

PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: ESTUDO DA ESTRUTURA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS

Rita de Cássia Velozo da SILVA^a, Enêde Andrade da CRUZ^b

RESUMO

Analisar as representações sociais de enfermeiras acerca do planejamento da assistência de enfermagem à pessoa com câncer, mediante a determinação do núcleo central e do sistema periférico. Estudo qualitativo realizado em um hospital especializado, em Salvador, Bahia, entre julho de 2008 e março de 2009. A coleta de dados foi efetivada pela associação livre de palavras, com 41 enfermeiras. Os dados foram processados pelo *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* e analisados segundo a Teoria das Representações Sociais. Os resultados indicaram como elementos centrais: **humanização, cuidado, organização, individualizar e sofrimento**. No sistema periférico, apareceram elementos atitudinais profissionais e pessoais necessários ao planejamento: **habilidade, conhecimento sobre a doença, cuidar da família, respeito e sensibilidade**. Conclui-se que o planejamento assistencial está vinculado às peculiaridades da pessoa com câncer, e requer conhecimento e habilidades da enfermeira de modo a priorizar ações e buscar qualidade da assistência.

Descritores: Enfermagem oncológica. Planejamento de assistência ao paciente. Psicologia social.

RESUMEN

Analizar las representaciones sociales de las enfermeras sobre la planificación de los cuidados de enfermería a la persona con cáncer, mediante la identificación del núcleo central y sistema periférico. Estudio exploratorio y descriptivo, realizado en un hospital especializado en Salvador, Bahia, entre julio de 2008 y marzo de 2009. La recolección de datos fue realizada por la asociación libre de palabras con cuarenta y una enfermeras. Los datos fueron procesados por el software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations y analizados basados en la Teoría de las Representaciones Sociales. Los resultados indicaron elementos centrales: el cuidado humano, la organización, individualizar y el sufrimiento. En el sistema periférico, elementos de las actitudes personales y profesionales necesarias para planificar. Se concluye que la planificación de la atención está relacionada con las peculiaridades de la persona con cáncer, y requiere conocimientos y habilidades de la enfermera para priorizar las acciones y buscar la calidad de la atención.

Descriptor: Enfermería oncológica. Planificación de atención al paciente. Psicología social.

Título: Planificación de los cuidados de enfermería en oncología: estudio de la estructura de las representaciones sociales de enfermeras.

ABSTRACT

*Characterize the social representations of nurses regarding the planning of nursing care for people with cancer, by determining the central nucleus and of the peripheral system. Qualitative study conducted in a specialized hospital in Salvador, Bahia, between July 2008 and March 2009. Data collection was made by free association of words, with forty-one nurses. The data were processed by the software **Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations** and analyzed according to the Theory of Social Representations. The results indicated the following central elements: humanization, care, organization, individualizing and suffering. In the peripheral system, professional and personal attitudinal elements necessary for the planning were observed: skill, knowledge on the disease, family care, respect and sensitivity. It is concluded that care planning is linked to the peculiarities of the individual with cancer, and requires that nurses have knowledge and skills necessary to prioritize actions and ensure the quality of care.*

Descriptors: Oncology nursing. Patient care planning. Social psychology.

Title: Planning nursing care in oncology: study of the structure of social representations of nurses.

a Mestre em Enfermagem, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Docente da Faculdade Ruy Barbosa, integrante do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: rvelozo2009@gmail.com.
b Doutora em Enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: enedeeac@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

As enfermeiras planejam a assistência como forma de organizar, priorizar e sistematizar suas atividades, aliando a assistência direta à gestão do cuidado, considerando as necessidades dos pacientes. Em oncologia diversas peculiaridades permeiam o cotidiano dessas profissionais: o estigma que a doença ainda suscita; a relação com o paciente/família; o cuidado nos procedimentos invasivos e/ou dolorosos; as situações de gravidade e morte; demonstrando a complexidade da atenção a esse tipo de paciente.

Gerenciar a assistência compõe o projeto de trabalho da enfermeira, com foco nas necessidades de saúde do paciente e integração do serviço, que pode promover a integralidade da assistência à saúde⁽¹⁾. O planejamento se caracteriza como a primeira etapa de qualquer atividade assistencial da enfermagem. Implica estabelecer os objetivos da assistência, analisar as consequências que poderiam advir de diferentes atuações, determinar metas específicas a serem atingidas e desenvolver estratégias adequadas à execução da terapêutica adequada⁽²⁾.

Nesse contexto social de pertença (a exemplo da família, da empresa onde trabalha), essa atividade é concebida pelo indivíduo ou pelo grupo como extensão do seu comportamento, atitudes, normas, crenças e valores, nele podendo emergir as representações sociais⁽³⁾.

O conceito de representação social adotado aqui se refere a “[...] um conjunto de conceitos, proposições e explicações originado na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais, que funciona como uma espécie de teoria do senso comum”⁽⁴⁾. Na aproximação entre a Teoria de Representações Sociais (TRS) e o campo de saúde é preciso estabelecer novas bases para o processo de cuidar em saúde, a partir das “necessidades representadas”, negociadas entre sujeitos individuais e coletivos e os profissionais nas instituições de saúde, e acessadas por meio das representações sociais⁽⁵⁾.

A TRS reconhece o valor da dimensão subjetiva, o aspecto cognitivo do indivíduo, que interfere nas práticas sociais, atitudes e condutas relativas ao objeto da representação. O uso dessa teoria possibilita esclarecer como se dá o processo de assimilação dos fatos que ocorrem no contexto social, como são compreendidos pelos indivíduos e grupos, e como o conhecimento construído sobre estes fatos são

expressos por meio de sua comunicação e em seus comportamentos⁽⁶⁾.

A abordagem estrutural das representações sociais⁽³⁾ considera que toda representação está organizada em torno de um núcleo central (NC) que determina, ao mesmo tempo, sua significação e sua organização interna; e por um sistema periférico, que possui elementos flexíveis que permitem uma interação maior com o contexto, dando acessibilidade à realidade, concretizando, regulando, defendendo e dando estabilidade ao NC, e constituem a parte operacional da representação, significando a interface entre a realidade concreta e o núcleo central.

As Representações Sociais (RS) possuem uma função prática, possuindo o núcleo central duas funções fundamentais: geradora - ela é o elemento através do qual se cria, ou se transforma, o significado dos outros elementos constitutivos da representação. É através dele que os outros elementos ganham um sentido, um valor. A outra seria a organizadora, onde é o NC que determina a natureza dos elos, unindo entre si os elementos da representação. Nesta perspectiva, o núcleo é o elemento unificador e estabilizador da representação⁽⁴⁾.

A identificação do NC e dos elementos periféricos das RS sobre o planejamento da assistência de enfermagem, objeto deste estudo, pode evidenciar o que realmente está sendo representado pelo grupo de pertença, visto que a atuação das enfermeiras nessa área pode refletir sua visão sobre as experiências e transformações vividas na sua prática diária.

Nesse sentido, a atividade de planejamento depende da condição individual daquelas que o executam e pode ser influenciado por situações internas e externas inerentes às relações estabelecidas no grupo⁽⁵⁾, incluindo as emoções das profissionais, na relação com o paciente com câncer, com familiares e outros elementos presentes no momento do planejamento. Tais reflexões coadunam com Pearce⁽⁷⁾ e Maturana⁽⁸⁾, quando ressaltam que a emoção determina a atitude adotada e vivenciada pela pessoa em cada situação.

Na revisão de literatura sobre o tema percebeu-se a lacuna em estudos sobre o planejamento da assistência de enfermagem que abordassem a representação dessa atividade para as enfermeiras. Assim, este estudo teve como questão norteadora: Como as enfermeiras representam socialmente a atividade de planejamento da assistência de enfermagem ao pa-

ciente com câncer? E trouxe como objetivo analisar as representações sociais elaboradas por enfermeiras sobre o planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer, a partir da identificação dos elementos do NC e do sistema periférico.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, com dados extraídos da dissertação de mestrado intitulada “Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer: Representações Sociais de Enfermeiras”⁽⁹⁾, e desenvolvido com o aporte da Teoria das Representações Sociais (TRS)⁽⁴⁾ na perspectiva do Núcleo Central⁽⁹⁾.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da própria organização, protocolo nº 213/08, a pesquisa de campo foi desenvolvida entre agosto/2008 e março/2009, num hospital de grande porte, filantrópico, em Salvador - Bahia, escolhido por ser especializado em oncologia e possuir serviço de enfermagem estruturado e organizado, com enfermeira atuando nas vinte e quatro horas.

Os critérios de inclusão foram: serem enfermeiras, atuarem na organização há pelo menos um ano (tempo considerado necessário à construção e estabilização das RS) e nos três turnos de trabalho. O critério de exclusão foi: ser enfermeira que não atuasse na área assistencial.

Utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) para a coleta de dados, considerando-se as propriedades quantitativas e qualitativas na determinação da estrutura da representação social, por meio do núcleo central e do sistema periférico⁽¹⁰⁾.

Para o TALP pediu-se que as participantes respondessem à seguinte questão indutora: “Diga cinco palavras que vêm à sua mente quando se fala no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer”, e apontassem aquela considerada mais importante. Não houve viés de compreensão por parte das entrevistadas no que diz respeito à questão indutora.

O TALP é um teste projetivo da Psicologia, que permite restringir as dificuldades e limites das expressões discursivas, ajudando a localizar zonas de bloqueamentos e recalamentos de uma pessoa, isto é, a exclusão do campo da consciência de certas ideias, sentimentos e desejos que o indivíduo não quer admitir, e que, muitas vezes, são difíceis de ser expressas ou são camufladas no discurso⁽¹¹⁾.

Respeitaram-se os aspectos éticos que regem a pesquisa que envolve seres humanos, conforme resolução vigente⁽¹²⁾, sendo as entrevistadas previamente orientadas quanto à importância do estudo, anuência para gravação da entrevista e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O produto obtido por meio da evocação livre de palavras foi processado e analisado pelo *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations* (EVOC)⁽¹³⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 41 profissionais que atenderam aos critérios estabelecidos, perfazendo 75,92% do total de sujeitos elegíveis para o estudo. A idade das entrevistadas variou de 21 a 51 anos, com uma média de 33 anos, sendo 40 enfermeiras e um enfermeiro (daí a adoção da nomenclatura no feminino). O tempo de atuação na organização variou de um a 25 anos, com a maioria concentrada entre um e cinco anos.

As participantes foram entrevistadas individualmente, e evocaram 202 palavras, sendo eliminadas nove, referidas apenas uma vez, consoante às orientações metodológicas de dar mais consistência e clareza à representação⁽¹⁴⁾. As palavras restantes totalizaram 193, e corresponderam a 95,54% do total, constituindo o *corpus* da pesquisa com 27 palavras diferentes.

Os dados evidenciaram uma ordem média de evocações em torno de três e a frequência média em torno de sete, e possibilitaram a construção das linhas verticais e horizontais que dividem o quadro de quatro quadrantes, no qual o eixo vertical corresponde à frequência média, e o eixo horizontal, à ordem média de evocação.

O Quadro 1, elaborado pelo *software* EVOC, mostra, segundo a concepção das depoentes, os possíveis elementos do sistema central e do sistema periférico da representação acerca dessa atividade.

Neste conjunto de quadrantes, cada um incorpora elementos assim interpretados: no primeiro quadrante (superior esquerdo), ficam situados os termos mais significativos e prontamente evocados, e constituem aqueles que podem fazer parte do NC, são aqueles que possuem maior frequência de evocação e menor ordem média de evocação. Podem revelar os discursos latentes, espontâneos dos sujeitos da pesquisa, pois o ato de evocar traz à

	Ordem Média < 3		Ordem Média ≥ 3			
	1º Quadrante (Núcleo Central)		2º Quadrante (1ª Periferia)			
Freq > = 7	Cuidado	17	2,105	Assistência integral	9	3,222
	Humanização	24	2,708	Habilidade	7	3,571
	Organização	10	1,700	Planejar	8	3,125
	Sofrimento	12	2,750	Prioridades	7	3,143
	Individualizar	7	2,857	Programação	8	3,000
				Respeito	8	3,375
				Responsabilidade	12	3,417
			Supervisão	9	3,444	
			Tratamento	8	3,375	
	3º Quadrante (Contraste)		4º Quadrante (2ª Periferia)			
Freq < 7	Paciente	3	1,000	Carinho	3	3,333
	Plano de cuidados	4	2,750	Confortar	6	3,333
	Qualidade assistencial	5	1,800	Conhecimento da doença	6	4,000
				Cuidar da família	4	3,000
				Gratificação	3	4,000
				Reavaliação	3	3,667
				Resultados	3	4,333
			Sensibilidade	3	3,000	

Quadro 1 – Visualização do Núcleo Central. Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer: frequência e ordem média de palavras evocadas. N. 41 - Salvador - Bahia, 2009.

Fonte: Dados da pesquisa.

lembrança algo que está na memória dos indivíduos de forma espontânea e com prontidão, e equivalem ao sistema de normas, valores, ideias e crenças⁽¹⁵⁾.

Os elementos do segundo quadrante (superior direito) são considerados de 1ª periferia, e podem se deslocar para o 1º quadrante do NC ou para o 4º quadrante inferior à direita, ou seja, o sistema periférico. Estes são os de menor frequência de evocação, têm a maior ordem média de evocação, ou seja, os indivíduos podem elaborar intencionalmente o elemento antes de expressá-lo^(4,11). Os elementos do terceiro quadrante (inferior esquerdo) são considerados de contraste, e são analisáveis pela TRS⁽⁴⁾.

No quadrante superior esquerdo (NC) aparecem os elementos humanização, cuidado, sofrimento, organização e individualizar, e podem representar elementos essenciais para as enfermeiras determinarem sua atitude profissional frente ao planejamento da assistência ao paciente com câncer. Refere-se às atitudes e comportamentos do que “deve se fazer”⁽¹⁰⁾, ligados diretamente às normas organizacionais. O sistema periférico, por sua vez, evidencia aqueles comportamentos que

“precisam ser utilizados”, que são acionados quando necessário, como componentes mais acessíveis e mais concretos à sustentação e manutenção das funções do NC⁽³⁾.

Os elementos do sistema periférico promovem a interface entre a realidade concreta vivida pelas enfermeiras e a centralidade da representação sobre o planejamento da assistência, em função da interação das experiências cotidianas que geram representações mais individualizadas. Esses elementos demonstram relacionar-se aos atributos profissionais e pessoais necessários à realização do planejamento da assistência de enfermagem, a exemplo do conhecimento sobre a doença, reavaliação, sensibilidade. De certa forma, esses elementos periféricos são básicos e se organizam em estruturas complexas, que atravessam a representação inteira⁽¹⁶⁾.

Os elementos do NC e do sistema periférico evidenciaram significados expressivos da representação do planejamento da assistência de enfermagem elaborada pelas enfermeiras, caracterizando o senso comum desse grupo, manifestando a natureza interna das questões inerentes ao desenvolvimento

dessa atividade no contexto de uma organização oncológica, visto que a atuação das enfermeiras no cotidiano pode refletir a visão delas sobre suas experiências e transformações nessa prática, que dão suporte e sustentam os elementos do NC.

Baseados nos diversos conceitos evocados que foram hierarquizados conforme o lugar ocupado na estrutura da representação identificou-se núcleos de significados que constituíram duas categorias centrais e duas categorias periféricas, apresentadas a seguir.

Categorias centrais

A primeira categoria central - Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer e a Humanização - determinada pelas expressões: cuidado, sofrimento, confortar e cuidar da família, denotam a complexidade da atividade de planejamento pela enfermeira oncologista. Esta categoria é um dos núcleos principais da estrutura da RS sobre o planejamento da assistência e está ligada à preocupação das informantes com a assistência a essa clientela.

Quanto às demandas por cuidados de enfermagem, o planejamento assistencial requer que, inicialmente, a enfermeira e sua equipe compreendam o que o câncer e o tratamento geram na vida da pessoa, para articularem suas ações aos recursos disponíveis para atendê-los, dando um caráter mais humanístico e qualificado a essa assistência. Implica, ainda, em perceber o outro com suas fragilidades e necessidades, de maneira que ela possa proporcionar segurança para que o indivíduo atravessasse os momentos difíceis e tenha uma assistência mais humanizada⁽¹⁷⁾.

O sofrimento, ao vincular-se ao planejamento da assistência, pode estar relacionado ao paciente, frente ao medo do desconhecido, à dor provocada pelo tratamento, mutilações e deformidades que a doença pode gerar, pela autoimagem comprometida, pela baixa autoestima, pela distância da família; ou aos profissionais, pela necessidade de executar cuidados/procedimentos que promovam desconforto e/ou gerem dor, além de acompanharem a angústia dessas pessoas e suas famílias.

Essa realidade, muito comum nessa área de atenção, faz com que os profissionais sofram com as intercorrências da doença vivenciadas pelos pacientes e suas famílias⁽¹⁸⁾, e por conhecerem o

itinerário terapêutico percorrido por eles/as na rede pública de saúde. O sofrimento vivenciado por essas profissionais pode, ainda, advir do fato de muitos pacientes já chegarem ao hospital em estágio avançado da doença, podendo provocar nelas uma sensação de impotência.

A organização *lôcus* deste estudo, com cerca de 200 leitos, nem sempre consegue atender à demanda espontânea e referenciada de pessoas advindas dos municípios baianos e de outros estados, e seus profissionais vivenciam, cotidianamente, a realidade de pacientes com atraso diagnóstico, retardo no tratamento indicado e/ou impossibilidade de ter suas necessidades atendidas.

A existência de uma doença grave implica em sentimentos e reações que precisam ser compreendidos pelos profissionais de enfermagem, já que a doença gera grande impacto e a pessoa depende muito desse vínculo familiar. A enfermeira pode contribuir com a pessoa doente e sua família, ampliando-lhes a capacidade de enfrentar a doença, tratamento e situações de risco, através de um planejamento de cuidados condizente com suas necessidades e possibilidades.

A segunda categoria central - Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer e Organização - é constituída pelas evocações individualizar, planejar, assistência integral e supervisão. Esta categoria parece estar voltada para a instrumentalização do saber, enquanto objeto de referência para sua prática, na construção das relações sociais e no desenvolvimento do planejamento em si.

A assistência integral emerge nesse espaço, demonstrando a importância da atenção prestada pela enfermeira e sua equipe, do início do tratamento até ao cuidado paliativo. Isto porque o planejamento assistencial é um instrumento que norteia os profissionais cuidadores, e a atuação da enfermeira vai além do planejamento e execução de técnicas.

Atualmente as metodologias de cuidado utilizadas pelas enfermeiras representam uma importante conquista em sua prática assistencial, oportunizando a equipe de enfermagem a partilhar expectativas e experiências, levando-as a sentirem mais valorizadas e corresponsáveis pelas práticas de melhoria contínua da assistência⁽²⁾.

É preciso, ainda, uma estrutura organizacional que proporcione condições de trabalho às profissionais para efetivarem essa assistência, de modo que, na

prática, resulte numa atenção individualizada, planejada e qualificada, tão essencial à pessoa com câncer.

Atender às demandas dessas pessoas, contudo, só pode ocorrer mediante uma diversidade de ações previstas e executadas por uma rede de atenção que assegure uma assistência individualizada. Nesse sentido, a enfermeira, ao organizar essa assistência, deveria fundamentar-se nos diagnósticos de enfermagem identificados, para que as intervenções possam promover uma assistência integral às pessoas adoecidas.

Tais intervenções precisam ser monitoradas pela enfermeira para verificar sua efetividade e também exigem supervisão, já que muitas atividades são realizadas por outras/os profissionais da equipe de enfermagem. Isso é corroborado por outros autores⁽¹⁹⁾, quando afirmam que a supervisão, como um instrumento gerencial, deve ser utilizada pelas enfermeiras como um dispositivo que permita a emancipação e o desenvolvimento da cidadania dos agentes envolvidos no processo de trabalho, pois permite a implementação de um plano assistencial e avaliação constante da assistência.

Categorias periféricas

A primeira categoria periférica – Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer Associado aos Atributos Profissionais – evidencia as qualidades essenciais à enfermeira para que planeje a assistência, tais como: responsabilidade, habilidade, conhecimento sobre a doença e reavaliação.

Estes atributos permitem às enfermeiras viabilizar o atendimento das prioridades desse paciente, utilizar seu conhecimento sobre o câncer para subsidiar sua prática, a considerar sua família como unidade de cuidado e a não perder de vista a efetividade dessa assistência, o que requer reavaliação constante dos resultados das intervenções de enfermagem.

Nesse sentido, a responsabilidade pode referir-se à vida das pessoas com câncer sob seus cuidados e à necessidade de realizar com segurança os procedimentos. Pode, ainda, estar ligada ao sistema de normas e valores desse grupo, que corresponde à sua orientação para planejar a assistência, ao relacionar aspectos como a integralidade da assistência.

Podem corresponder, ainda, à orientação dessas enfermeiras para aliar o conhecimento e

a experiência profissional às suas características pessoais, habilitando-as no agir em oncologia. Para tanto, precisam ampliar e aprofundar, continuamente, os saberes específicos de sua área, considerando o enfoque multidimensional e/ou interdisciplinar inerentes à sua prática⁽²⁾.

As evocações demonstraram a importância atribuída pelas enfermeiras a elementos relevantes para o planejamento da assistência de enfermagem, reconhecendo essa atividade como um fator que pode contribuir para a qualidade da assistência em oncologia, e, ao mesmo tempo, expressar uma necessidade percebida por elas, de que tal planejamento exige habilidades, conhecimento por parte de quem planeja e de quem executa, além de condições, em nível organizacional, para que a assistência humanizada se efetive.

A prescrição de cuidados precisa ser coerente com o planejamento da assistência, ter embasamento científico, ser individualizada, proporcionar ambiente seguro e terapêutico, promover oportunidades de aprendizagem para o indivíduo, e ser condizente com os recursos disponíveis na unidade.

A segunda categoria periférica – Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer associado aos Atributos Pessoais – está relacionada às características pessoais da enfermeira necessárias a essa atividade junto ao paciente oncológico, tais como: respeito, carinho, sensibilidade e gratificação.

Na compreensão do senso comum, esses elementos ressaltam a importância da enfermeira agregar valores humanísticos à sua prática, para enfrentar as situações difíceis do seu cotidiano laboral, visando a uma assistência integral e de qualidade para a pessoa sob seus cuidados. Considerar os aspectos psicossociais do planejamento implica em compreendê-los como um direcionamento feito por uma e para um ser humano, levando em conta os sentimentos e expectativas dos sujeitos aí envolvidos, incluídos em um tempo e espaço, onde se assinalam valores, crenças e visão dos problemas vivenciados.

Esse comportamento pode estar associado diretamente à história ou à memória coletiva desse grupo, ao seu sistema de normas e valores e à natureza do seu envolvimento na situação social vivenciada⁽³⁾, e que diz respeito à orientação global das profissionais para desenvolverem sua prática, através dos atributos necessários à atuação em on-

cológia, que envolvem a atenção ao doente, família e equipe.

Nesse sentido, é indispensável que a enfermeira ocupe espaços de discussão e negociações estratégicas que garantam o cuidado e agreguem diferentes tecnologias às suas ações, considerando o conteúdo subjetivo e sensível que permeia o mundo do cuidado. O caráter pessoal, imprevisível, não rotineiro, que existe nas relações entre os sujeitos que fazem parte dos processos de trabalho precisa ser reconhecido para que os objetivos individuais – de usuários e trabalhadores – e da própria organização sejam alcançados⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evocações livres de palavras obtidas conduziu à caracterização dos elementos constituintes da estrutura da RS das enfermeiras acerca do planejamento da assistência de enfermagem ao paciente oncológico. Utilizando os aportes da TRS, foi possível identificar a existência de um processo de relação e interação entre a enfermeira e a sua prática de planejamento, o que lhe possibilita a tomada de posições resultantes dos elementos representacionais como produto desse processo.

Observou-se uma representação que traduz o significado do planejamento vinculado à humanização do cuidado e organização da assistência, e também a valores afetivos e atitudinais importantes para individualizar a assistência à pessoa com câncer. Percebeu-se uma preocupação por parte das enfermeiras em realizar um planejamento diferenciado, mas também a existência de fatores limitantes (af incluídos aqueles que dizem respeito ao paciente, à doença avançada, à organização, entre outros), que muitas vezes comprometem a sua execução.

Espera-se que este estudo contribua para a reflexão da enfermeira e sua equipe frente à complexidade do cuidado à pessoa com câncer, bem como para dar visibilidade aos gestores sobre a necessidade de valorização do trabalho da equipe de enfermagem oncológica.

Os resultados desta pesquisa não permitem generalizações, já que se restringiram a uma unidade hospitalar, e apontam para a necessidade de outros estudos que permitam maior aprofundamento sobre as representações sociais das enfermeiras oncológicas, em vista da dinamicidade e complexidade de sua prática.

REFERÊNCIAS

- 1 Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):258-65.
- 2 Fugita RMI, Farah OGD. O planejamento como instrumento básico do enfermeiro. In: Cianciarullo TI, organizador. *Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência.* São Paulo: Atheneu; 1996.
- 3 Abric JC. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: Campos PH, Loureiro MCS, organizadores. *Representações sociais e práticas educativas.* Goiânia: UCG; 2003. p. 37-57. Série Didática, 8.
- 4 Moscovici S. A representação social da psicanálise. Cabral A, tradutor. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
- 5 Oliveira DC. A teoria de representações sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadores. *Teoria das representações sociais.* Brasília: Technopolitik; 2011. p. 585-623.
- 6 Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem Brasileira. *Rev Bras Enferm.* 2011 set-out;64(5):947-51.
- 7 Pearce, WB. Novos modelos e metáforas comunicacionais: A passagem da teoria à prática, do objetivismo ao construcionismo social e da representação à reflexividade. In: Schnitman, DF. *Novos paradigmas de cultura e subjetividade.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. Cap. 9, p. 171-87.
- 8 Maturana H. Ciência e vida cotidiana: a ontologia das explicações científicas. In: Magro C, Paredes V, organizadores. *Cognição, ciência e vida cotidiana.* Belo Horizonte: UFMG; 2001.
- 9 Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: representações sociais de enfermeiras [dissertação]. Salvador (BA): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2009.
- 10 Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 11 Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira

- MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, organizador. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais e práticas educativas. João Pessoa (PB): UFPB; 2005. p. 573-603.
- 12 Ministério da Saúde (BR). Resolução N°. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
- 13 Vergés P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition de noyau central d'une représentation. Bulletin de Psychologie. 1992;xliv(405):203-9.
- 14 Tura LFR. Os jovens e a prevenção da Aids no Rio de Janeiro [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1997.
- 15 Silva IAS, Cruz EA. Trabalho da enfermeira intensivista: um estudo da estrutura da representação social. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):554-62.
- 16 Campos HF. A abordagem estrutural e o estudo das relações entre práticas e representações sociais. In: Campos PHF, Loureiro MCS, organizadores. Representações sociais e práticas educativas. Goiânia: UCG; 2003. p. 21-36.
- 17 Molina MAS, Gonzaga MTC, Oliveira, MLF. Cuidado e enfermagem: reflexões sobre essa parceria. Arq Apadec. 2004;8(Supl):284-91.
- 18 Teixeira FB, Gorini MIPC. Compreendendo as emoções dos enfermeiros frente aos pacientes com câncer. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(3):367-73.
- 19 Santos JLG, Lima MADS. Gerenciamento do cuidado: ações de enfermeiros em um serviço hospitalar de emergência. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(4):695-702.
- 20 Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(4):460-8.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Rita de Cássia Velozo da Silva
Rua Professor Jairo Simões, 181, ap. 202, Imbuí
41720-375, Salvador, BA
E-mail: rvelozo2009@gmail.com

Recebido em: 24.07.2013
Aprovado em: 11.02.2014