

O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico

Being nurse at a chemotherapy center with the death of an oncologic patient

Ser enfermero en un centro de quimioterapia y lidiar con la muerte del paciente con cáncer

Patricia Costa Lima¹

Isabel Comassetto¹

Ana Cristina Mancussi e Faro²

Ana Paula Nogueira de Magalhães¹

Vera Grácia Neuman Monteiro¹

Paulo Sérgio Gomes da Silva¹

1. Universidade Federal de Alagoas.

Maceió - AL, Brasil.

2. Universidade de São Paulo.

São Paulo - SP, Brasil.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo, compreender o fenômeno experienciado pelos enfermeiros que trabalham em uma central de quimioterapia, frente à possibilidade de morte do paciente deste serviço. Optou-se pela metodologia qualitativa fenomenológica e, para fundamentar a análise, o referencial filosófico de Martin Heidegger. Participaram oito enfermeiras, que trabalham na Central de Quimioterapia de um hospital universitário. As entrevistas foram realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2012. Foram reveladas quatro categorias: Experienciando a morte como ciclo natural da vida; Experienciando a impotência diante da morte do outro; Experienciando a morte com ajuda da fé e Experienciando a empatia frente à possibilidade de morte do paciente. O fenômeno apresenta-se permeado de dor e inconformidade, por perceberem-se impotentes diante da finitude da vida, necessitando de preparo pessoal e apoio profissional para o convívio com a morte.

Palavras-chave: Enfermagem Oncológica; Morte; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the phenomenon experienced by nurses who work at a chemotherapy center when faced with the possibility of death of patients in this service. The study was developed using the phenomenological qualitative methodology and its analysis was the philosophical framework of Martin Heidegger. Study's participants were eight nurses working at the chemotherapy center of a teaching hospital. Interviews were conducted in January and February of 2012 and four categories were revealed: Experiencing death as a natural life cycle; Experiencing impotence in the death of the other; Experiencing death with the aid of faith; and Experiencing empathy in the possibility of the patient's death. The phenomenon is permeated with pain and discordance, as they find themselves helpless in the finitude of life and in need for personal preparation and professional support to experience death.

Keywords: Oncology Nursing; Death; Qualitative Research.

RESUMEN

Este estudio objetivó comprender el fenómeno experimentado por los enfermeros actuantes en un centro de quimioterapia frente a la posibilidad de muerte del paciente de dicho servicio. Se eligió la metodología cualitativa fenomenológica y, para fundamentar el análisis, se utilizó el referencial filosófico de Martin Heidegger. Participaron ocho enfermeras actuantes en el Centro de Quimioterapia de un hospital universitario. Las entrevistas fueron realizadas en enero y febrero de 2012. Fueron determinadas cuatro categorías: Experimentando la muerte como ciclo natural de la vida; Experimentando la impotencia ante la muerte del otro; Experimentando la muerte con ayuda de la fe; y Experimentando la empatía ante la posibilidad de muerte del paciente. El fenómeno se muestra impregnado de dolor y disconformidad, por sentirse impotentes ante la finitud de la vida, necesitando de preparación personal y apoyo profesional para convivir con la muerte.

Palabras-clave: Enfermería Oncológica; Muerte; Investigación Cualitativa.

Autor correspondente:

Isabel Comassetto.

E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Recebido em 05/08/2013.

Reapresentado em 17/03/2014.

Aprovado em 04/04/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140071

INTRODUÇÃO

O câncer ainda configura-se como uma patologia circundada por estigmas, estando quase sempre associada a uma sentença de morte¹, sendo considerado, na atualidade, a segunda causa de óbito nos países desenvolvidos e quinta no Brasil. Segundo estimativas para 2014, válidas também para 2015, indica a ocorrência de, aproximadamente, 576 mil novos casos de câncer².

Nesse sentido, essa patologia tem sido considerada como um processo irreversível apresentando significações diferentes, para o enfermeiro e para o paciente, estabelecidas de acordo com as suas vivências sócio culturais, lendas, temores, e incertezas formados, desde o momento em que se dá a possibilidade, mesmo que remota, de seu diagnóstico¹. Culturalmente, o estigma da morte está incorporado ao câncer, manifestando-se com características próprias na relação paciente-equipe³.

Por herança cultural ou formação pessoal, cada ser humano carrega dentro de si esta representação individual da morte, à qual são atribuídas influências do convívio social, meios de comunicação e particularidades de cada indivíduo que contribuem para sua mistificação¹.

O profissional de enfermagem é a pessoa que está mais próxima ao paciente nos momentos difíceis e é quem o paciente e a família procura, quando necessitam de explicação ou de cuidados imediatos. Nesse sentido, o enfermeiro precisa entender e saber lidar com os sentimentos que suscita a doença oncológica como o sofrimento, angústias, temores que podem surgir em situações que envolvem esse cuidar. Esse cuidado pressupõe em conhecer não só sobre a patologia, mas saber lidar com os sentimentos dos outros, como com as próprias emoções perante a doença, com ou sem possibilidade de cura.

Esta situação foi encontrada em estudos³⁻⁵ realizados com enfermeiros, a fim de conhecer o impacto que o cuidado ao paciente oncológico com possibilidade de morte iminente pode promover na equipe de enfermagem que se encontra fragilizada e vivenciando uma pressão emocional pelas suas crenças e valores sobre a morte, assim como as emoções e reações dos pacientes e familiares.

Alguns estudos^{1,4-9} apontam que o profissional de enfermagem apresenta dificuldades em conviver com o paciente que vivencia sua finitude, por experimentar de maneiras potencializadas estes sentimentos conflitantes, provenientes do despreparo, ocasionando um distanciamento entre o profissional e o paciente, bem como as suas famílias, o que não condiz com o cuidado humanizado. Faz-se necessário melhor preparo destes profissionais para o enfrentamento de situações que envolvam o cuidado destes pacientes, além de apoio psicológico para lidar com a situação de perda, frustrações e morte.

Diante do exposto, propusemo-nos a realizar um estudo que responda à seguinte questão norteadora: Qual é o fenômeno vivenciado pelos enfermeiros de uma central de quimioterapia, frente à possibilidade de morte dos pacientes deste serviço?

Sendo assim, torna-se importante que os enfermeiros descrevam com sua própria linguagem como estão se sentindo e

que experiências estão tendo neste contexto vivido. Buscam-se nas falas dos enfermeiros deste estudo, as suas descrições sobre o vivido, de modo a captá-los em sua subjetividade, na forma como se sentem frente à notícia da possibilidade da morte dos pacientes atendidos na central de quimioterapia.

Este estudo se justifica por desvelar a vivência destes enfermeiros no que diz respeito às muitas facetas que permeiam o universo oncológico, empoderando o profissional da enfermagem, para que esteja seguro de suas práticas cotidianas, transcendendo os limites técnicos de cuidado que o paciente oncológico suscita. De posse desses achados, poderão ser planejados processos de educação permanente que envolva o enfermeiro no tema da morte, reforçando e ampliando a reflexão pessoal e profissional, no que diz respeito ao aprimoramento do cuidar, da responsabilidade e da sensibilidade para vivenciar as nuances do câncer.

Para tanto, este estudo teve como objetivo compreender o fenômeno experienciado pelos enfermeiros que trabalham em uma central de quimioterapia, frente à possibilidade de morte do paciente deste serviço.

ABORDAGEM TEÓRICO - METODOLÓGICA

Diante do exposto, optou-se pela pesquisa fenomenológica por permitir plena compreensão da experiência vivida, desvelando o fenômeno que está inserido no contexto das vivências individuais de enfermeiras que trabalham na central de quimioterapia e que experienciam a possibilidade da morte do paciente de seu serviço¹⁰.

A fenomenologia tem sido uma abordagem muito utilizada em estudos realizados pela enfermagem, refletindo a inquietação em compreender os fenômenos vividos no cotidiano e proporcionando a obtenção de subsídios necessários para o conhecimento das dimensões do cuidado¹¹.

Considerou-se pertinente, para descortinar o fenômeno vivenciado pela enfermeira da central de quimioterapia diante da possibilidade da morte do paciente do seu serviço o referencial teórico filosófico de Martin Heidegger, cuja questão fundamental não é o homem, mas sim o ser, o sentido do ser, pois, busca pesquisar e compreender o ser-enfermeiro da central de quimioterapia, sem preconceitos nem teorias, mas como experiência concreta e como sujeito consciente¹².

Assim, atribuem-se significados ao vivido, conforme visão pessoal do mundo que ele vive, dos valores, costumes e conhecimentos, vivenciados intersubjetivamente com o outro. O pensamento do ser, parte da vida cotidiana, descobrindo caminhos que conduzem ao evidente que ficou esquecido pelo pensamento pragmático e tecnológico¹².

O estudo foi realizado com enfermeiras de uma central de quimioterapia do CACON de um hospital universitário em Maceió, Alagoas. O período de realização das entrevistas foi janeiro e fevereiro de 2012.

Para conduzir a pesquisa, foram entrevistadas todas as enfermeiras pertencentes ao quadro funcional da central de quimioterapia deste CACON, totalizando oito enfermeiras, sendo

todas do sexo feminino, com idade variando de 31 a 40 anos, com tempo de formação profissional de 2 a 16 anos e tempo de atuação profissional com pacientes oncológicos, variando de 5 meses a 9 anos.

Foi concedida a autorização para realizar o estudo pela direção de ensino da instituição e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, de acordo com os princípios éticos e legais vigentes na Resolução nº 196/96 (Parecer nº 012569/2011-20).

Foi realizada a aproximação dos sujeitos, explanação dos objetivos da pesquisa, garantido o anonimato e a possibilidade de recusa, bem como o caráter científico do estudo. Em seguida, iniciou-se a entrevista, mediante orientação sobre a pesquisa com posterior solicitação de assinatura no TCLE, realizada no horário mais conveniente para os sujeitos, sendo escolhido um local tranquilo e livre de interrupções para a condução da entrevista. Solicitou-se que os enfermeiros discorressem livremente sobre o tema proposto, a partir da pergunta norteadora: Como é para você que trabalha em uma central de quimioterapia, vivenciar a possibilidade da morte do paciente deste serviço?

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para a análise, foram seguidos os passos sugeridos por Martins e Bicudo¹⁰: leitura integral de cada entrevista, visando uma compreensão geral do sentido do texto; releitura de cada entrevista, quantas vezes se fizerem necessárias, em busca de falas significativas, que focalizem o fenômeno estudado dentro da perspectiva do pesquisador, as quais foram denominadas unidades de significados; transformação das unidades de significados das falas dos enfermeiros em uma linguagem do pesquisador, por meio da reflexão e imaginação, em busca dos elementos convergentes e divergentes, visando encontrar os temas comuns para a formação das categorias temáticas; síntese do pesquisador que descreve, consistentemente, os elementos da experiência vivida por estes enfermeiros¹⁰.

Objetivando o anonimato dos sujeitos da pesquisa, foi escolhido um pseudônimo para cada entrevistado, através da eleição de um cristal.

Assim, foi realizada a análise da estrutura do fenômeno situado e se chegou à compreensão da experiência do fenômeno vivenciado pelos enfermeiros de uma Central de Quimioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, o ser enfermeiro da central de quimioterapia é um ser-ai que vive a experiência como ser-no-mundo, relaciona-se com pacientes oncológicos que se apresentam como ser-com, a essa experiência são atribuídos significados diversos, que permitiram desvelar o fenômeno em quatro categorias: experienciando a morte como ciclo natural da vida; experienciando a impotência diante da morte do outro; experienciando a morte com ajuda da fé; experienciando a empatia frente à possibilidade da morte do paciente.

Sendo assim, a primeira categoria que emerge do estudo refere-se ao modo como o ser enfermeiro de uma central de quimioterapia experiencia a morte do paciente oncológico.

Experienciando a morte como ciclo natural da vida

A aceitação que a vida tem uma finitude é desvelada, à medida que o enfermeiro vive o fenômeno da morte agregando-a como parte do ciclo natural da vida do ser humano - nascer, crescer, envelhecer e morrer.

[...] Eu sou muito preparada pra aceitação da morte. Até pra minha morte, eu sei que um dia todos teremos este fim [...] (Ametista).

Cabe buscar na própria presença o sentido existencial de chegar-ao-fim. Desta forma, a morte é percebida como fato concreto, mas distante de acontecer. No momento em que o ser-para-morte tenta "pensar" a morte, mesmo que o faça de forma crítica, cuidadosa e adequada, evidencia-se que ele apreende a certeza assim fundada. Ao que se sabe, os homens "morrem". Para todo o homem a morte é altamente provável, mas não, incondicionalmente, certa. Trata-se de um fenômeno natural que todos passarão, pois "o homem é um ser para a morte"¹².

[...] Pra mim em relação à morte eu não sinto muito problema, nenhum desconforto,... Eu encaro a morte como um processo natural [...] (Jade).

[...] Procuro trabalhar meu emocional colocando em mente que a morte faz parte do ciclo da vida e que um dia chegará para todos nós [...] (Granada).

Sendo assim, as falas de Jade e Granada aproximam-se do sentido da morte, como possibilidade que pode transcender sua existência em qualquer instante. A condição de ser-para-a-morte do homem, permite a reflexão da morte como uma realidade de nossa existência, convivendo com ela continuamente¹².

O ser-no-mundo, como ser limitado por circunstâncias que compreendem o seu mundo compartilhado, é levado a pensar sobre a dimensão futura de sua existência e a lançar-se para seu encontro. É chamado a projetar-se mediante tal desafio, vendo-se sempre limitado no tempo como ser mortal, frágil sujeito a incompletude¹².

[...] Eu percebi também aqui, que são poucos os pacientes que têm prognóstico bom. E eu percebi que pra mim não é diferente não, é como se a morte aqui fosse esperada. Se você parar para observar a gente sabe e acompanha a evolução do agravamento deles todos, só basta a gente olhar,... A gente sente porque a gente se acostuma muito com o paciente, ... é como se aquilo (morte) é esperado [...] (Ágata).

A inquietação que o estado de saúde do paciente oncológico suscita no ser enfermeiro apresenta-se como grande disparador de preocupações. A compreensão que o enfermeiro tem, enquanto ser-cuidador em relação ao agravamento do ser-cuidado revela forte interação entre os seres. O enfermeiro sofre ao presenciar a

piora do quadro do paciente oncológico e se solidariza com ele, porém a grande dificuldade reside no permanente contato com a terminalidade da vida.

Apesar das afirmações sobre a terminalidade serem algo inerente aos seres vivos, apreende-se da assertiva:

[...] A gente não foi feito pra morrer, na verdade né? A gente foi feito pra viver [...] (Ametista).

Que a preocupação expressa pelo profissional é a de que viemos ao mundo com o objetivo de viver a vida em sua plenitude. Nesse sentido, estar-no-mundo significa habitar o mundo, conviver nele, e não simplesmente povoá-lo¹².

Percebe-se, consoante aos relatos anteriores, a necessidade emergente que o enfermeiro, enquanto, ser-cuidador possui em preparar-se, emocionalmente, para enfrentar a morte do ser-cuidado que assiste. Mesmo que a finitude seja percebida como parte do decurso natural da vida, o enfermeiro pode não estar preparado, emocionalmente, para enfrentá-la e nem para lidar com seus próprios sentimentos suscitados desta experiência^{1,13}.

A formação de caráter majoritariamente tecnicista que a academia oferta ao graduando em detrimento das questões ligadas à emoção, principalmente, às causadas pela morte contribuem para a falta de preparo no enfrentamento da morte nas atividades profissionais^{1,3}.

Para o enfermeiro que atua junto à pacientes em tratamento quimioterápico, a morte, além de ser uma preocupação pessoal, faz parte do seu cotidiano reafirmando a impotência e frustração do ser-cuidador ante a imprevisibilidade da trajetória da morte, sentimentos que serão descritos na segunda categoria.

Experienciando a impotência diante da morte do outro

Nesta categoria foi possível desvelar as facetas do fenômeno que se encontrava oculto, referente à experiência do profissional de enfermagem frente à impotência diante da possibilidade da morte dos pacientes oncológicos.

Ao serem interrogados sobre suas experiências diante da possibilidade de morte do ser-cuidado, os seres-cuidadores expressaram dentro do tempo e espaço no qual estão inseridos o seu ver, sentir e viver:

[...] É uma tapa na cara todo dia. Porque você cuida, se dedica e às vezes não adianta, porque eles morrem [...] (Esmeralda).

[...] Para mim é péssimo quando um paciente regride e morre, todo mundo sofre [...] (Água Marinha).

[...] pô, oque estou fazendo aqui? Ficar fazendo essas medicações, deixando ela baqueada, pra daqui uns meses ela chegar aqui em fase terminal [...] (Ametista).

No que concerne à possibilidade do enfermeiro experienciar a morte vivenciada pelo paciente oncológico, torna-se mais

penetrante, pelo findar da presença deste. O paciente oncológico deixa de ser-com, por não conviver mais no mesmo mundo e, é a partir do mundo que os enfermeiros podem ser-com ele. A morte se desvela como perda, experienciada pelos enfermeiros, ao sofrer a perda, não se tem acesso à perda ontológica como tal, "sofrida" por quem morre, pois, para quem fica, não é permitida a experiência da morte dos outros, no máximo apenas estar "juntos"¹².

Nesse sentido, experienciar a possibilidade da morte dos pacientes oncológicos, conforme o relato da Água Marinha:

[...] adoeceu eu, adoeceu Ametista, adoeceu Jade, adoeceu Safira, quer dizer eles morriam e nós adoecíamos [...] (Água Marinha).

Desvela-se como um processo difícil, que desestrutura a equipe que permanece no mundo como um ser-com o morto¹². Alguns autores^{3,14} afirmam que podem existir pacientes com os quais os enfermeiros estabelecem uma relação diferenciada e singular. Dessa forma, ao sentirem em profundidade a possibilidade de morte dos seres-cuidados, surgem nos enfermeiros, sentimentos de tristeza e sensação de vazio, pois a preservação e o prolongamento da vida são os seus objetivos, por conseguinte, podem sentir-se incapazes ou frustrados, quando não obtêm êxitos em suas tentativas.

Percebe-se que a sensação de impotência, na luta contra o câncer, é marcante nos relatos dos enfermeiros e advém da incapacidade do ser-cuidador promover a manutenção da vida do ser-cuidado. Essa compreensão surge em consequência da própria formação direcionada a manter a vida⁷⁻¹⁶. A perda no controle da situação e a possibilidade da morte como algo certo, apesar dos recursos tecnológicos, fazem com que o enfermeiro encare suas limitações e questione suas habilidades profissionais.

É como se a manutenção da vida dependesse da competência da equipe responsável pelo paciente, como expressa em alguns relatos:

[...] Por mais que a gente dê o melhor, a equipe seja top de linha e a assistência de qualidade, não adianta, eles ficam a mercê da quimioterapia. A gente fica só acompanhando eles agravarem e morrerem. É uma sensação de impotência [...] (Ágata).

[...] o que, às vezes, me deixa um pouco angustiada é que mesmo dando o melhor de mim eu não consigo somar para o tratamento desse paciente [...] (Esmeralda).

[...] é uma sensação de impotência muito grande saber que eu trabalho num setor que morrer muita gente e é o normal [...] (Ametista).

Mesmo que, na maioria das vezes, não percebiam a dimensão de suas ações de cuidar, os enfermeiros se apresentam como ser-com o paciente oncológico, que também é um ser humano como ele. Em suas ações e intervenções, promovem uma

abertura ao outro que favorece o cuidado. Ao cuidar do paciente oncológico em sofrimento, o profissional começa a refletir sobre a sutileza da vida e, muitas vezes, percebe o quanto é impotente diante da morte. Nesse contexto, sensações de inutilidade afloram, especialmente, quando percebe a inevitabilidade da morte⁶.

[...] E quando você vê todo esse trabalho, a luta deles, ... porque, às vezes, são pacientes que são carentes, que já vêm pra cá com a maior dificuldade do mundo, naquela luta pra vencer a doença e você vê que de repente tudo começa a desandar e termina no óbito, aí dá uma angústia [...] (Safira).

[...] a gente se sente assim um grãozinho diante dessa doença que é tão devastadora [...] (Jade).

[...] Ele morreu num sábado de manhã! ... eu não tive a coragem de ir nem ao funeral. O meu computador era cheio de fotos dele, pra tudo quanto era lado. Aí teve um dia, que eu vi as fotos dele e "pei" eu despenquei de novo [...] (Água Marinha).

A imersão do sentimento de temor diante do câncer, considerada uma enfermidade de tratamento complexo que pode ocasionar a morte, deixa no ser-com, enquanto cuidador, o sentimento de insignificância, vulnerabilidade e angústia perante a doença, permitindo que este ser, em seu cotidiano profissional, reflita seu modo de ser-no-mundo, a partir de suas representações, atitudes e modos de expressão com os quais convive em seu ambiente de trabalho¹².

Autores corroboram com a faceta desvelada na vivência destes enfermeiros, no que tange ao fato de que o trabalho do enfermeiro na oncologia leva a um desgaste físico e psicológico e admitem a necessidade de buscar ajuda para minimizar este prejuízo, como terapias, reuniões, discussões, sendo de extrema importância que os profissionais procurem formas de minimizar seus sofrimentos, buscando, principalmente, o apoio psicológico para uma melhor qualidade de vida^{3,7}.

Para o enfermeiro, enquanto ser-cuidador dos pacientes oncológicos, lidar com os aspectos psicológicos decorrentes da finitude, tem sido uma dificuldade, devido à falta de capacitação para o manejo desse problema. Nesse contexto, apreende-se que o ser-cuidador, tal qual o ser-cuidado, necessita também de ajuda, e, não raro, essa ajuda é clamada ao plano espiritual, conforme o descortinar da terceira categoria.

Experienciando a morte com ajuda da fé

Nesta categoria, o enfermeiro vivencia a compreensão da morte sob a ótica espiritual. A morte tem muitos significados, de acordo com a cultura de quem a está enfrentando e do olhar de cada ser-no-mundo. Para alguns, ela representa o fim da vida, para outros, apenas uma passagem.

[...] algo diferente deixa com a morte, não como um fim de linha, mas como um novo início de vida [...] (Ametista).

[...] Quando eu penso na morte dos pacientes, sinto que ela trará um descanso de todo o sofrimento, junto de Deus [...] (Água Marinha).

A forma de enfrentar a morte é singular, pois depende da história de vida, da fé e da religião de cada ser. A crença em uma religião ajuda na aceitação da morte de forma mais amena e associá-la não como término, mas como uma transcendência para o início de uma etapa nova⁶.

A igreja e a família podem ser consideradas os alicerces que embasam o ser-cuidador a preparar-se para o enfrentamento da finitude do ser-cuidado. Vislumbra-se essa visão no seguinte discurso:

[...] Acho que o preparo para a morte se deve a vida, família e igreja. Eu acho que a igreja, ela ajuda muito. Os ensinamentos que a gente recebe de Jesus, como ele vê a vida, como ele vê também a morte. Então para o evangélico, eu acho que a morte é mais aceitável que para outra classe, entendeu? Então, o preparo para a morte, pra não sofrer tanto é o preparo religioso mesmo, a base religiosa [...] (Ametista).

A compreensão da morte através da transcendência é inerente ao ser humano. Essa compreensão refere-se a todo ser-no-mundo, pois é na compreensão que subsiste, existencialmente, o modo-de-ser da presença¹². Por conseguinte, não é raro o enfermeiro recorrer à fé na procura de respostas às indagações e questionamentos oriundos do seu eu interior, como forma de entender o percurso que o ser-cuidado está percorrendo, afim de almejar a indulgência para seu sofrimento.

Na maioria das vezes, esses questionamentos continuam sem respostas perante as incertezas da vida, fazendo com que a morte passe a se distanciar cada vez mais da compreensão dos enfermeiros, conforme discurso:

[...] Às vezes, eu fico calada, só pensando: Meu Deus o que é isso? Senhor, que doença é essa? Meu Deus tem misericórdia, porque é muito sofrido [...] (Safira).

A espiritualidade é concebida como uma característica básica do ser humano, em relação à maneira de ser-no-mundo se questionar em busca de formas para o sentido de estar-no-mundo. Por esse motivo, busca-se a espiritualidade como apoio para a superação nos momentos difíceis da vida. Autores corroboram que a busca da espiritualidade cresce nos momentos de crise^{15,16}.

Assim, diante da consternação o ser-cuidador aproxima-se do ser-cuidado experimentando uma relação de empatia, desvelada na quarta categoria.

Experienciando a empatia frente à possibilidade de morte do paciente

A empatia é condição *sine qua non* no tocante à profissão de enfermagem. Ao trabalhar essa categoria, foi possível fazer descobertas no que diz respeito à situação vivenciada pelo

ser-cuidador do paciente oncológico na central de quimioterapia, na medida em que estes se aproximam da possibilidade de morte.

[...] Eu sofro com essas coisas. Sofro e acho que a gente continue a sofrer, a gente precisa continuar sofrendo porque senão acabou, né? A gente vai virar uma parede sem sentimentos algum [...] (Ametista).

Emergem dos discursos, que o enfermeiro, enquanto ser-no-mundo, mantém-se sensível ao que vivencia, neste contexto, para não se afastar do existir humano.

Estudos corroboram e reforçam sobre a necessidade do enfermeiro perceber-se um ser-cuidado^{1,4}. Sendo assim, o enfermeiro ao conviver com o paciente por mais tempo que outros profissionais da saúde, principalmente, quando se trata de uma doença crônica que exige um cuidado mais prolongado, experimentam um conjunto de fenômenos que o permite modificar-se de ser-cuidador para o ser-cuidado.

[...] Em cada rostinho de criança que eu vejo eu lembro do meu filho! ... eu me emociono e sofro, fico angustiada de ver aquela mãe e ao me colocar no lugar daquela mãe, sinto que não quero nunca estar no lugar dela. A verdade é essa [...] (Água Marinha).

Ao perceber-se no lugar da mãe, que tem um filho em tratamento quimioterápico, o enfermeiro penetra na subjetividade do ser-materno e experiencia as agruras que essa situação impõe a ponto de não querer jamais esta vivência para si.

Para que a interação com o doente se torne terapêutica, o enfermeiro tem de tentar perceber a experiência do outro, como este a vivencia, estando sempre atento para não perder o seu papel de profissional ou mesmo a sua identidade. Quando esta compreensão do mundo, do outro se estabelece, pode-se dizer que está presente a empatia, fundamental para que o enfermeiro compreenda o mundo do outro. Somente assim, ele pode oferecer um cuidado individualizado e mais prolongado^{1,16,17}.

A intersubjetividade que se expressa na relação entre o ser-cuidado e o ser-cuidador possibilita ajuda e convívio mútuo. Assim, pode se perceber que essa relação é cercada de aspectos que envolvem o emocional e o psicológico¹⁷.

Estas relações quando dirigidas ao outro numa maneira envolvente e significativa, são chamadas por Heidegger de solicitude, que indicam as características básicas de se ter consideração pelo outro e de ter paciência para com o outro.

Como a empatia desvela-se no ato de perceber de que modo um ser-no-mundo pensa ou sente, o enfermeiro relata dificuldades em cuidar de pacientes oncológicos em determinadas fases da vida:

[...] porque a gente trabalha com bebe e os bebês morrem também, mas é diferente, bebê não reclama o bebê não chora, não tem queixa, não tem nada. A gente

vê a expressão de dor do bebê, imagina o que ele está sentindo, mas é diferente de um paciente adulto [...] (Esmeralda).

Apreende-se neste discurso, que é difícil trabalhar com o ser adulto por ser possível entender a dor e o sofrimento vivido, por eles verbalizados. Nesse sentido, o ser-com é uma maneira de se relacionar, sentir, pensar, atuar, viver com seus pares no mundo, partilhando com os outros. Esse coexistir, estar-com o outro, possibilita as condições para compreender a vivência do outro e ver o que ele vê através de seus gestos, de seu modo de ser, de sua linguagem¹².

O Ser-no-mundo está em constante relação consigo próprio, como também com a presença de outros seres nas situações vivenciadas no seu cotidiano. Nesse encontro, o modo como o homem se relaciona e vive com seus semelhantes é considerado como ser-com-os-outros, de forma que cada indivíduo pode compartilhar e absorver os sentimentos dos outros. Ser-com-o-outro é ainda, característica pura e fundamental do ser humano¹². Olhando para o existir no mundo das relações eu-tu, o respeito, a empatia, a aceitação e a compreensão do outro só se realizam, a partir do comprometimento mútuo entre duas pessoas, numa perspectiva em que o outro não é visto como um mero papel em branco, mas sim, como um ser com infinitas possibilidades e características próprias¹².

CONCLUSÕES

O desvelo do fenômeno experienciado pelos enfermeiros que trabalham em uma central de quimioterapia frente à possibilidade morte do paciente oncológico, permitiu compreender a relevância de estar preparado para lidar com a morte, pois a mesma surge, na maioria dos casos, como um fenômeno doloroso e de difícil aceitação, principalmente, em se tratando de pacientes com câncer.

A experiência dos enfermeiros, diante da vivência da possibilidade da morte do paciente oncológico, permitiu a estes profissionais vislumbrar a morte como um processo inerente à vida, levando-os a uma reflexão sobre sua própria finitude e percebendo-se impotentes diante da terminalidade, em meio a estes sentimentos, apoiando-se na religiosidade, para superar o sofrimento compartilhado com o ser-cuidado, e cultivando a empatia como mecanismo de compreensão da vivência do outro enquanto ser-no-mundo.

Diante do fenômeno desvelado destaca-se a necessidade de um serviço de apoio psicológico contínuo ao profissional, que atua na oncologia, pois o estudo demonstrou claramente o sofrimento emocional durante o desempenho do papel de ser-cuidador do paciente oncológico.

Por fim, salienta-se a necessidade de abordar sobre a morte desde a graduação, com vistas ao preparo pessoal e profissional de forma a reduzir o estresse e a ansiedade ao se discutir e conviver diariamente com a terminalidade, proporcionando ao profissional a elaboração e o esclarecimento de suas

preocupações frente ao desconhecido, para que seja capaz de manter uma relação interpessoal de ajuda, a qual é a essência do ato de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Sousa DM, Soares EO, Costa KMS, Pacifico ALC, Parente ACM. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(1): 41-7.
2. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24012014.pdf>
3. Rodrigues MVC, Ferreira DF, Menezes TMO. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev. enferm. UERJ.* 2010; jan/mar; 18(1): 86-91.
4. Souza LF, Misko, MD, Silva, L, Poles, K, Santos, M R, Bousso, RS. Dignified death for children: perceptions of nurses from an oncology unit. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013; 47(1): 30-7.
5. Oflaz F, Arslan F, Uzun S, Ustunsoz a, Yilmazkol E, Ünlü E. A survey of emotional difficulties of nurses who care for oncology patients. *Psychological Reports.* 2010; 106(1): 119-30.
6. Moro CR, Almeida IS, Rodrigues BMRD, Ribeiro IB. Desvelando o processo de morrer na adolescência: a ótica da equipe de enfermagem. *Rev. Rene.* 2010; 11(1): 48-57.
7. Almeida CSL, Sales CA, Marcon SS. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2014;48(1):34-40.
8. Bellato R, Araujo AP, Ferreira HF, Rodrigues PF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta paul. Enferm (On line).* 2007; 20(3): 255-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a03v20n3.pdf>
9. Silva KCO, Quintana AM, Nietzsche EA. Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Esc Anna Nery.* 2012; 16(4): 697-703.
10. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 4ª ed. São Paulo (SP): Centauro; 2004.
11. Araújo RA, Cartaxo HGO, Almeida SMO, Abrão FMS, Filho AJA, Freitas CMSM. Contribuições da filosofia para a pesquisa em enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2012 abr/maio; 16 (2): 388-39.
12. Heidegger M. Ser e tempo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
13. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Netto NPC. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2009 out/dez; 13(4): 708-16.
14. Silva TCO, Barros VF, Hora EC. Experiência de ser um cuidador familiar no câncer infantil. *Rev. Rene.* 2011; 12(3): 526-31.
15. Pinho LMO, Barbosa MA. The professor-student relationship in coping with dying. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(1): 107-12.
16. Silva TBC, Fernandez AFC, Santos MCL, Almeida AM. The perception of mastectomized women's partners regarding life after surgery. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(1): 113-9.
17. Moura KS, Araújo LM, Araújo LM, Valença CN, Germano RM. A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. *Rev. Rene.* 2011; 12(2): 316-23.