



SER-PROFISSIONAL-DE-ENFERMAGEM-QUE-CUIDA DA CRIANÇA QUE TEM DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA QUE NÃO RESPONDE MAIS AOS TRATAMENTOS CURATIVOS

Cintia Flores Mutti¹

Stela Maris de Mello Padoin²

Cristiane Cardoso de Paula³

Ivis Emília de Oliveira Souza⁴

Devido, especialmente, a implantação e implementação de centros especializados, a assistência em oncologia se desenvolve pelo cuidado: preventivo, curativo e paliativo. Na prevenção primária, não existem medidas efetivas para impedir o desenvolvimento de câncer nas crianças. Na prevenção secundária, à detecção precoce do câncer é a principal estratégia, pois, permite um tratamento menos agressivo e mais efetivo, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas da doença ou do tratamento^{1,2}. A terapêutica curativa envolve o diagnóstico, modalidades de tratamento e controle, com os objetivos de aumentar as taxas de sobrevida, minimizando os efeitos tardios do tratamento; e reintegrar a criança na sociedade com qualidade de vida⁽³⁾. Quando não houver sucesso no tratamento e a criança for diagnosticada como fora de possibilidades terapêuticas de cura, a transição de seu seguimento clínico para o cuidado paliativo deve ser gradual, o que requer do profissional de saúde uma prática resolutiva, seja qual for a situação da doença vivenciada pela criança e seus desdobramentos no cotidiano familiar, necessitará permanecer em acompanhamento em unidades de internação, ambulatorial ou tratamento intensivo. Diante dessa problemática tem-se a questão como objetivo: compreender o significado para equipe de enfermagem de cuidar de crianças que têm doença oncológica avançada, cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos. Descrição metodológica: investigação de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger⁴. Etapa de campo desenvolvida no período de dezembro/2010 a março/2011, com profissionais de enfermagem no Hospital Universitário de Santa Maria/ RS, Brasil. Utilizou-se a entrevista fenomenológica, a partir da questão orientadora: como se sentem os profissionais de enfermagem que vivenciam o cuidado à criança que tem doença oncológica avançada. Encerrou-se no 15º encontro empático, quando alcançou a suficiência de significados. A análise, pelo método heideggeriano, foi desenvolvida em dois momentos metodológicos: análise compreensiva e análise interpretativa⁴. A compreensão vaga e mediana, constou da suspensão de pressupostos para desenvolver a escuta e leitura atentas das entrevistas. Com vistas a compreender o significado de cuidar de criança com doença oncológica avançada, sem impor-lhe categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prática. Foram grifadas, nas transcrições, as estruturas essenciais, compondo um quadro de análise. Deste quadro foram constituídas as unidades de significação e o discurso fenomenológico, de modo a compor o conceito vivido, o qual é o fio condutor da hermenêutica, que é o segundo momento metodológico⁴. O projeto de pesquisa, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (0284.0.243.000-10), cumpriu com todos os princípios éticos. Como resultados tem-se que para a equipe de enfermagem o cuidar significa se apegar pelo tempo de tratamento e, por vezes, se colocar no lugar da mãe por, também, ser mãe. Buscar amenizar o sofrimento e a dor diante das recidivas e dar conforto à família e à criança, que sofre quando está em cuidado paliativo. Querer fazer tudo que é possível, enquanto ela está viva, e receber o retorno pela sua alegria e vontade de viver. Gostar do que faz e aprender a cada dia. Ter que estar preparado emocionalmente e separar o trabalho da vida fora do hospital. Perder a criança é difícil pelo longo convívio, gera sofrimento e

impotência, mas precisa aprender. A hermenêutica, foi possível desvelar que o ser-profissional-de-enfermagem se reconheceu como ser-no-mundo-com os outros: criança, família e consigo. No cotidiano de cuidado hospitalar, a equipe expressou que se apega à criança e à família, e isso revela a natureza relacional do ser do humano⁴. A construção de uma relação norteada por afetividade, vínculo e convivência se tornou inevitável, na maioria das vezes, pelo longo período de tratamentos e hospitalizações frequentes. Perder a criança também é difícil e complicado, pelo longo convívio. Desvelam-se sentimentos de sofrimento e impotência, nos quais a impossibilidade da cura e a morte são fatos complicados e difíceis de aceitar, mas com os quais eles precisam aprender a lidar. Estão diante de dupla facticidade: a impossibilidade de cura e a morte. Na maioria das vezes e quase sempre, prefere se ausentar de presenciar esse momento complicado para a criança e sua família. Algumas vezes, entende a morte como uma possibilidade de colocar fim no sofrimento. Expôs um entendimento cotidiano da morte em direção à compreensão do conceito existencial da finitude como possibilidade mais própria do ser do humano⁴. Nesse cotidiano, se mostrou ocupado com as normas e prescrições de assistência. Entretanto, revelou ser-com e se reconhece como ser-no-mundo-com os outros: criança, família e consigo. Cuida por meio da solicitude de considerar suas possibilidades e limites, bem como as demandas e singularidades do outro, em um movimento de autenticidade. No cotidiano de cuidado dessas crianças, o ser-profissional se compreende e apreende com as experiências e com o tempo. Ele apontou que as experiências e as vivências estão fundadas na historicidade⁴. Diante desse cotidiano, tem a necessidade de separar o trabalho da vida pessoal, revelando sua espacialidade caracterizada pelo distanciamento⁴. Na facticidade da perda da criança expôs um entendimento cotidiano da morte em direção à compreensão do conceito existencial da finitude como possibilidade mais própria do ser do humano. Conclui-se que o cuidado em oncologia pediátrica transcende questões técnicas e rotinas, e demanda competências para atender às singularidades e necessidades da criança e da família. Esses configuram um desafio aos profissionais, na forma de compreender o adoecimento e a impossibilidade de cura. Enquanto na espacialidade do cenário hospitalar, as vivências de cuidado possibilitam aprendizado das rotinas e técnicas, na temporalidade há a possibilidade de aprender um modo de se relacionar com as crianças e familiares diante dos desafios, conquistas e limites no cotidiano assistencial. Esse cuidado diante da impossibilidade de cura e morte implica na necessidade do desenvolvimento de estratégias de ação multiprofissional entre a equipe que cuida, considerando que também precisa ser cuidada.

Referências:

- 1 Brasil. Instituto nacional de câncer. Ministério da saúde. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. 2 ed. Rio de Janeiro: inca; 2011.
- 2 Rodrigues KE, Camargo B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. Rev assoc med bras 2003; 49(1):29-34.
- 3 Camargo B, Kurashima AY. Cuidados paliativos e oncologia pediátrica: o cuidar além do curar. São Paulo: Lemar; 2007.
- 4 Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 5ª ed. São Paulo (SP): Vozes, 2011. 600 p.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Criança; Neoplasias; Cuidados Paliativos.

Área temática: Fundamentos teórico-filosóficos do cuidar em saúde e enfermagem