



Artigos Originais

Reflexões sobre câncer, corpo e cuidado: sentimentos de enfermeiros atuantes em um hospital do sul da Bahia

Considerations regarding cancer body and care: feelings of nurses working at a south Bahia hospital

Eliana Santos Goldman Pinto¹
Amanda Silva Rodrigues¹

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz

Resumo Conhecer os sentimentos vivenciados por enfermeiros ao cuidar de pacientes com integridades física e corporal comprometidas, em decorrência do câncer. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram quatro enfermeiros atuantes na unidade de oncologia de um hospital filantrópico sul-bahiano. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e para análise das falas utilizou-se o modelo de categorias temáticas. Depois de transcritas, as falas originaram categorias, discutidas por meio da Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer 407.982/2013. Foram identificadas duas categorias: i) O enfermeiro diante do corpo com câncer; ii) Implicações éticas do 'estar com' a pessoa com câncer. As falas revelam que cuidar de um corpo desfigurado pelo processo de adoecimento característico de alguns tipos de câncer é fenômeno complexo, pois desencadeia sentimentos e mobiliza afeto também em quem cuida. Os enfermeiros lidam a todo instante com essas emoções, para que consigam, sobretudo, dispensar um cuidado integral e ético.

Palavras-chave: enfermagem oncológica; emoções; ética.

Abstract: To know the feelings experienced by nurses when caring for patients with impaired physical and changes in their body image resulting from the pathological process of cancer. It is a descriptive study with a qualitative approach. The survey was attended by four nurses who worked at a oncology unit of southern philanthropic hospital in Bahia. We have conducted semi-structured interviews and made use of the model of thematic categories for analyzing the speeches. Once transcribed, the speeches originated categories that were discussed in the light of the Content Analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee, under the Opinion 407.982/2013. We have identified the following categories: i) The nurse and the body with cancer; ii) Ethical Implications of "being with" the person with cancer. The speeches show that taking care of a body disfigured by some types of cancer is a quite complex experience. It involves a lot of feelings and reactions also for those who care. The nurses deal all the time with these emotions and, by this way, they can offer a particular integral and ethical care.

Keywords: oncology nursing; emotions; ethics.

1. Introdução

O câncer é uma doença crônica, degenerativa, epidemiologicamente relevante por ter elevados índices de morbidade e mortalidade e considerada um problema de saúde pública. Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA – “o câncer é responsável por mais de 12% de todos os óbitos no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente”^{1,6}. Para os anos de 2016-2017, o referido instituto estima a ocorrência de 600 mil casos novos da doença no Brasil². Ademais, a doença ainda carrega consigo forte simbologia que a associa com morte, sofrimento e a uma espécie de castigo divino³. Um dos elementos que contribui para tal associação é o medo do sofrimento que advém do curso dessa doença e das conseqüências do tratamento.

Algumas terapias são utilizadas no tratamento como cirurgias, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia foi a primeira modalidade de tratamento que alterou de forma significativa o prognóstico de uma neoplasia sendo, muitas vezes, conflituoso para o indivíduo, devido às drásticas mudanças no dia-a-dia e às possíveis transformações da imagem corporal decorrentes desse tratamento⁴. Para os pacientes e familiares, o câncer pode ser desafiador tanto pelo seu prognóstico quanto pelas terapêuticas a serem escolhidas, podendo significar uma ameaça à saúde e à integridade física⁴. As terapias atingem não apenas o estado físico dos pacientes, mas também possuem vários efeitos sobre a vida cotidiana e social desses indivíduos, pois interferem na autoimagem corporal e alteram o desenvolvimento de atividades corriqueiras, afetando as relações sociais⁵.

Tal doença confere uma nova condição ao corpo e isso se dá no âmbito biológico e no âmbito social. O corpo, enquanto construto biológico, passa por alterações celulares, crescimento desordenado de tecido, mutilações por cirurgias reparadoras, deformidades corpóreas devido à radioterapia e/ou à quimioterapia. Essas transformações determinam um corpo modificado, diferente de tudo que o homem se habituou a conhecer sobre si mesmo e de tudo que o outro está acostumado a ver. Estar em perfeito estado de equilíbrio na aparência física repercute no equilíbrio das interações internas e externas que o homem estabelece. Por outro lado, qualquer perturbação nas maneiras de uma pessoa sentir seu corpo, na sua forma corporal, interfere na maneira como essa se percebe e em como é percebida por outras pessoas. Isso interfere não apenas na identidade do sujeito afetado, mas também nas suas interações sociais⁶.

Na contemporaneidade, as preocupações com o corpo deixaram de ser meramente estéticas e passaram a ser, também, questões de saúde. Determinadas práticas corporais se transformaram em alvo de constante atenção, pois se passou a acreditar que uma alimentação equilibrada associada a exercícios físicos orientados fosse um dos fatores determinantes para uma saúde perfeita⁷. A busca por atividade física também passou a ser possibilidade de obter um tipo físico ideal, além de saudável⁸. Desse modo, o corpo considerado como bonito, saudável, íntegro está associado à saúde, dando a ele um significado mais que biológico, conferindo-lhe um status, sendo assim um mediador social que modula interações transformando-se em instrumento para nossa socialização.

De maneira semelhante, mas contrária, o corpo doente carrega consigo duas ausências: falta-lhe saúde e beleza. Em se tratando do corpo com câncer, alguns tipos de tumores podem potencializar essas ausências, já que alguns afetam de maneira mais incisiva a integridade física do corpo e também sua estrutura.

Todavia, o aspecto de subtração que a doença carrega não é unísono quando observamos as experiências das pessoas que vivenciam o câncer. Estudo sobre enfrentamento do paciente laringectomizado frente à imagem corporal alterada identificou que mesmo diante da magnitude do câncer e das conseqüências dos tratamentos mutiladores a cura surge como uma preocupação e uma possibilidade de resignificação da doença. Os pacientes escolhem buscar a preservação de sua vida para se recolocar no mundo^{11,12}.

Esse movimento de reconstrução da vida em torno da busca da cura também é observado nas experiências de profissionais de saúde que atuam no cuidado ao paciente com câncer. Em suas falas, eles destacam a necessidade de se empenhar na reabilitação de pacientes com deformações advindas do câncer no intuito de facilitar a reabilitação e a adaptação às condições impostas pela doença e pelo tratamento, visando à qualidade de vida das pessoas de quem cuidam⁹.

Como profissional de linha de frente do cuidado, o enfermeiro experiencia emoções múltiplas em sua prática. É importante manejar adequadamente tais experiências, já que elas repercutem sobre o cuidado dispensado por enfermeiros¹⁴.

Ciente dessas questões este estudo busca conhecer os sentimentos vivenciados por enfermeiros ao cuidar de pacientes com integridade física e corporal comprometida, as quais tenham sido produzidas pelo processo patológico do câncer e/ou durante o processo terapêutico.

2. Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo do tipo descritivo-exploratório, que se empenhou em descrever e analisar aspectos do comportamento humano, revelando sua complexidade¹⁵. O estudo foi realizado na unidade de oncologia de um hospital filantrópico sul-bahiano, entre os meses de outubro e novembro de 2014. Participaram do estudo quatro enfermeiros. Os critérios de inclusão utilizados foram ter participado da pesquisa anteriormenteⁱ, compor a equipe da referida unidade e estar de acordo com a pesquisa expressando sua autorização mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para obtenção dos depoimentos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas conduzidas pelas seguintes perguntas: I) Como é cuidar do paciente oncológico que possui alterações anatômicas advindas da doença?; II) Como os tumores afetam o aspecto do corpo? Quais os sentimentos você sente ao ver esses grandes tumores, esse corpo?; III) Como é lidar com os odores desses corpos? O que você sente frente a essa situação? As entrevistas foram gravadas em gravador digital e após serem transcritas integralmente, foram categorizadas pelo procedimento de análise de conteúdo, modelo de categorias temáticas¹⁶.

Após serem transcritas, as entrevistas foram analisadas no intuito de se identificar as unidades de registro dos depoimentos, as quais foram agrupadas por aproximação semântica e originaram categorias temáticas. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos, sob um título genérico e esse agrupamento se dá pelas características comuns destes elementos¹⁶. Foram identificadas duas categorias: i) O enfermeiro diante do corpo com câncer e ii) Implicações éticas do 'estar com' a pessoa com câncer. Para garantir o anonimato das entrevistadas envolvidas, foram atribuídos codinomes de elementos químicos: Prata, Alumínio, Nitrogênio, Hidrogênio.

O estudo faz parte da pesquisa intitulada "Significados da morte para enfermeiros atuantes em Unidades de Oncologia e de Terapia Intensiva", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz conforme parecer número 407.982 de 26 de Setembro de 2013. Cada participante foi informado oralmente sobre o objetivo da pesquisa, bem como sobre os demais aspectos anunciados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antes de serem solicitados a assinarem o mesmo.

3. Resultados e Discussão

Cuidar de uma pessoa cujo corpo sofreu alterações em sua forma constitui uma experiência complexa, que possui uma série de desdobramentos para quem a vivencia. As categorias a seguir são esforços para comunicar as dimensões dessa experiência que emergiram dos depoimentos.

3.1 O enfermeiro diante do corpo com câncer

O corpo com câncer é descrito como algo que se afasta do normal, um corpo incompatível com o humano. Lidar com esse corpo que possui deformações – que não permite ao doente executar ações cotidianas - é algo que afeta os enfermeiros:

i Os enfermeiros já haviam participado da pesquisa intitulada "Significados da morte para enfermeiros atuantes em Unidades de Oncologia e de Terapia Intensiva". As falas dessas participantes se destacaram por apontarem para a complexidade de se cuidar do corpo com câncer e a presente investigação se ocupou em explorar tal aspecto.

Os tumores de pele, de face, em que a face vira uma couve-flor autêntica[...] fica um buraco no rosto da pessoa... você vê o osso... que a pessoa tenta comer e sai a comida...difícil. [Prata]

O ato de estar com esse corpo modificado demanda dos enfermeiros um estado de atenção, pois reações viscerais – de ordem fisiológica, que nem sempre são passíveis de controle – podem surgir durante o contato com o paciente:

[...]muito paciente assim[...]faltando um pedaço do corpo, né (...), às vezes só o odor daquela ferida ali , se você não souber lidar você já cria, né, todo um constrangimento [...]. [Nitrogênio]
[...] não só tem o tumor, como tem às vezes até, aquelas larvas que se instalam nas feridas, as infecções enormes...arghn... [Hidrogênio]

Além de deparar com as limitações da pessoa com o corpo alterado, os enfermeiros lidam com o limite fisiológico de seus próprios corpos. Essas situações despertam o sentimento do “*não gostar*” (Hidrogênio) de presenciar tais condições, pois são de certa maneira não agradáveis para quem olha: “Na relação que se estabelece entre as pessoas com alguma deficiência e àquelas não portadoras, há intensamente a presença de emoções como: medo, cólera, desgosto, atração, repugnância”.^{17:2}

Esses sentimentos que possuem uma dimensão mais visceral, e biológica, parecem autorizar outros desdobramentos, pois nas narrativas os enfermeiros apontam que lidar com essas emoções dificultam a permanência com o outro durante seu cotidiano no hospital.¹⁸ Isso fica evidente quando eles apontam as pequenas ausências que fazem parte da conduta do profissional diante do doente:

Eu vejo alguns profissionais que não gostam [...] tem alguns técnicos também ficam assim ahn... sempre com... nunca querendo ficar nas escalas das pacientes que tão com mais odor. [Prata]

Reações fisiológicas de ânsia de vômito, de nojo, são respostas que remetem àquilo que é instintivo do ser humano, que está ligado à sua dimensão biológica e, por isso, àquilo que é mais difícil controlar. Todavia, o ato de cuidar requer que o profissional lide com essas sensações, e que esse enfrentamento possa recolocá-lo diante de sua dimensão biológica. Nas narrativas, os enfermeiros sinalizam essas questões:

[...]e quando a gente vê coisas demasiado ...demasiado que realmente causam uma aversão, mas na frente do paciente não manifesto. [Prata]
[...]o paciente percebe, sabe?! (...)antes de ser uma ferida, é uma pessoa, se pra gente aquilo é uma ferida, pra pessoa, não, a pessoa é ela, aquilo é um pedaço dela né [...]é preciso saber lidar com a imagem mesmo daquele paciente, é preciso. [Nitrogênio]

Importante reconhecer que não há uma negação do sentimento de aversão, o que pode ser sentido por qualquer pessoa, inclusive profissionais de saúde. Todavia, nas falas os enfermeiros sinalizam que não devem transmitir seu sofrimento e sua angústia¹⁷, tampouco deixar que esses sentimentos interfiram no cuidado que oferecem.

Ademais, percebe-se que os enfermeiros entrevistados escolhem falar desses sentimentos que vivenciam como algo que não é individual, mas sim de um coletivo. Nas falas, o ‘eu’ cede lugar ao ‘nós’; as impressões pessoais a entendimentos de um grupo. Esse movimento comunica um distanciamento da pessoa que está falando: fala-se de si de uma maneira coletiva, não referindo como essas imagens e situações afetam individualmente o enfermeiro que vive a situação, mas sim de como afeta a produção do cuidar. Já não é mais o enfermeiro que reage e sim, a enfermagem de forma genérica:

[...]o funcionário da área de saúde, né, a pessoa da área de saúde, ela não pode algumas coisas. Por exemplo, esse paciente que chegou com esse tumor de face onde você consegue ver língua, mandíbula, ela tem que saber lidar no sentido, de não se surpreender, não achar que... “ Ai, meu Deus que coisa horrível e tal...” porque se você demonstra isso, o paciente percebe. [Nitrogênio]
[...]e aquela coisa, que todo mundo tem aversão quando vê essa situação, é uma baba que tem mau cheiro, então eles vêm a cara das pessoas ... noto que até mesmo tem profissionais que tem um pouquinho disso aí... [...] é uma situação um pouco complicada [...]mas todo mundo tem um pouco de aversão né?! [Prata]

3.2 Implicações éticas do 'estar com' a pessoa com câncer

Apesar das limitações inerentes à natureza humana ao deparar com as fragilidades do outro, os participantes buscam superar tais reações e sentimentos, colocando o paciente e as necessidades dele no centro da assistência prestada: há um empenho para limitar a interferência de suas emoções sobre a assistência que oferecem. As falas comunicam que os enfermeiros acreditam em uma dimensão moral no ato de cuidar:

[...] eu penso que é a minha obrigação como profissional de enfermagem tanto minha quanto da minha equipe, ter o controle de não manifestar aversão, com odor ou com secreções ou com feridas do paciente, acho que isso faz parte do nosso controle, que a gente tem que ter. [Prata]
 [...]no momento de cuidar, se você tem nojo, você não consegue fazer o que tem pra fazer [...]nem que se queira [...]se eu tivesse nojo, eu não ia conseguir fazer o procedimento... e a gente tá aqui pra fazer. [Nitrogênio]

O ato de cuidar requer do enfermeiro a habilidade de se recolocar nas interações com os pacientes e de ressignificar suas experiências – os sentimentos que o corpo doente lhe suscita – junto aos doentes. É nesse aspecto que reside a dimensão moral do cuidado¹⁹.

Ademais, as falas apontam que há uma preocupação do profissional em adotar uma atitude de respeito para com o próximo, mesmo diante da integridade física violada do paciente, e da fragilização que isso gera em quem cuida. Nesse sentido, pode-se perceber uma dimensão ética²⁰ nas narrativas dos enfermeiros:

Você acaba se colocando no lugar [...] é, uma cena que, infelizmente podia ser com você, de ser você ali naquela situação. (silêncio). [Nitrogênio]
 [...]e depois porque eu também sou mãe, então a gente vê, você acaba se colocando um pouco na situação daquelas mães[...] isso afeta muito a gente. [Prata]

Boff²⁰ considera o cuidado como um novo paradigma de relacionamento; paradigma que permite que crises se configurem em oportunidades de novos enfrentamentos, de crescimento, de aproximar-se do humano. Esse cuidado não se esgota em um ato; trata-se de uma atitude e enquanto tal é algo que segue, que 'é' em curso. Enquanto atitude, o cuidado é uma atenção que é capaz de gerar inquietação, pois faz do outro uma realidade preciosa.

Esse estado de inquietação aparece nas falas dos enfermeiros e parece ser não apenas uma maneira de lidar com a experiência de 'estar com' o doente, mas também uma maneira de atribuir significado a essa experiência, conferindo-lhe um caráter ético. Tal experiência suscita uma série de sentimentos nos enfermeiros:

[...] o sentimento era esse de tristeza, de ver uma pessoa tão jovem tá morrendo, né, [...] a filha tava junto no dia, chorava muito, é a triste vivenciar. [Nitrogênio]
 [...] se eu vou fazer um curativo realmente que tá com muito mau cheiro, mas nunca manifesto, porque o próprio paciente já sabe disso, não é, já tem os seus próprios complexos, suas dificuldades [...]. [Prata]

A despeito de reconhecerem que cuidar desses corpos lhes convida a lidar com tais sentimentos, os enfermeiros reconhecem que esse movimento é não apenas um ato 'humano', mas também é um caminho para o desempenho de suas atribuições profissionais. Mudanças do estado físico do corpo doente são descritas como ferramentas do cuidar - por exemplo, quando qualificam o odor como um aliado. Essas anormalidades, em certo grau, dizem respeito à dimensão biológica do corpo doente e estar atento a essas manifestações corpóreas instrumentaliza o enfermeiro a obter subsídios para avaliar a manifestação da doença no corpo, para cuidar.

4. Considerações Finais

Diversos são os sentimentos demonstrados nas falas e apontados nesse estudo. Cuidar de um corpo desfigurado pelo processo de adoecimento característico de alguns tipos de câncer é algo bastante complexo, pois envolve uma série de sentimentos e reações também para quem cuida.

Em nossa sociedade, o corpo é fortemente cultuado, e padrões nas suas formas são estabelecidos. Há que lembrar que o corpo é mais que sua dimensão biológica; ele é objeto de interação social e se relaciona com a identidade pessoal do indivíduo. Por isso, estar fora desses padrões, significa também estar à margem da sociedade.

As alterações corporais que o câncer desencadeia não só redesenham um corpo, como também a forma como esse corpo é visto e significado por aqueles que lidam com ele. Esse corpo reconfigurado pode provocar tanto reações de ordem biológica como o nojo, quanto reações de caráter moral como constrangimento e desprezo.

Porém, ao mesmo tempo em que os relatos mostram que esses sentimentos são suscitados, eles apontam a maneira particular com que os enfermeiros reagem a isso. Por meio de estratégias diferentes, eles reconhecem as dimensões moral e ética que emergem de seu cotidiano profissional, e afirmam sua escolha pelo caminho do cuidado humano¹⁹. Reflexões como essa evidenciam a dimensão humana dos enfermeiros, assinalada pela potência para o cuidado.

5. Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
3. Linard AG, Silva FAD, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino – Percepção de como enfrentam a realidade. *Revista Brasileira Cancerologia* 2002; 48 (4): 493-8.
4. Costa P, Leite RCO. Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos a Cirurgias Mutiladoras. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2009; 55(4): 355-64.
5. Bragança ATNM. (Dissertação). O Acolhimento como Promoção da Saúde entre os pacientes com Câncer. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2006.
6. Le Breton D. Síndrome de Frankenstein. In: Sant'Anna, DB de (org). Políticas do Corpo: elementos para uma história das práticas corporais. 2ª Ed. São Paulo: Estação Liberdade; 1993. P. 49-68.
7. Damico JGS, Meyer DE. O corpo como marcador social- Saúde, Beleza e Valorização de cuidados corporais de jovens mulheres. *Rev Bras Cien Esporte* 2006; 27(3): 103-18.
8. Quioca T, et al. Percepção da imagem e saúde corporal dos universitários do curso de educação Física da Unoesc de Joaçaba, Sc. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Santa Catarina, 2013. <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Thiago-Quioca.pdf>. Acesso em 28.09.2014
9. Oliveira VAG de. (Dissertação). Transições de vida em adultos submetidos a laringectomia total – Implicações na educação para a saúde. Universidade de Minho, Braga. 2009.
10. Santos DB.; Vieira, EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc saúde coletiva*. [internet] 2011 jan-maivol.16 no.5, Rio de Janeiro [acesso em: 2014 ago 28] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500021&script=sci_arttext
11. Salci MA, Marcon SS. Enfrentamento do câncer em família. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 [cited 2016 Jan 18] ; 20(spe): 178-186. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500023>
12. Pedrolo FT, Zago MMF. A imagem corporal alterada do laringectomizado: Resignação com a condição. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2000; 46(4): 407-15.
13. Souza ML de ET al. O Cuidado em Enfermagem – uma aproximação teórica. Texto & contexto enferm. [internet] 2005abr-jun Vol. 14(2):266-70 [acesso em: 2014 ago 20] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2>
14. Andolhe, R. (Dissertação). Stress e Coping da Equipe de Enfermagem no Cuidado à Mulher com Câncer de Mama. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2009.
15. Lakatos, EM; Marconi, MA. Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2011.

16. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Pinto KKO, Spiri WC. A percepção de enfermeiros sobre o cuidar de pacientes com problemas físicos que interferem na autoimagem: uma abordagem fenomenológica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2008 June [cited 2016 Jan 18] ; 16(3): 407-413. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000300012>
18. Faria, AR.(Dissertação). *Hanseníase, experiências de sofrimento e vida cotidiana num 'ex' leprosário*. 2009. Universidade de Brasília - UnB, Brasília. 2009.
19. Boff,L. *O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade*. Petrópolis: Vozes; 2012.
20. Boff,L. *Ética e moral: a busca dos fundamentos*. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

Artigo Recebido: 08.07.2016

Aprovado para publicação: 18.08.2016

Eliana Santos Goldman Pinto

Universidade Estadual de Santa Cruz
Campus Soane Nazaré de Andrade,
Rod. Jorge Amado, Km16, Salobrinho
CEP: 45662-900 Ilhéus, BA – Brasil
Email: eliana.sgp@gmail.com
