

## PROCESSO CLÍNICO E INTEGRIDADE DO CUIDAR EM ENFERMAGEM DE PESSOAS COM CÂNCER: INVESTIGAÇÃO PILOTO

### CLINICAL PROCESS AND COMPREHENSIVE CARE IN NURSING PEOPLE WITH CANCER: PILOT STUDY

### PROCESO CLÍNICO Y INTEGRIDAD DEL CUIDAR EN ENFERMERÍA DE PERSONAS CON CÁNCER: INVESTIGACIÓN PILOTO

Iraci dos Santos<sup>I</sup>  
Lindalva Roberta França<sup>II</sup>  
Araci Carmen Clos<sup>III</sup>  
Célia Caldeira Fonseca Kestenberg<sup>IV</sup>  
Alexandre Vicente da Silva<sup>V</sup>

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo testar o formulário *Clinical caritas processes* (CCP), visando a possibilidade de sua aplicação em equipe de enfermagem que cuida de clientes com câncer de cavidade bucal. Método descritivo e técnica de autorrelato desenvolvidos no Rio de Janeiro, Brasil, em agosto de 2012, aplicando-se um instrumento de produção de dados fundamentado na Teoria do Cuidado Transpessoal em 10 enfermeiros atuantes na área de oncologia. Os resultados apontaram a coerência do formulário com os aspectos do CCP de Watson, a clareza e homogeneidade das perguntas formuladas. Nos exemplos registrados pelos enfermeiros percebeu-se que nas suas práticas de cuidado, se incluem: o toque, gestos de amor e gentileza na comunicação com o cliente, respeito às práticas espirituais, atenção às necessidades humanas, orientação ao bem-estar do cliente e promoção de ambiente terapêutico. Concluiu-se não haver necessidade de modificações no formulário, demonstrando-se a sua aplicabilidade à pesquisa sobre o CCP.

**Palavras-clave:** Cuidado de enfermagem; câncer de cabeça e pescoço; teoria científica; teste piloto.

**ABSTRACT:** This study aimed to test the Clinical Caritas Processes (CCP) form, for possible application in a nursing team providing care for clients with cancer of the oral cavity. It used a descriptive method and self-reporting technique, and was conducted in Rio de Janeiro, Brazil, in August 2012, by applying a data production instrument based on the Theory of Transpersonal Caring to 10 oncology nurses. The results showed the form was consistent with the items of Watson's CCP, and that the questions were clear and homogeneous. In the examples reported by the nurses, their care practices could be seen to include: touch, gestures of love and kindness in communicating with clients, respect for spiritual practices, attention to human needs, orientation towards client wellbeing and promotion of a healing environment. It was concluded that there was no need to modify the form, and its applicability to study of the CCP was demonstrated.

**Keyword:** Nursing care; head and neck cancer; theory; pilot test.

**RESUMEN:** Este trabajo tuvo como objetivo probar el formulario *Clinical caritas processes* (CCP), mirando a la posibilidad de su aplicación en equipo de enfermería que cuida de clientes con cáncer de cavidad oral. Método descriptivo y técnica de autorrelato desarrollados en Rio de Janeiro-Brasil, en agosto de 2012, aplicándose un instrumento de producción de datos basado en la Teoría del Cuidado Transpessoal en 10 enfermeros actuantes en el área de oncología. Los resultados revelaron la coherencia del formulario con los aspectos del CCP de Watson, la claridad y homogeneidad de las cuestiones formuladas. En los ejemplos registrados por los enfermeros se percibió que, en sus prácticas de cuidado, son incluidos: el toque, gestos de amor y gentileza en la comunicación con el cliente, respeto a las prácticas espirituales, atención a las necesidades humanas, orientación para el bienestar del cliente y promoción de ambiente terapéutico. Se concluye no haber necesidad de modificaciones en el formulario, demostrándose su aplicabilidad a la investigación sobre el CCP.

**Palabras clave:** Cuidado de enfermería; cáncer de cabeza y pescuezo; teoría científica; investigación piloto.

## INTRODUÇÃO

No cotidiano do atendimento aos clientes com câncer de cavidade bucal (CCB) percebe-se a sensibilidade dos profissionais de enfermagem em suas práticas de

cuidar. Entre os desafios enfrentados encontram-se diversas dificuldades tais como cuidar das dimensões corporais física, mental e espiritual, sem privilegiar as ne-

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: iraci.s@terra.com.br

<sup>II</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Instituto Nacional do Câncer do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: enfalin@yahoo.com.br

<sup>III</sup>Enfermeira. Mestre em Filosofia. Professora Assistente do Departamento Fundamentos de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: araciclos@yahoo.com.br

<sup>IV</sup>Enfermeira. Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: celiaprofuerj@gmail.com

<sup>V</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: alexvicentsilva@uol.com.br

cessidades de atendimento referentes à citada enfermidade, seguindo a terapêutica médica.

Isso diz respeito aos cuidados com a ferida tumoral, o manuseio da traqueostomia, pois o perfil dessa clientela é caracterizado por distúrbios de fala, autoimagem prejudicada e conseqüente baixa autoestima. Além disso, a pessoa com CCB enfrenta dificuldades, principalmente quanto à comunicação verbal prejudicada, e ao autocuidado (AC).

Por existir um prejuízo na promoção do cuidado dialógico entre ambos, acredita-se numa perspectiva estética de cuidar, cuja terapêutica de enfermagem utilize a escuta sensível mito poética<sup>1</sup>, desvelando o potencial de doação amorosa indispensável ao exercício desta profissão. Assim, o objeto de estudo deste trabalho é a percepção do processo de cuidar em enfermagem às pessoas com câncer de cavidade bucal.

A proposta da perspectiva estética encontra suporte no próprio e específico desempenho da equipe de enfermagem relacionado aos diferentes tipos de cuidados, considerando a preocupação, a responsabilização e o envolvimento afetivo com o indivíduo em fase de adoecimento<sup>2</sup>. Tais cuidados são denominados expressivos, porque possibilitam uma prática holística ao atender as dimensões moral, física, espiritual, psicológica e social do cliente<sup>3</sup>.

A preocupação com o CCB é justificada pelo fato de situar-se entre as oito neoplasias malignas mais frequentes diagnosticadas no Brasil, visto ser considerado o câncer mais comum da região da cabeça e do pescoço. Além disso, foi estimado, para 2012, o total de 14.170 acometimentos dessa doença, distribuindo-se em 9.990 para homens e 4.180 para mulheres<sup>4</sup>. Apesar de ser uma patologia de fácil diagnóstico, devido às suas lesões precursoras serem bem definidas e visíveis, muitos enfermos iniciam seu tratamento em estado avançado, o que requer terapêutica médica e de enfermagem adequadas às dimensões corporais do cliente.

Perceber a situação do viver do indivíduo com câncer traz significados diversos, mudanças de valores, crenças e atitudes que demandam intervenções apropriadas e individualizadas para minimizar a ameaça à sua integridade física e psíquica. Tal fato leva os profissionais de enfermagem a se confrontarem com sua própria vulnerabilidade e finitude<sup>5</sup>.

Acredita-se que, para o desenvolvimento do processo clínico de cuidar de pessoas com CCB, há necessidade de uma perspectiva de enfermagem coerente e adequada ao enfrentamento das dificuldades encontradas por clientes e profissionais no atendimento de intervenções voltadas ao cuidado das dimensões corporais físicas, mentais e espirituais. Diante do exposto, formulou-se o problema - Qual é a percepção do enfermeiro sobre o seu desempenho profissional junto aos clientes com câncer na cavidade bucal?

Teve-se como objetivos: analisar os aspectos do cuidar da integralidade do cliente acometido por câncer na cavidade bucal, destacando a percepção do enfermeiro sobre suas práticas de cuidados no cotidiano do trabalho; testar o formulário *Clinical caritas process* (CCP), visando sua possibilidade de aplicação em equipe de enfermagem que cuida de clientes com câncer de cavidade bucal.

## REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Os processos de cuidado transpessoal e o CCP incorporam arte, ciência e espiritualidade. Isso implica que a enfermeira examine e explore constantemente a interseção crítica existente entre o pessoal e o profissional, empregando seus talentos, interesses e dons na provisão de um serviço humano de cuidado e na reconstituição [*caring -healing*] de si mesma, de outras pessoas e do próprio planeta. São elementos conceituais da teoria proposta por Jean Watson: *Clinical caritas processes*; relação de cuidado transpessoal; momento de cuidado<sup>6</sup>.

Entre os aspectos emergentes dessa teoria descreve-se: expansão da visão sobre *self* e pessoa (ser como unidade transpessoal-mente, corpo espírito; espírito em um corpo [*embodied spirit*]); consciência de cuidado – reconstituição e intencionalidade para cuidar e promover a reconstituição; consciência de cuidado como energia dentro do campo ambiental humano de um momento de cuidado; campo fenomenal (aquilo que é incomum)/ consciência unitária, ou seja, totalidade contínua e conexão entre tudo e todos; avanço nas modalidades de cuidado – reconstituição/ artes de enfermagem como modelo futuro para avançar a sua prática, ou seja, conscientemente guiada por uma orientação teórico-filosófica de enfermagem<sup>6-9</sup>.

Em 2003, a teórica refere que, como parte da evolução de suas ideias e da própria teoria, ela substituiu os fatores cuidativos (*caring factors*) por *Clinical caritas processes*<sup>6</sup>.

Assim, o CCP é formado por 10 componentes, os quais foram adaptados e /ou complementam as questões formuladas pelos autores desta investigação piloto, conforme se descreve<sup>6,10</sup>:

- Na sua prática de cuidar junto ao cliente, é possível observar os aspectos de - prática de amor – gentileza e equanimidade dentro do contexto da consciência de cuidado?
- Na sua prática de cuidar junto ao cliente é possível observar os aspectos de - Ser autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças e de subjetividade do seu mundo vida e do ser cuidado?
- Cuidando do cliente é possível cultivar - práticas próprias espirituais e do eu transpessoal, ultrapassando o próprio ego?

- Desenvolver e manter uma relação de ajuda estabelece a confiança no cuidado autêntico?
- Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos propicia uma conexão profunda com seu próprio espírito e o da pessoa que está sendo cuidada?
- Uso criativo de si e de todas as maneiras de conhecer como parte do processo de cuidar; engajar em práticas artísticas de cuidado, contribui para a reconstituição do cliente?
- Engajar-se em experiência genuína de ensino/aprendizagem que atenda à integralidade do ser e dos significados de viver lhe possibilita manter-se dentro do referencial do cliente?
- Você cria um ambiente de reconstituição nos níveis físico, mental, e espiritual, possibilitando um ambiente sutil de energia e consciência, pelo qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz são potencializados?

Você atende ao cliente considerando suas necessidades básicas, com uma consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, visando potencializar o alinhamento do corpo/mente/espírito, totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado?

Ao desenvolver o cuidado, você acredita na abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida – morte; cuidado da sua própria alma e do ser que está sendo cuidado?

## Método

Trata-se de investigação piloto, mediante a abordagem de pesquisa quantitativa, aplicando-se o método descritivo e a técnica de autorrelato<sup>11</sup> que caracteriza um levantamento de informações, ou seja, as variáveis selecionadas para a pesquisa. A investigação se desenvolveu considerando a existência de uma realidade objetiva que pode ser quantificada e descrita. Para desenvolvê-la privilegiou-se a autopercepção de enfermeiros sobre sua prática de cuidar junto aos clientes internados em instituição de saúde.

Justifica-se a escolha do método e técnica de pesquisa por se tratar de um estudo que visa investigar as possibilidades de se adotar a perspectiva estética/humanista do cuidar de clientes com CCB, utilizando para tanto uma adequação do referencial do cuidado transpessoal, com enfoque na proposta do CCP<sup>7,10</sup>, aqui considerado como *Processo clínico de cuidar em enfermagem* (PCCE).

## Campo e sujeitos de pesquisa

A produção de dados ocorreu em uma instituição de saúde de nível federal, localizada no Rio de Janeiro-Brasil, especializada na área de oncologia e possuindo um setor de tratamento de CCB. Nesse campo, há divisão de atividades para o cuidado ao cliente, considerando a formação profissional dos membros da equipe de enfermagem.

Vale registrar que cabe ao enfermeiro: receber o plantão diurno e/ou noturno, registrar no livro de ordens e ocorrências a presença dos membros de sua equipe, assim como todos os exames e procedimentos a serem realizados; realizar curativos, fazer orientações ao cliente e acompanhante quanto aos cuidados com a traqueostomia e a sonda enteral. Fazer as admissões dos clientes a serem internados em sua unidade de trabalho; preparar o cliente e familiar para a alta hospitalar, orientando quanto aos cuidados em domicílio: com o curativo cirúrgico e/ou da ferida tumoral, manuseio da traqueostomia e da sonda enteral. Atender nas intercorrências clínicas.

Participaram do estudo 10 enfermeiros, atuantes na área de oncologia, no referido hospital.

## Estratégia para o teste piloto

O instrumento de produção de dados (IPD) foi elaborado, visando o alcance de um objetivo do projeto de bolsa de Produtividade em Pesquisa- PQ- do Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico, de autoria de Iraci dos Santos, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)-Protocolo n° 005.3.2012, referente à construção de instrumentos de pesquisa em enfermagem, compatíveis com a realidade brasileira da prática profissional. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UERJ e o do Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Protocolo n° 52723. Sua construção se fundamentou na adequação dos 10 aspectos do CCP<sup>10</sup>, considerando a possibilidade de aproximação aos aspectos da perspectiva estética/humanista do cuidar em enfermagem<sup>2</sup>.

O IPD foi composto por 10 questões considerando-se a seguinte organização e instrução: preenchimento do formulário, através de escores variando de 0 a 3 em Escala de Likert<sup>11</sup>, em cada item ou opção de resposta correspondente aos 10 aspectos do CCP; marcação com um X em uma das colunas em branco, relacionadas às respostas nunca (0), raramente (1), muitas vezes (2) e sempre (3); descrição de exemplo de prática de cuidar correspondente à opção de resposta marcada.

O teste piloto foi realizado, em abril de 2012, com enfermeiros que foram convidados e concordaram em participar desta investigação, após conhecerem seus objetivos, vantagens e desvantagens, bem como a divulgação de suas respostas, respeitando-se seu anonimato. Recordar-se que o teste visou, também, avaliar o IPD, considerando sua coerência com os aspectos do CCP, clareza e homogeneidade das perguntas formuladas.

Os dados obtidos foram tratados segundo a frequência absoluta do quantitativo de enfermeiros que assinalaram a Escala de Likert para fazer uma discriminação quantitativa, expressando um ponto de vista sobre determinado assunto<sup>11</sup>.

Os dados referentes à exemplificação dos enfermeiros sobre sua prática do cuidar relacionada ao CCP

foram submetidos à análise de conteúdo, na modalidade de categorização temática. Tal análise compõe-se de três fases: pré-análise, exploração de material, e tratamento dos dados, considerando o quantitativo de unidades de registro<sup>12</sup>. Considerou-se ainda a predominância destas unidades para a delimitação de categorias temáticas, compostas por subcategorias.

Os enfermeiros foram identificados pela letra E seguida do número de ordem de participação no estudo – E1, E2, E3...

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente à possibilidade de aplicação dos 10 aspectos do CCP na prática do cuidar em enfermagem, constatou-se que, do total de 10, predominaram sete e seis enfermeiros assinalando a opção sempre, correspondente às questões 1, 4 e 9. Contudo, a opção nunca foi assinalada por duas pessoas, nos itens 3 e 10. Os aspectos 6 e 7 do CCP foram mencionados, na opção muitas vezes, por quatro pessoas. Enquanto a opção raramente foi marcada por três enfermeiros no aspecto 5. Ressalte-se que o aspecto 2 teve assinaladas as opções muitas vezes, sempre e raramente, respectivamente, por cinco, três e dois sujeitos.

O fato de os aspectos 6 e 7 do CCP terem sido pouco assinalados, na opção muitas vezes, sugere a falta de confiança dos profissionais de enfermagem no seu potencial para utilizar seus sentidos corporais, emoções, sentimentos e criatividade, visando à restauração do equilíbrio das dimensões corporais do cliente com CCB. Vale destacar que o aspecto 6, referente ao uso do corpo, privilegia a criatividade para conhecer, como parte do processo de cuidar e contribuinte para a reconstituição do cliente. Lembra-se que várias criações, a partir da arte de enfermagem, são consideradas como improvisações. Quanto ao aspecto 2, esperava-se que a maioria dos sujeitos o assinalassem, visto se relacionar à presença constante e firme da enfermeira, bem como o seu respeito à individualidade do cliente. Pois na equipe de saúde é notório que o cuidado de enfermagem é prestado diuturnamente.

Por outro lado, o CCP 7, relativo à experiência de ensino/aprendizagem para atender à integralidade do ser<sup>2</sup>, e os significados/sentido de viver, visando manter-se dentro do referencial do cliente, sugere que os sujeitos desta investigação piloto pouco reconhecem a sua função educadora. Como se desenvolvendo a prática de cuidar fosse impossível ensinar e aprender junto ao cliente.

Ressalta-se que os sujeitos da investigação piloto foram orientados a exemplificar cada resposta assinalada referente aos 10 aspectos do CCP. Portanto, conforme sua percepção, eles descreveram suas práticas de cuidado, correspondentes aos aspectos descritos no

formulário de pesquisa. Em relação aos exemplos relativos aos aspectos 1 a 4, verifica-se um total de 28 exemplos de práticas de cuidado individuais, e 16 temas sem exemplos, conforme se apresenta na Figura 1. Com tais exemplos, foram delimitadas as categorias temáticas – Ser humano no cuidar é respeitar a condição humana do cliente; O cuidado transpessoal como efeito na restauração do equilíbrio corporal do cliente; O ambiente terapêutico como promotor do cuidar da integralidade do cliente.

### Ser humano no cuidar é respeitar a condição humana do cliente

Analisando os temas individuais, notou-se a predominância do respeito à individualidade do usuário dos serviços de saúde, que muitas vezes necessita do contato de outros seres humanos para se sentir aceito na comunidade, no ambiente no qual convive com estes. Assim relatam os enfermeiros:

*O contato com o outro transpassa o humanístico; tocar o paciente... observar suas falas, gestos e expressões é tratá-lo de maneira individual. O relacionamento de gentileza e respeito as suas crenças, espiritualidade, aos comentários sobre sua família [...] sem julgamentos... (E1)*

Isso parece estar além do curativo bem feito e embora o profissional precise demonstrar

*[...] competência...desenvolver com o cliente uma relação de ajuda, atenção, interesse [...] para que o cliente aceite suas atitudes e comportamentos... Se mostrar presente fornecendo ao cliente informações necessárias para o seu cuidado[...]. (E3)*

Parece que são tais comportamentos que estabelecem a confiança e segurança recíproca entre profissionais e clientes.

Analisando os exemplos de cuidados relacionados aos CCP 1, 2, 3 e 4, ratifica-se que o cuidado se conjuga em expressões de interesse, consideração, respeito e sensibilidade, que são demonstradas por palavras, tom de voz, gestos e toques. Isto se reflete na arte do cuidado na junção do conhecimento, habilidades manuais, experiência e sensibilidade<sup>13-18</sup>, de acordo com as descrições da Figura 1.

### O cuidado transpessoal como efeito na restauração do equilíbrio corporal do cliente

Quanto aos exemplos de cuidados, relacionados aos aspectos dos CCP 5 a 7, percebeu-se a aplicação das seguintes práticas de enfermagem:

*[...] toque, gestos de amor e gentileza durante o cuidado junto ao cliente; comunicação, maneira de falar, o respeito às práticas espirituais e religiosas; colocar-se no lugar do outro; orientação de enfermagem; estar atento às necessidades do cliente; promover ambiente de conforto e valorizar a integralidade do ser. (E7)*

Referente ao ambiente sutil de energia, reflete-se sobre a consciência de quem presta o cuidado, pois

quanto maior, mais emitirá a sua energia que, sendo positiva, vai gerar um ambiente de bem-estar<sup>6,7,10</sup>. Então, o toque afetivo é essencial quando transformado em uma atitude. Pois tocar representa o próprio cuidado, a sensibilidade e a solidariedade profissional, tornando-se uma atitude humana que fortalece o vínculo entre o enfermeiro e o ser cuidado<sup>14</sup>.

1. Na sua prática de cuidar junto ao cliente é possível observar os aspectos de amor, gentileza, equanimidade dentro do contexto do cuidado estético/humanista?
- 1-Tocar o paciente, tratá-lo de maneira individual; 2- O contato com o outro transpassa o humanístico; 3- Tratar o ser humano com respeito; 5- Ouvir, tocar e chamar o paciente pelo nome; 6- Trocar um curativo; 7- Observar falas, gestos e expressões; 8- Relacionamento de gentileza e respeito com o cliente; 10- Curativo bem feito. Total de temas individuais: 8. Total de sem exemplo: 2
2. Durante o cuidado você se sente presente, fortalecendo e valorizando as crenças e subjetividades do seu mundo de vida e as do cliente?
- 9- Respeito às crenças do paciente; 10- Comentário sobre filhos. Total de temas individuais: 7. Total de temas individuais: 7.
3. Cuidando do cliente é possível cultivar suas práticas espirituais e do eu transpessoal, mas, respeitando as práticas do cliente?
- 1- Respeitar a religião e símbolos religiosos; 2- Respeito às práticas espirituais do cliente; 3- Não fazer julgamento; 5- Respeitar a espiritualidade do paciente; 7- Respeito a um ritual; 8- Respeito às práticas religiosas. Total de temas individuais: 6. Total de sem exemplo: 4.
4. Desenvolver e manter uma relação de ajuda estabelece a confiança do cliente no cuidado autêntico?
- 1- Confiança nas atitudes do profissional; 2- Desenvolver relação de ajuda para o cliente se sentir mais seguro. 3- Tratar o cliente com respeito; 7- Desenvolver relação recíproca de ajuda, atenção e interesse; 8- Orientação ao cliente; 9- Se mostrar presente fornecendo ao cliente informações necessárias para o seu cuidado; 10- Sempre cumprir o que promete. Total de temas individuais: 7. Total de aspectos sem exemplo: 3
- Total geral: temas individuais-28. Total geral: Aspectos do PCC sem exemplos-16

**FIGURA 1:** Aspectos do CCP - 1 a 4 e temas individuais. Rio de Janeiro, 2012.

Nas práticas de cuidar exemplificadas pelos enfermeiros, encontram-se a realização de curativos, orientação à dieta alimentar, troca de cânula e manutenção de ambiente saudável. Apesar de tais exemplos refletirem a predominância de práticas do cotidiano do trabalho, corrobora-se, que os clientes vivenciam o cuidado técnico e o humano, pois estes são importantes para o restabelecimento destes. Portanto, o cuidado técnico reabilita o corpo físico do sujeito, devolvendo-lhe a sua funcionalidade, enquanto o cuidado humano/expressivo valoriza sua humanidade, transcendendo o tecnicismo<sup>19</sup>.

Esses tipos de cuidados transcendem possibilidades que vão além de um determinado momento de cuidado, e contribuem para o êxito do cliente no tratamento da doença. Assim, também, a tecnologia do cuidar, para diagnosticar a importância de um cuidado expressivo, visa à promoção do bem-estar, restauração do equilíbrio das dimensões corporais física,

mental, espiritual<sup>2</sup>. No sentido da manutenção da saúde, o estudo também fortaleceu a ideia de que a saúde holística preocupa-se com o bem-estar da pessoa em sua totalidade não se limitando ao tratamento e à manipulação sintomatológica.

Então, tais cuidados contribuem para a qualidade de vida da pessoa com CCB, pois o desafio da enfermagem está justamente em desenvolver uma prática de cuidar valorizando as dimensões citadas. Nesse sentido, entende-se que para o profissional de enfermagem, o que faz a diferença no cuidado é a forma como este se expressa, produzindo efeitos na restauração do equilíbrio integral do cliente.

Advogando a aplicação da perspectiva transpessoal no cuidar em enfermagem, explicita-se a importância dos relacionamentos, da comunicação, do estabelecimento de vínculos saudáveis, pois estes são valorizados como forma de expressão, de aprendizagem e de crescimento, em busca de harmonia<sup>7,9,14-18</sup>. Importa reforçar que para o desenvolvimento de uma relação de confiança é necessária uma comunicação adequada, minimizando os conflitos, visando promover a harmonia nas relações entre os profissionais e os clientes, conforme se expõe na Figura 2.

5. Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos propicia uma conexão do seu espírito com o da pessoa que está sendo cuidada?
- 1- Se manter próximo para aumentar a confiança; 2- Ser presente de forma a se manter igual ao outro; 3- Amor ao próximo; 7- Fornecer apoio com palavras, escutar; 8- Elevar a autoestima do cliente com uma simples brincadeira; 9- Não se manter conectado tão profundamente com o paciente, como forma de defesa; Total de temas individuais: 6. Total de sem exemplo: 4
6. O uso criativo de si e de todas as formas de conhecer como parte do processo de cuidar; se engajar em práticas artísticas de cuidado contribui para a reconstrução do cliente?
1. Uso de jogos e brincadeiras para melhor aprendizado do cliente; 2- Ser um pouco artista, às vezes palhaço, às vezes mãe, às vezes filho, às vezes amigo; 3- Oferecer o melhor cuidado; 5- Cuidado criativo, improvisações de materiais para melhor recuperação da saúde; 6- Realizar um curativo de uma forma que o paciente goste; 7- Práticas mais sólidas e de construção de vínculos; 8- Criação de métodos para facilitar a linguagem entre cliente e profissional; 9- Formas de incentivar a comunicação com sinais, gestos e escrita. Total de temas individuais: 8. Total de sem exemplo: 2.
7. Engajar-se em experiência genuína de ensino/aprendizagem que atenda à integralidade e os significados/sentido de viver, possibilita manter-se dentro do referencial do cliente?
- 1- Participar do contexto do cliente; 2- Chegar até o nível de entendimento do cliente, para feedback autêntico; 3- Aprendizado com a vida; 5- Colocar-se no lugar do outro, cuidado humanizado; 7- Orientação quanto à dieta e troca de cânula; 8- Orientação de acordo com a realidade do cliente; uso de linguagem clara e objetiva; 9- Uso de linguagem mais simples, mais usual para melhor compreensão do cliente; 10- O profissional deve demonstrar conhecimento para estabelecer confiança. Total de temas individuais: 8. Total de sem exemplo: 2 Total geral de temas individuais=22. Total geral de temas sem exemplo- 8.

**FIGURA 2:** Aspectos dos CCP - 5 a 7 e temas individuais. Rio de Janeiro, 2012.

## O ambiente terapêutico como promotor de cuidar da integralidade do cliente

Em relação aos aspectos dos CCP 8 a 10, observa-se que o total geral de temas individuais corresponde a 18, destacando-se um total de 11 temas cujas práticas de cuidar não foram exemplificadas pelos sujeitos desta pesquisa. Apesar disso, as práticas exemplificadas possibilitaram delimitar a seguinte categoria, predominantemente, pelos temas individuais/práticas de cuidar:

[...] *manutenção de ambiente limpo, confortável, com paz e alegria manifestas no sorriso, sem ruídos, harmônico, onde os clientes se sintam à vontade, respeitando-se e aos outros; um ambiente familiar, no qual os hábitos e objetos pessoais são permitidos.* (E4)

Com essas características atendidas é possível a convivência de clientes e profissionais num ambiente sutil de energia e consciência<sup>6,10</sup>, propício ao cuidado humanizado e transpessoal, visto ser gerenciado para atender as necessidades humanas, considerando sua espiritualidade, independente da religião do cliente, conforme representados na Figura 3.

8. Você cria um ambiente de reconstrução nos níveis físico, mental e espiritual, possibilitando um ambiente sutil de energia e consciência, pelo qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz são potencializados?

1- Possibilitar a entrada de fotos e objetos pessoais do cliente; 2- Procurar manter ambiente limpo, de paz e conforto; 3- Fazer o cliente se sentir à vontade; 5- Evitar barulhos no ambiente de internação, permitir que o paciente utilize seus objetos pessoais; 6- Manter o ambiente em harmonia; 7- Criar um ambiente de respeito; 8- Priorizar um ambiente familiar aos hábitos do cliente; 10- Se manter sorrindo sempre. Total de temas individuais: 8. Total de temas sem exemplo: 2

9. Você atende ao cliente considerando suas necessidades básicas, com uma consciência intencional de cuidado, administrando o que é essencial ao cuidado humano, visando potencializar o alinhamento do corpo/mente/espírito, totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado?

1- Buscando a humanização; 2- Integração de todos os fatores citados; 3- Amor a Deus e ao próximo; 5- Cuidado atento às necessidades do cliente, oferecer cuidado integral, respeitando sua individualidade; 6- Observar o paciente num todo, durante o cuidado; 8- Visão holística do cliente, focando um cuidado integral; 10- Nem sempre. Total de temas individuais: 6. Total de Sem exemplo: 3

10. Ao desenvolver o cuidado, você acredita na abertura e atenção aos mistérios espirituais; dimensões existenciais da vida/morte; cuidado da sua própria alma e do ser que está sendo cuidado?

1- Cuidado com espiritualidade, independente da religião; 2- Ser espiritualista; 3- Trabalhar e viver de acordo com princípios cristãos; 8- Favorecer sensação prazerosa no momento do cuidado. Total de temas individuais: 4. Total de Sem exemplo: 6. Total geral de temas individuais=18. Total geral de sem exemplo=11

**FIGURA 3:** Aspectos dos CCP - 8 a 10 e temas individuais. Rio de Janeiro, 2012.

Os enfermeiros atuantes em unidades de atendimento ao cliente com câncer de cavidade bucal exemplificaram o desenvolvimento do seu cuidado destacando a importância de estar sempre presente

apoiando os sentimentos deste. Essa atitude é imprescindível ao processo clínico de cuidar, visto possibilitar a conexão espiritual entre profissional e cliente. Tal resultado corrobora a referência aos valores *amor, bondade, empatia*, como bases do processo de cuidar, assim como o respeito pelo ser humano e sua liberdade de escolha<sup>10,13,14</sup>.

Acredita-se, então, na essência desse cuidado onde se inserem o amor, gestos de solidariedade e o respeito à equanimidade entre as pessoas, caracterizando uma autêntica relação de ajuda. Esses são os valores fundamentais às práticas de cuidar junto ao cliente, conforme se expõe na Figura 3.

Os resultados do teste piloto indicaram a manutenção do formulário examinado, sem modificações.

## CONCLUSÃO

Após a realização do teste piloto, não ocorreram modificações no formulário processo clínico de cuidar em enfermagem, demonstrando-se assim a sua aplicabilidade a esta pesquisa. Entretanto, faz-se necessária a aplicação de testes estatísticos no instrumento a fim de se verificar a consistência interna dos seus itens.

Como construção de conhecimento científico, este trabalho contribuiu na área da prática do cuidar, de ensino e de pesquisa em enfermagem, incentivando o exercício da prática social no contexto da sociedade. O interesse para implementá-lo, visou adquirir maior compreensão acerca da autopercepção sobre a integralidade do ser humano entre os envolvidos (membros da equipe de enfermagem) no cuidar de pessoas com neoplasia na cavidade bucal.

Para a área de prática do cuidar, possibilitou conhecer o que eles idealizam para suas intervenções e incentivá-los ao atendimento de enfermagem voltado para a integralidade do cliente, ao prestar o cuidado direto. O estudo também fortaleceu a ideia de que a saúde holística preocupa-se com o bem-estar da pessoa em sua totalidade não se limitando ao tratamento e à manipulação sintomatológica.

Para o campo do ensino e da pesquisa, emergiram oportunidades para maiores discussões acerca das questões dos cuidados de enfermagem junto aos enfermos, visto que os resultados obtidos contribuem para alicerçar novos estudos na área de enfermagem oncológica, como ampliação do conhecimento.

Para a sociedade em geral, alerta-se para a singularidade da pessoa com a enfermidade referida, mostrando que tal acometimento faz parte do indivíduo. Portanto, na sua inserção na sociedade, na família, no trabalho e no círculo social, o cliente tem o direito de ser considerado como um cidadão em condição especial relacionada ao desempenho de um novo papel.

Espera-se, ainda, um maior entendimento da sociedade sobre a difícil convivência do indivíduo com câncer na cavidade bucal e que se submeteu a algum tipo de tratamento. Ele deve ser visto como ser humano, um cidadão com algumas limitações, porém com desejos, vontades e expectativas, que lhe são de direito e devem ser compreendidas no círculo familiar e social.

## REFERÊNCIAS

1. Barbier R. A pesquisa ação. Tradução de Lucie Didio. Brasília (DF): Unb; 2002.
2. Santos I dos, Caldas CP, Gauthier J, Erdmann AL, Figueiredo NMA. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:4-9.
3. Barcellos LMS, Alvin NAT. Atenção e presença física: dimensões expressivas e a prática dialógica do cuidado de enfermagem na perspectiva do cliente hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59:25-9.
4. Silca RCV. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. *Esc Anna Nery*. 2011;15:180-5.
5. Instituto Nacional de Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
6. Neves EP. Dos fatores cuidativos ao process clinical caritas: atualização do modelo de cuidar de Jean Watson. Tradução de Eloita Pereira Neves. Texto didático sobre teorias de enfermagem. [citado em 20 out 2013] Disponível em: <http://www2.uchsc.edu/son/caring/content/wct.asp>.
7. Watson J. Enfermagem pós moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Tradução de João MM Enes. Loures (Por): Lusociência; 2002.
8. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. *Nursing science quarterly*. 1997; 10(1):49-52.
9. Watson J. Postmodern nursing and beyond. Edinburgh Scotland (UK): Churchill-Livingstone: Harcourt-Brace; 1999.
10. Jesse E. Jean Watson: filosofia y teoría del cuidado transpersonal de Watson. In: Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Barcelona (ES): Elsevier; 2011. p. 91-112.
11. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 2009.
13. Pai DD, Lautert L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58:231-4.
14. Nascimento KC, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo. *Rev Latino-Americana Enfermagem*. 2009; 17:440-6.
15. Favero L, Meier MJ, Lacerda MR, Mazza VA, Kalinowski LC. Aplicação da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22:213-8.
16. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(3):327-30.
17. Sá AC. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. *O mundo da saúde*. 2009; 33:205-17.
18. Formoso GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:124-27.
19. Ferreira MA, Figueiredo NMA, Arruda A, Alvin NAT. Cuidados de enfermagem fundamentais na ótica do cliente: uma contribuição para a enfermagem fundamental. *Esc Anna Nery*. 2002; 6:387-96.

