6:237).

Desse modo, é relevante para a enfermeira aprender a escutar o cliente, garantir-lhe voz, conhecer e entender os seus sentimentos, ações e reações diante do impacto do câncer, pois assim poderá ajudá-lo na tomada de consciência acerca de sua situação concreta e contribuir para a superação dos desafios que se apresentam com o surgimento da doença. Tendo em vista estas considerações, os objetivos da pesquisa foram: descrever o impacto vivenciado pelo cliente com câncer ao tomar conhecimento do seu diagnóstico e identificar as possibilidades do diálogo com a enfermeira diante dos limites impostos pelo surgimento da doença.

METODOLOGIA

O estudo é de abordagem metodológica qualitativo-descritiva, de perspectiva dialética. Esta opção se deveu ao fato de a pesquisa trabalhar com a descrição da experiência humana tal como vivida e definida pelos seus atores, e, a partir das relações estabelecidas na compreensão do fenômeno investigado, repensar permanentemente a prática - no caso, da enfermagem -, refletindo acerca dos conflitos, das contradições e das ambivalências que permeiam os diferentes contextos desta prática e das relações que neles se estabelecem⁽⁷⁾. A abordagem freireana subsidiou a análise dos dados acerca das possibilidades de transformação do cliente em sujeito ativo, questionador e crítico, por meio de mudança de atitude da enfermeira e do cliente, transformando a antidualogicidade em dialogicidade no processo de cuidar⁽⁶⁾. De acordo com essa teoria, o homem se torna sujeito quando age criticamente,

reflete sobre sua realidade e sua situação concreta, consciente dela e comprometido com ela, podendo intervir na realidade para mudá-la, escolhendo e decidindo, libertando-se ao invés de submeter-se. O estudo também foi ancorado em autores que vêm discutindo o cuidado de enfermagem em uma perspectiva humanizada, em que a relação entre a enfermeira e o cliente se pauta, entre outros aspectos, na interação pessoal, no diálogo, na afetividade e na ajuda ao próximo^(3,8-9).

Participaram doze clientes, de ambos os sexos, sob tratamento quimioterápico antineoplásico ambulatorial em uma clínica particular do Rio de Janeiro, independentemente do tipo do tumor ou estágio da doença, sendo todos clinicamente compensados, adultos orientados no tempo e no espaço e de origens socioeconômicas, níveis de escolaridade e faixas etárias diversos. A identificação dos sujeitos foi descrita pela letra S, acrescida da indicação numérica referente ao sujeito. Em atenção à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/ Hospital-Escola São Francisco de Assis, sob o n.º 068/05. Todos os sujeitos aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após devidamente informados sobre os objetivos do estudo, sobre o fato de que a pesquisa não traria riscos físicos, emocionais e de natureza financeira para os participantes, e ainda, que sua identidade seria mantida em sigilo.

Na produção de dados, utilizou-se a técnica de criatividade e sensibilidade (TCS) denominada 'Almanaque' conjugada à entrevista semi-estruturada. A TCS apresenta-se como forma alternativa de coletar dados para a pesquisa em enfermagem e permite a conjugação com outras técnicas, como a entrevista. Ela aguça a subjetividade dos sujeitos da pesquisa, colabora na interação do pesquisador com o entrevistado e na imersão na temática. Quando se trabalha com esse tipo de técnica é necessário que o pesquisador esteja atento às suas funções sensoriais de modo a não comprometer fenômenos observáveis. Assim todos os órgãos dos sentidos, bem como o próprio diálogo, são apreendidos pelo pesquisador, que agrega sua

capacidade de ouvir, sentir e perceber⁽¹⁰⁾. A TCS “Almanaque” consiste na expressão da subjetividade a respeito de determinado tema a partir da introspecção que o recorte e a colagem de gravuras de diversas naturezas proporcionam aos sujeitos da pesquisa.

No primeiro momento do desenvolvimento do “Almanaque” houve a apresentação das pesquisadoras, dos sujeitos, dos objetivos e da temática central que seria desenvolvida. O segundo momento foi destinado à exposição da técnica em si, ou seja, da organização e utilização do espaço físico. Os participantes foram orientados do seguinte modo: nas folhas de papel-ofício eles deveriam construir o seu próprio Almanaque a partir da seleção que fariam do material exposto, tendo em vista a temática central anunciada. No terceiro momento foi realizada a produção artística. Foram oferecidas aos participantes da pesquisa várias revistas, jornais, panfletos de diferentes marcas e estilos. O intuito foi o de, na diversidade de figuras, paisagens, retratos de pessoas em situações diversas, frases e palavras, levá-los a uma aproximação com a temática proposta, a partir de sua criatividade. O material adicional constou de cola, tesoura, caneta e papel. A produção de dados foi desenvolvida em apenas um encontro com cada sujeito da pesquisa. As produções artísticas dos sujeitos foram geradas tendo-se em vista a temática central que lhes foi apresentada - **o diálogo da enfermeira com o cliente diante do impacto do diagnóstico da doença** - a partir da qual os dados foram discutidos e categorizados segundo a análise de conteúdo temática⁽¹¹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sentimentos, ações e reações expressos pelos clientes ao descobrirem o diagnóstico de câncer

O discurso dos sujeitos foi marcado por revelações de um ou mais sentimentos de diferentes naturezas e dimensões que decorreram do impacto inicial do diagnóstico da doença, como: ansiedade, medo, revolta, tristeza, tensão, atordoamento, confusão, angústia e agressividade. Alguns desses sentimentos ainda se fazem presentes em momentos distintos, na dependência do quadro clínico do cliente, de

como ele convive com a doença, do tempo do diagnóstico, da fase de tratamento e da resposta à terapia⁽¹⁾. Surgem ações e reações ambivalentes, ora marcadas pelo pessimismo, ora pelo otimismo; ora pela tolerância, ora pela impaciência; ora pela tristeza, ora pela alegria da superação; ora pela agressividade, ora pela resignação; ora pela negação, ora pela aceitação da doença:

Você fica arrasado, pois eu perdi seis meses até concluir o diagnóstico em Barra Mansa! (S1).

Estamos assim (*referindo-se à produção artística*): incrédulos, desconfiados, desiludidos, desesperançados e decepcionados com tudo e todos. Até tomarmos de volta o rumo é muito complicado. (S3).

Porque para mim, no início foi extremamente difícil, muito confuso, uma verdadeira peregrinação; demoraram demais até definir o diagnóstico! (S7).

[...] Não aceitava a doença, acreditava que eu era muito nova para adquirir uma doença deste porte. Só pensava que ia morrer logo. (S4).

As implicações do câncer são de naturezas diversas e envolvem, além do cliente e sua família, a sociedade como um todo, causando dor e sofrimento, afora todos os outros prejuízos, incluindo incapacidade e morte. Somados os altos recursos financeiros destinados à detecção, ao diagnóstico e ao tratamento da doença, há também os inerentes à sociedade, uma vez que abalam fortemente a economia do país⁽²⁾. Os efeitos físicos, psicossociais, profissionais e financeiros provocados pela doença requerem a devida atenção dos profissionais, com vista a impedir novas complicações. Como ressaltado nos depoimentos apresentados, o surgimento do câncer faz a pessoa confrontar-se com várias situações que a predispõem a uma conduta ambivalente. Enquanto o medo a coloca vigilante, atenta ao tratamento e aos seus resultados que a conduzem à continuidade da vida, por vezes se sente bloqueada em sua capacidade de continuar lutando. O medo da vida e o medo da morte convivem em cada passo dessa empreitada. Do mesmo modo, os questionamentos diante do desconhecido e as conseqüências de ordem física e social trazidas pela doença são constantes^(1,12):

Um TTTTTTEEEEEERRRRROOOORRRRRR

(*choro baixo*). Ninguém pode imaginar, a insegurança, a incerteza, o medo da morte, de deixar sua família [...]. (S3)

Percebemos na fala e expressões de S3 muita angústia em relação ao diagnóstico e à incerteza quanto ao futuro. Toda a família adoece, mesmo na tentativa incessante de mostrar forças. O cliente primeiro luta para vencer o câncer e depois para manter-se vivo, com qualidade^(3,12). Sente-se como se estivesse em uma verdadeira tempestade em alto mar, sem rumo, sem saber ao certo qual direção tomar, conforme pode ser observado no depoimento de S11. Ao explicar a escolha da figura na sua produção artística, a qual mostrava um barco navegando em um mar revolto, revelou o conturbado momento vivido pelo cliente no início do tratamento:

Porque ela (*referindo-se à produção artística*), por si, explica toda minha trajetória, que vou te contar. O corre-corre... Vai para lá, para cá, a tempestade, a tentativa da sobrevivência, apesar de saber que é uma situação crítica, o medo... (S11)

A surpresa com o diagnóstico também foi ressaltada por um dos sujeitos da pesquisa ao justificar a produção de seu 'Almanaque':

Porque eu fiquei muito surpreso com tudo que está acontecendo comigo. O que eu sentia, para mim, não tinha nada a ver com uma doença como esta, considerada até hoje, com toda evolução da medicina, como tenebrosa, por vezes, incurável. [...] O médico achou uma lesão "estranha", biopsiou e aí o diagnóstico bombástico! (S8)

Independentemente do impacto causado pelo diagnóstico da doença, os clientes, quando procuram o ambulatório para iniciar a terapêutica quimioterápica, chegam apreensivos e até apavorados, pois se deparam com um novo ambiente, onde circulam pessoas desconhecidas, sendo considerado por eles o início ou o reinício de uma verdadeira *via crucis*^(5,13). A perspectiva dialógica abre caminho para o estabelecimento de uma relação horizontal, cujos sujeitos interagem de forma ativa, refletindo sobre seu contexto de vida e agindo sobre ele⁽⁶⁾. Esta prática interessa ao campo do cuidado humano de enfermagem, uma vez que facilita a interação pessoa-pessoa⁽⁸⁻⁹⁾ e colabora no enfrentamento da situação vivida pelo cliente diante do impacto do diagnóstico do câncer:

Porque no início, ficamos assim (*referindo-se à sua produção artística*), pensativos, sem ação, atônitos, sabe? (S10)

Este momento revela-se como causa de irritabilidade, dificuldade de concentração, insônia e fadiga, uma vez que, além dos problemas inerentes ao diagnóstico em si, os clientes desconhecem a finalidade do procedimento terapêutico, as drogas utilizadas e os seus efeitos. Ficam temerosos em relação aos procedimentos e ansiosos quanto ao resultado dos exames⁽⁵⁾. Estar com uma doença crônica, por vezes fatal, é uma experiência singular para o cliente. Significa conviver com limitações que requerem do cliente uma aprendizagem para manejar as diferentes situações que se apresentam. A dor - física ou emocional - é única, indecifrável, intransferível e tremendamente solitária^(1,14). O cliente vivencia momentos de reavaliação de valores, passa a querer organizar a vida, a cumprir o inacabado, a correr contra o tempo, talvez no afã de aproveitar ao máximo o tempo que lhe resta. A vida passa a ter um valor e um sentido diferenciados, pois, em face das diversas mudanças do mundo moderno, engendradas pela tecnologia e pelas relações de trabalho e de poder impostas pelo mundo capitalista, muitas vezes o ser humano conduz a sua vida quase mecanicamente, o que se reflete sobremaneira nas suas relações sociais e familiares. Muitos seres humanos só existem, não vivem, pois não encontram ou não conseguem dar um significado à sua vida⁽¹⁴⁾. Nesse momento, faz-se importante o diálogo da enfermeira com o cliente de modo a identificar suas ações e reações diante do impacto do diagnóstico, no intento de elaborar planos de intervenção que atendam às necessidades deste cliente, oferecendo-lhe apoio emocional através da oferta de um ambiente que lhe transmita conforto, segurança e bem-estar⁽³⁻⁸⁾. Há situações em que a pessoa doente modifica sua forma de ser e de ver o mundo. Algumas passam a se comportar de forma mais complacente ou resignada, depositando na força divina as condições para suportar a situação:

As minhas reações foram normais. Não fiquei revoltado, só pedi a Deus que me ajudasse a passar por tudo da melhor forma possível. Se foi com a permissão dele, cabe a mim acatar e suportar (S6).

A religião ou a crença em Deus, assim como, a família e outras pessoas próximas, a comunidade e os serviços de saúde aparecem como uma rede social de apoio ao cliente que o ajuda a vencer o medo da morte e do desconhecido, do sofrimento e das possíveis perdas físicas, sociais e financeiras provenientes da doença; alimenta a expectativa da cura⁽¹⁴⁾. Trata-se, portanto, de um momento “de muito apoio espiritual, de apegar-se a Deus e a suas crenças; momento de luta e, mais do que nunca, de auto-ajuda, pois somente encarando o processo com coragem e determinação, haverá um benefício do modo de enfrentar a doença de dentro para fora, com força, com vontade interna de vencer”^(14:17):

O medo do desconhecido é mais forte do que se pode imaginar. Agarrei-me com unhas e dentes em DEUS, pois só “Ele” para poder me ajudar. E como diz na figura que escolhi: “Alcançar a tão sonhada felicidade! (S9)

A religiosidade ou a busca da fé normalmente ganham espaço na maioria das pessoas acometidas por uma doença crônica, como é o caso do câncer. Este suporte de apoio durante a doença caracteriza-se como forma de ajudar o cliente aceitar a doença, o tratamento ou a morte, a tentar corrigir possíveis erros que tenha cometido ou a buscar conforto para enfrentar o desconhecido, seja qual for a fé que professe:

Com a fé religiosa, os pacientes, em geral, passam a fazer um discurso de uma pessoa melhor, mais forte, que prega a solidariedade com a participação ativa do grupo social^(15:37).

Outros se tornam mais reflexivos e encontram na família o seu refúgio e a força para superar os obstáculos:

[...] a base é a família. Eu, por exemplo, tenho uma família hoje que eu não sabia que tinha. A família é o principal (S1).

[...] Os meus filhos, dois filhos homens estão me apoiando demais, entendeu? (S5).

[...] Eu não tinha para onde correr, então coube a mim o papel principal; mas sozinha talvez não fosse possível, a família me ajuda muito! (S10).

Porque ela (*figura selecionada em seu Almanaque*) representa a esperança, pois sem minha família, sem fé em Deus e sem esperança, não conseguiria suportar este “tranco”. (S12).

O diagnóstico e o tratamento do câncer abalam não somente o cliente, mas toda a sua família, que se vê diante da necessidade de reorganizar-se de modo a enfrentar os desafios que se apresentam nesse momento. De um lado, há uma série de demandas afetivas por parte do cliente, que requer carinho e atenção, ainda que, por vezes, sua reação imediata seja de isolamento; do outro lado há um conjunto de fatores externos e internos, como as preocupações e incumbências trazidas pela doença, por exemplo, problemas econômicos, representação social negativa da doença, conflitos familiares já existentes, afora as mudanças físicas e psíquicas às quais os clientes são submetidos⁽⁴⁾, que podem contribuir para o sentimento inicial de solidão e, conseqüentemente, para o seu isolamento:

No início me esquivei um pouco, não queria papo com ninguém, quanto mais com as enfermeiras! Enfim, me senti muito só (S4).

Mais uma vez percebe-se a importância da enfermeira no diálogo que estabelece com o cliente no cuidado, tentando aliviar o medo e a ansiedade, explicando-lhe os procedimentos que serão realizados, procurando facilitar que verbalize seus temores, encorajando-o a expressar suas preocupações, anseios e expectativas e discutir suas dúvidas, reforçando e esclarecendo as informações transmitidas pelo médico, e ainda oferecendo apoio à sua família. Afinal, “é preciso ouvir o paciente, permitir a expressão de sentimentos e demonstrar sensibilidade”^(8:96). Ao se deparar com uma doença crônica, a pessoa passa a refletir e a questionar sua condição de estar e se relacionar com o mundo e as outras pessoas, e confronta-se consigo mesma. Passa por um período de revolta, agressividade, questionamentos como: O que vai acontecer? Será que vou ficar curado? Quanto tempo ainda tenho de vida? Vocês estão me dizendo a verdade? Como vai ficar a minha família?

Afora todos esses sentimentos e questionamentos que se misturam, ora os fazendo perseverar, ora causando desmotivação e sensação de finitude, os clientes também vivem conflitos em relação aos seus papéis sociais, especialmente aqueles próprios de gênero⁽¹⁶⁾, questão importante a ser ressaltada no diálogo da enfermeira com o cliente. Dentre

outras doenças de prognóstico obscuro, o câncer é uma das que mais possuem impacto no indivíduo. Este impacto da doença sobre a vida de uma pessoa dependerá de vários fatores, como a idade, os projetos de vida e responsabilidades deste indivíduo, os quais podem alterar a forma como o processo da doença será encarado:

[...] Antes eu tinha tantas coisas, tantos projetos e acabou tudo, mas hoje em dia com a minha melhora com a quimioterapia, eu estou reconstruindo este mundo (S1).

Eu me revoltei; sempre fui um atleta, nadava, corria, tinha uma alimentação supersaudável, nunca fumei, nem bebi, dormia cedo, sempre pratiquei esportes... (S7).

Como é notório nas falas dos sujeitos, tanto os clientes quanto os familiares experimentam vários conflitos. Em um primeiro momento acreditam que uma grande tragédia se abateu sobre eles e os seus. A angústia, a dúvida, o questionamento do “por que comigo”, formam um verdadeiro turbilhão na vida da pessoa, desorganizando-a, fragilizando-a. A preocupação com a família e a mudança do cotidiano, devido à doença e ao tratamento, são constantes. Tanto o diagnóstico quanto o início da quimioterapia, a despeito dos aspectos próprios da doença, agem na exclusão de papéis sociais desempenhados pelo doente, conforme discutiremos a seguir.

A questão de gênero e suas interfaces com a auto-estima e a auto-imagem prejudicadas

Além de vivenciar o drama inerente à doença em si, homens e mulheres passam por conflitos próprios da construção da identidade de gênero. A sociedade estabelece papéis diferenciados para o que se espera de um comportamento feminino e masculino, papéis esses demarcados pela cultura, pela classe social e outras categorias. A marca do gênero está presente no discurso a seguir:

[...] Pensava nos meus filhos pequenos, no meu marido, mãe, enfim, me senti muito só (S4).

As mulheres se sentem culpadas por sua ausência no lar, por ver o seu papel de mãe e mulher ameaçado pela doença no provimento às necessidades do marido e dos filhos⁽⁴⁾. Sentem que a família está carente, necessitando de sua presença, o que as angustia sobremaneira, de tal

sorte que acabam chamando a si a culpa pela aquisição da própria enfermidade⁽¹⁶⁾. Já os homens, pressionados pela construção social de gênero que reforça o estereótipo do “macho”, “forte” e “viril”, acabam por adotar postura de isolamento, por expressarem sua emoção, como o choro, como se este não fosse um ato inerente à própria condição humana:

É por vezes desesperador (*risos com choro*). Apesar de ser homem, neste momento não dá para agüentar, por isso, fico muito na minha, entende? (S7).

Tanto a doença quanto o seu tratamento podem produzir perda considerável da independência financeira, alterar o comportamento social e as relações na família e no trabalho, reduzir a capacidade de resposta sexual do cliente, sobretudo quando se vê com sua auto-estima e auto-imagem comprometidas. Geralmente os clientes acometidos por câncer tendem inicialmente a se sentir indesejáveis e não atraentes, o que, por conseguinte, acaba alterando a expressão de sua sexualidade e o desempenho sexual. Os homens freqüentemente ficam preocupados quanto a poderem manter o mesmo desempenho sexual⁽¹⁶⁾. As mulheres podem não ser bem compreendidas, pois algumas vezes perdem o desejo sexual durante o tratamento. Especialmente se o tratamento afeta a estrutura do corpo físico, muitas se sentem rejeitadas pelo parceiro, devido às modificações no corpo⁽⁴⁾. A fala seguinte vem ao encontro dessa análise. Quando perguntamos o que tinha a dizer sobre o diálogo com a enfermeira no início do tratamento quimioterápico, a depoente respondeu:

[...] As enfermeiras sempre me perguntavam sobre a minha família, como eu estava lidando com eles... (*chorosa*) Meu marido é novo, bonito e eu estava com vergonha dele [...]. Sempre fui preocupada com a minha aparência e isso me incomodou, achei que não ia mais ter relação com meu marido... (S4).

Perguntamos desde quando sabia do diagnóstico e quais as mudanças que a doença havia provocado em sua vida. Ela respondeu:

Há mais ou menos 4 meses. E se você quer saber, a minha vida desmoronou por completo. [...] só trabalho com coisas belas, pessoas influentes e saudáveis... Como posso aceitar uma doença destrutiva se só lido com o belo? Foi muito difícil

para mim (S4).

Há casos em que se altera a imagem corporal desses clientes, afetando de forma considerável sua auto-estima. Isso causa impacto emocional porque são identificados mais facilmente como portadores de câncer. Eles lidam com agressões à imagem corporal durante toda a doença e seu tratamento. A doença é freqüentemente acompanhada de despersonalização:

Você pode imaginar uma mulher solteira, independente, sem filhos, receber uma notícia do tipo: Achamos um nódulo no seio, mas não posso afirmar se é maligno; teremos que realizar uma pequena cirurgia. Caramba! Fiquei pasma! (S9)

O significado social da mama em nossa sociedade está ligado à feminilidade, além de ser um órgão de prazer sexual e de amamentação. As mamas são determinantes no desenvolvimento físico da mulher, marcando o início do amadurecimento do aparelho reprodutor, daí sua valorização na estruturação da imagem corporal. O drama da perda da mama vivenciado pela mulher se explica, via de regra, pela supervalorização do belo em nossa sociedade, e pode levá-la a sentimentos de castração ou mutilação sexual, prejudicando sua auto-estima⁽¹³⁾. Esses sentimentos podem afetar sua relação com os parceiros ao julgá-los incapaz ou incompleta como mulher:

Para a mulher mastectomizada, a perda da mama gera conflitos, podendo surgir, nesse momento delicado, sentimentos como a rejeição, a culpa e até a perda da feminilidade. [...] Considera-se mutilada e expor-se para alguém pode trazer dificuldades em momentos íntimos, independentemente da compreensão do parceiro^(11:208).

Quanto à representação da mama como símbolo da sexualidade feminina, é necessário, ao dialogar com essas mulheres mastectomizadas, explicar-lhes que a retirada da mama não significa perda da libido ou desejo sexual e não deve se constituir como impeditivo ao retorno às relações sexuais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. É claro que se deve levar em conta que os valores familiares e religiosos, dentre outros valores culturais, interferem na forma de a mulher lidar com o seu corpo e expressar sua sexualidade; porém a enfermeira, ao abrir-se ao diálogo, possibilita que a mulher exponha seus anseios e receios

diante da situação. É comum a mulher sentir vergonha e receio em retornar à sua prática sexual. Embora as mulheres mastectomizadas passem por um período conturbado pela perda da mama, acostumar-se e conviver com essa realidade é uma questão de tempo, inclusive para retomar a atividade sexual. O apoio dos parceiros nesse momento auxilia, sobremaneira, no enfrentamento do vivido por essas mulheres⁽¹⁷⁾. Algumas carecem de um tempo maior para olharem para si e mostrarem-se para os outros. As ameaças ao autoconceito são enormes quando a pessoa, homem ou mulher, deparam-se com a idéia do câncer, da incapacidade e da morte. Na maioria das vezes os clientes e familiares são obrigados a alterar seu estilo de vida. O cotidiano, valores e prioridades mudam quando a imagem corporal está ameaçada e as características físicas se tornam importantes. Assim, é necessário compreender o significado deste momento para os pacientes e ter um olhar mais atento, partindo do entendimento de que adoeecer não se traduz apenas em alterações orgânicas, biológicas, mas inclui todo o contexto de vida desses clientes. O impacto do diagnóstico desorganiza toda a sua vida e eles precisam de tempo para assimilar a situação⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

A relação que o paciente estabelece tanto com a família quanto com a enfermeira pode interferir diretamente na forma de ele conduzir esse momento, resultando em benefícios ou malefícios à sua saúde e à sua forma de vivenciar a situação. É necessário que quem cuida esclareça toda a situação, respeite o limite de cada caso e o tempo de adaptação que cada cliente requer e considere suas necessidades, que irão se modificar em conformidade com a fase de evolução da doença. Neste momento de crise, as enfermeiras devem agir no sentido de oferecer apoio ao cliente e sua família. É essencial o cuidador garantir voz a estes pacientes e deixá-los confiantes do seu tratamento, colocando-se sempre à disposição, mostrando interesse e compaixão e exercitando sua capacidade de ouvir⁽⁸⁻⁹⁾.

CONCLUSÃO

O discurso dos sujeitos revelou as dificuldades enfrentadas pelo cliente diante do

impacto do diagnóstico do câncer: aceitação da doença, mudanças no cotidiano, sentimentos expressos em suas ações e reações, a preocupação referente à exclusão dos papéis sociais diante dos efeitos mutilantes da doença e de seu tratamento. A enfermeira deve ter a habilidade necessária para manejar a situação, fazendo emergir dos limites as possibilidades de diálogo com o cliente. O câncer continua sendo um fato social significativo que desencadeia modificações importantes tanto na dinâmica do doente com a família quanto nas suas relações sociais. A pessoa acometida por uma doença crônica incorpora essa condição no seu processo de viver, o que requer mudanças no seu estilo de vida. Por vezes, essas mudanças se traduzem em redução ou perda da capacidade de autocuidado e de agir com autonomia. Tanto o doente quanto sua família buscam nas suas potencialidades individuais e nas redes sociais de apoio, a exemplo da religião, o suporte de que necessitam para superar os obstáculos que a doença venha a impor-lhes.

Sem dúvida, os tratamentos quimioterápicos são imprescindíveis e potencializam o prolongamento da vida dos clientes; no entanto eles são responsáveis por transformações no corpo, pelas mudanças na sua imagem corporal e auto-estima, resultando em sentimentos conflituosos e ambivalentes, expressos ora pela dor, sofrimento, medo, frustração, angústia,

desespero, ora pela esperança e otimismo, propiciadores de crescimento e ampliação da existência, como vimos em alguns depoimentos dos sujeitos. Os resultados do estudo apontaram que se torna essencial o diálogo da enfermeira com o cliente com câncer, tendo em vista as diversas seqüelas temporárias e definitivas deixadas pelo câncer e seu tratamento, as quais, por vezes, são geradoras de incapacidades no cliente para gerenciar suas atividades diárias. Assim, a prática dialógica da enfermeira como base do cuidado ao cliente e sua família ajuda no alívio de sentimentos destrutivos e ameaçadores à integridade emocional de ambos, fornecendo-lhes as informações necessárias acerca da doença e seu tratamento. O estabelecimento de laços de confiança possibilita a ambos verbalizar seus temores, encorajando-os a expressar suas dúvidas, preocupações, anseios e expectativas, em uma autêntica relação de ajuda, de solidariedade e apoio no enfrentamento das situações que se apresentam com o surgimento da doença. Para isso, a enfermeira imprime à sua ação características essenciais e imprescindíveis à relação humana, como a interação dialógica. Em síntese, ela propicia um verdadeiro ambiente de cuidado, tendo no diálogo o fundamento da relação nesse ambiente e colaborando no conhecimento de si própria e do outro na condução das ações terapêuticas⁽¹⁹⁾.

THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S INTERACTION WITH ONCOLOGICAL PATIENTS FACING THE IMPACT OF THE DIAGNOSIS

ABSTRACT

The objectives of the study were to describe the impact suffered by the patient with cancer when diagnosed with the disease, and identify the possibilities of discussion with the nurse about the limitations it imposes on the sufferer. It was a study of qualitative approach, with participation of twelve patients under chemotherapy treatment. The 'Almanaque' creativity and sensibility technique along with interviews were applied. The subjects revealed their difficulties as for the acceptance the diagnosis, on the changes in their daily life, and regarding their ambivalent feelings, expressed in their actions and reactions. Facing these difficulties, the dialogue becomes essential in order not to reinforce in the patients their incapability in the management of their own actions. Besides that, it collaborates for the relief of threatening feelings to their integrity, it supplies information concerning the disease and treatment, it establishes trust relationship with the nurse so that they can verbalize their fears and express their doubts, developing solidary and supportive ties to face the situations involving cancer.

Key words: Nursing. Oncologic Nursing. Nursing Care. Communication.

IMPORTANCIA DEL DIÁLOGO DE LA ENFERMERA CON CLIENTES ONCOLÓGICOS FRENTE AL IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

RESUMEN

Los objetivos del trabajo fueron describir el impacto sufrido por el cliente con cáncer al tomar conocimiento del diagnóstico de la enfermedad e identificar las posibilidades del diálogo con la enfermera frente a los límites impuestos por su surgimiento. El estudio es de abordaje cualitativo, con participación de doce clientes bajo tratamiento con quimioterápico. Se utilizó la técnica de creatividad y sensibilidad "Almanaque" asociada a la

entrevista. Los sujetos revelaron sus dificultades con relación a la aceptación del diagnóstico, al cambio de rutina, a los sentimientos a veces ambivalentes, expresados a través de sus acciones y reacciones. Delante de esas dificultades, el diálogo se vuelve esencial para evitar reforzar en el enfermo la condición de incapacidad al querer optar por sus actividades. Además, concurre para el alivio de sentimientos amenazadores a su integridad, proporciona informaciones sobre la enfermedad y tratamiento, establece relación de confianza con la enfermera para que él pueda verbalizar sus temores y expresar sus dudas, tornándose acto de solidaridad y de apoyo en el enfrentamiento de las situaciones que envuelven el cáncer.

Palabras clave: Enfermería. Enfermería Oncológica. Atención de Enfermería. Comunicación.

REFERÊNCIAS

1. Silva VCE. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP); 2005.
2. Gallo CVM. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51 (3):227-34.
3. Moreira MC. O cuidado de ajuda na ansiedade de clientes com câncer. 2002. [tese de doutorado] Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 2002.
4. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. Acta Paul de Enf. 2004; 17 (1):18-24.
5. Bonassa EMA. Enfermagem em quimioterapia. São Paulo: Atheneu; 2005.
6. Freire P. Pedagogia do oprimido. 40ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2003.
7. Pollit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
8. Waldow V. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1999.
9. Barcelos ML, Alvim NAT. Conversa: um cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. Rev Bras Enferm. 2003; 56 (3):236-41.
10. Coelho GS, Alvim NAT. A dinâmica familiar, as fases do idoso com Alzheimer e os estágios vivenciados pela família na relação do cuidado no espaço domiciliar. Revista Brasileira de Enfermagem. 2004; 57 (5):537-40.
11. Cabral IE. O método criativo-sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Santos I, Gauthier JHM, Cabral IE, Tavares CMM, Clos A. C. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 177-203.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
13. Menezes MFB, Camargo TC. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14 (3):442-7.
14. Jesus LLC, Lopes RLM. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. Rev de Enfermagem UERJ. 2003; 11(2):208-1.
15. Hayashi VD, Chico E, Ferreira NML. Enfermagem de família: um enfoque em oncologia. R Enferm UERJ. 2006; 14(1):13-20.
16. Anjos AC, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(1):33-40.
17. Carvalho MVB, Merighi MAB. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(6):951-9.
18. Mello AS, Carvalho EC, Pelá NTR. The sexuality of patients with onco-hematological diseases. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(2):227-32.
19. Souto MD, Souza IEO. Sexualidade da mulher após a mastectomia. R Enferm Esc de Enfermagem Anna Nery. 2004; 8 (3):402

Endereço para correspondência: Conceição Adriana Sales Fontes. Rua Juiz de Fora, 15. Bloco 03-1806. CEP: 20561-280. Crajaú/RJ. E-mail: adrianasfontes@ig.com.br

Recebido em: 25/06/2007

Aprovado em: 30/06/2008