

**Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos:
uma perspectiva da complexidade**

Challenges of systematization of nursing care in palliative care in cancer: a complexity perspective

**Desafíos para la sistematización de la asistencia de enfermería en cuidados paliativos oncológicos:
una perspectiva de la complejidad**

Marcelle Miranda da Silva^I, Marléa Chagas Moreira^{II}

^I Enfermeira. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mmarcelle@ig.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto, EEAN, UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marleachagas@gmail.com.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, que objetivou analisar os fatores intervenientes no processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) referidos por enfermeiros que atuam na unidade de internação de um hospital especializado em cuidados paliativos na oncologia, localizado no município do Rio de Janeiro – Brasil. O estudo foi realizado no ano de 2008 e participaram oito enfermeiras. A técnica de coleta de dados utilizada foi o grupo focal, e os dados foram submetidos à análise de conteúdo, sob a perspectiva da complexidade. A SAE pode ser entendida como uma das grandes buscas dos enfermeiros em prol da qualificação e humanização do cuidado. Para as enfermeiras, além do déficit de recursos humanos e de conhecimento relacionado à temática, no contexto de atuação, as múltiplas e complexas dimensões de cuidado do cliente e da família conferem maior complexidade ao processo de implantação da SAE, indicando que a mesma precisa ser estruturada a partir de referenciais dinâmicos e flexíveis, capazes de integrar os saberes disciplinares no reconhecimento do ser humano como ser complexo. Dessa forma, a SAE apresenta-se como um desafio, o que indica a necessidade de novas investigações para o aprimoramento contínuo da prática de enfermagem.

Descritores: Enfermagem Oncológica; Planejamento de Assistência ao Paciente; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

This is a qualitative study that aimed to analyze the factors involved in the process of systematization's implementation of nursing care reported by nurses working in the unit of palliative care in oncology, located in the city of Rio de Janeiro / Brazil. The study was conducted in 2008. The survey was conducted with eight nurses. Data were collected through a focal group, and submitted to analysis of thematic contents from the perspective of complexity. The systematization of nursing care can be regarded as a major search of the nurses towards the qualification and humanization of care. For nurses, besides the lack of human resources and knowledge related to the theme, in the context of performance, the multiple and complex facets care of customer and family give more complexity to the deployment process of the systematization of nursing care, indicating that it needs to be structured from dynamic and flexible references, able to integrate the disciplinary knowledge in the recognition of human being as complex. Thus, the systematization of nursing care is presented as a challenge, which indicates the need for further investigations to the continuous improvement of nursing practice.

Descriptors: Oncologic Nursing; Patient Care Planning; Hospice Care.

RESUMEN

Este estudio cualitativo objetivó analizar los factores que intervienen en el proceso de implantación de la sistematización de la asistencia de enfermería (SAE) en la unidad de cuidados paliativos en oncología, ubicada en la ciudad de Rio de Janeiro - Brasil. El estudio se realizó en 2008 y participaron ocho enfermeras. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue el grupo focal. Los datos fueron analizados según el análisis de contenido, por la perspectiva de la complejidad. La sistematización de la asistencia de enfermería puede ser considerada como una búsqueda más importante de las enfermeras hacia la cualificación y la humanización de la atención. Para las enfermeras, además de la falta de recursos humanos y conocimientos relacionados con el tema, en el contexto de la actuación, las necesidades múltiples y complejas del cliente y la familia darle más complejidad al proceso de implementación de la SAE, lo que indica que hay que ser estructurada a partir de referencia dinámica y flexible, capaz de integrar los conocimientos disciplinarios en el reconocimiento del ser humano tan complejo. Por lo tanto, la SAE aparece como un desafío, lo que indica la necesidad de nuevas investigaciones para la mejora continua de la práctica de enfermería.

Descriptores: Enfermería Oncológica; Planificación de Atención al Paciente; Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

A prática da enfermagem organizada e sistematizada pode ser entendida como uma das grandes buscas dos enfermeiros nas últimas décadas em prol do saber científico da profissão e da melhoria da qualidade do cuidado prestado ao cliente. Nesse movimento coletivo, é preciso ter em conta que o momento atual se mostra como realidade complexa, incerta, multifacetada e multidimensional e, por isso, exige reflexões e atitudes que re-considerem os antigos modos de pensar e agir, a partir de mudanças paradigmáticas que incluam essa nova visão da realidade social⁽¹⁻²⁾.

No contexto da assistência de enfermagem ao cliente hospitalizado com câncer avançado, esse movimento no pensamento se justifica diante do envolvimento das múltiplas e complexas dimensões do cuidado, ou seja, física, psicossocial, emocional, e espiritual⁽³⁾. A abordagem da complexidade nesta área de atuação da enfermagem admite o necessário empenho da equipe de saúde para atender as necessidades de cuidado do cliente e da família dentro das possibilidades. Não basta, portanto, a aplicação do conhecimento de um único saber científico, mas da abordagem transdisciplinar diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte⁽⁴⁾.

A filosofia que orienta o modelo assistencial a essa clientela é seguida pela Organização Mundial de Saúde, que define cuidados paliativos como sendo uma abordagem que tem como objetivo promover a qualidade de vida dos clientes e seus familiares que enfrentam juntos os problemas associados com doenças que põem em risco a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial, emocional e espiritual⁽⁵⁾.

No gerenciamento do cuidado de enfermagem, é importante salientar que além de assumir a liderança da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o responsável pelo planejamento e organização do cuidado como prática assistencial, que se formaliza através da implantação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Dentre as exigências da contemporaneidade referentes à nova visão da realidade social, manifestada pela constante interação entre os sujeitos, bem como o reconhecimento do ser humano na sua integralidade como ser complexo, a gerência do processo de cuidar deve superar os modelos de prática historicamente estruturados, calcados no cartesianismo e que imprimem uma abordagem prescritiva e normativa, numa concepção fragmentada do ser humano⁽²⁻⁶⁾.

Tal posição vai ao encontro de estudiosos da enfermagem que refletem as problemáticas inerentes a essa área de conhecimento a partir do pensamento complexo^(1,6-7). Portanto, a convicção é de que, como membro da equipe interdisciplinar na assistência à pessoa com câncer avançado, o enfermeiro deve posicionar-se contra os pensamentos lineares e fragmentados, já que estes são capazes de separar o que é humano do humano, unidimensionalizando o que na verdade é multidimensional. E para favorecer a assistência, de acordo com o pensamento complexo, é preciso pensá-la e planejá-la pareando a organização do processo de cuidar com as

questões relacionadas com a humanidade, de forma flexível, crítica e sensível⁽⁸⁾.

No âmbito dessa reflexão, a SAE, reconhecido instrumento que favorece a organização do processo de cuidar, é tema atual das discussões da área, pois, apesar das diretrizes legais regulamentadas pela Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem⁽⁹⁾, ainda são incipientes as experiências de sucesso. Estudos desenvolvidos por enfermeiros nos últimos cinco anos apontam diferentes dificuldades para a implantação da SAE, dentre elas destacam-se: falta de conhecimento por parte do enfermeiro acerca da metodologia de assistência, bem como dos modelos teóricos; deficiência na abordagem da temática durante o curso de graduação; grande demanda de serviços burocráticos e administrativos, além da falta de pessoal e de recursos materiais para o cuidado; falta de articulação entre a teoria e a prática; e influências do modelo biomédico/cartesiano⁽¹⁰⁻¹¹⁾. São causas que representam, em sua maioria, problemas conceituais, estruturais e organizacionais.

Dessa forma, torna-se indispensável a discussão acerca dos resultados favoráveis e das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para implantação da SAE. Nesse sentido é preciso estar alerta para a possibilidade de que os modelos aplicados possam estar orientados por processos lineares e reducionistas que não possibilitam um olhar mais abrangente do contexto e a participação mais efetiva da equipe de enfermagem e dos demais sujeitos envolvidos no processo, em especial, do próprio cliente enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar.

Pode-se depreender, a partir da produção científica da enfermagem sobre o tema e da experiência profissional que a SAE deve ser analisada considerando a interdependência dos múltiplos fatores que interferem nesse processo, o que nos remete à ideia de organização como parte integrante de um sistema que constitui e mantém um conjunto não redutível às partes, para produzir regularidades que possibilitam ao sistema estabelecer certa ordem em ambientes específicos.

A partir dessas inquietações foi desenvolvido um estudo da visão dos enfermeiros acerca da SAE a clientes hospitalizados com câncer avançado, no qual os resultados apontaram para três categorias de análise: o reconhecimento da situação atual: uma visão compartilhada da fase de implantação da SAE; os desafios à implantação da SAE: a complexidade do processo e do contexto de atuação; e o aprendizado em equipe como uma estratégia organizacional à implantação da SAE⁽¹¹⁾. Neste momento, foi focalizada a segunda categoria por se compreender a importância da discussão mais aprofundada acerca dos desafios que permeiam o processo de implantação da SAE num campo específico e complexo para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Assim, o objetivo do estudo foi analisar os fatores intervenientes no processo de implantação da SAE referidos por enfermeiros que atuam em unidade de cuidados paliativos em oncologia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa⁽¹²⁾ desenvolvido em um hospital público federal especializado em cuidados paliativos em oncologia localizado no município do Rio de Janeiro, Brasil.

A Instituição possui quatro modalidades de atendimento, a saber: internação hospitalar, assistência

domiciliar, pronto-atendimento e ambulatório. Na internação hospitalar o cliente permanece hospitalizado durante o tempo necessário para que ocorra a estabilização da condição clínica que demandou a necessidade de internação. Geralmente, tais situações estão relacionadas à exacerbação dos sintomas que caracterizam a proximidade da morte, ou que indiquem maior comprometimento clínico e o pouco tempo de sobrevida⁽¹³⁾.

A técnica de coleta de dados utilizada foi o grupo focal, tendo em vista o interesse em captar nuances do fenômeno a partir da compreensão individual e coletiva⁽¹⁴⁾. Esta técnica exige que o grupo seja homogêneo. Logo, previamente à composição do mesmo, foi realizada a caracterização do perfil dos enfermeiros da internação hospitalar, que totalizavam dezessete na ocasião da coleta de dados, incluindo a chefia do setor.

O convite para participação do estudo ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (protocolo nº. 101/07). A partir do interesse, disponibilidade dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o grupo foi composto por oito enfermeiras atuantes no setor de internação hospitalar, que escolheram os seguintes codinomes: Flor, Perfume, Beija-flor, Peixe, Bela, Orquídea, Tulipa e Rosa.

Foram realizados dois momentos do grupo focal, que contou com a presença de uma moderadora com experiência na técnica, além da pesquisadora. O primeiro momento aconteceu em fevereiro de 2008, com tempo aproximado de uma hora e trinta minutos, quando foram discutidas questões relacionadas com a implantação da SAE no cenário de atuação e os fatores intervenientes no processo. O segundo momento ocorreu em março de 2008, com tempo de duração equivalente ao primeiro momento. Os objetivos do segundo encontro foram de validação, pelo grupo, dos resultados alcançados no primeiro momento; e discussão com as enfermeiras acerca de estratégias para facilitar a implantação da SAE no cenário.

O material produzido foi organizado a partir da transcrição na íntegra dos depoimentos gravados e registro das observações. A partir dos dados brutos, procedeu-se ao processo de tratamento analítico dos dados a partir da análise de conteúdo⁽¹⁵⁾. A organização da codificação ocorreu através da classificação e agregação, ou seja, escolha de categorias. A unidade de registro utilizada foi o tema, que constitui característica da análise de conteúdo. O tema é utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, dentre outros, tal como exposto pelos sujeitos do estudo durante a condução do grupo focal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da caracterização do perfil dos 17 enfermeiros da internação hospitalar, obtiveram-se os seguintes dados: todas do sexo feminino, com faixa etária de maior prevalência de 31 a 40 anos (47%), e com tempo de graduação de maior prevalência de um a cinco anos (35%). A maioria referiu como tempo de atuação na oncologia de um a cinco anos (53%). Grande parte do grupo (82%) referiu ser ex-residente do Instituto Nacional de Câncer. Quase todas as enfermeiras (94%) participaram de um curso de capacitação sobre SAE promovido pela Instituição em 2007, com carga horária total de 30 horas, e que fez parte do plano estratégico de implantação da SAE na

Instituição. Após esta etapa, formou-se um grupo homogêneo composto por oito enfermeiras.

As discussões acerca dos fatores intervenientes no processo de implantação da SAE no cenário do estudo apontaram, principalmente, para as dificuldades relacionadas aos recursos humanos em enfermagem e às imprevisibilidades e incertezas decorrentes das condições clínicas dos clientes durante a hospitalização.

A partir do olhar sob a perspectiva do pensamento complexo, tais dificuldades podem estar relacionadas ao reconhecimento da SAE enquadrada em processos lineares e rígidos, que não favorecem o atendimento das necessidades de cuidado do cliente e familiares em suas múltiplas e complexas dimensões, mediante a proximidade da morte e a necessidade de reavaliações constantes de cada situação por parte do enfermeiro em prol do cuidado humanizado e complexo⁽²⁻⁸⁾.

Além disso, a flexibilidade e o posicionamento crítico do enfermeiro são imprescindíveis, considerando o fato de que para gerenciar o cuidado de enfermagem o mesmo planeja, delega ou presta os cuidados necessários, prevê e provê recursos, capacita a equipe, educa os clientes e familiares, interage com outros profissionais, além de ocupar espaços de articulação e negociação em nome da concretização e melhorias do cuidado⁽¹⁶⁾.

Um olhar necessário para a equipe de enfermagem no processo de implantação da SAE

As discussões no grupo de enfermeiras apontaram como fatores que interferem na implantação da SAE o déficit de recursos humanos em enfermagem, a falta de conhecimento em relação à temática e aos modelos teóricos para a sistematização do cuidado, além da necessidade do compromisso e da adesão de todos os profissionais envolvidos no processo.

Um aspecto que teve destaque nas discussões foi a adequação do quantitativo de profissionais de enfermagem e o processo de implantação da SAE, conforme os depoimentos a seguir:

[...] a implantação da sistematização demanda uma quantidade de profissionais muito grande para fazer um processo tão complexo [...] (Tulipa – G1).

[...] um fator que facilita a sistematização é o número adequado de profissionais, o que implica no tempo que você tem com o paciente para fazer a sua avaliação. Então, qual o tempo que eu tenho durante o plantão? O que eu faço durante o plantão? Eu tenho tempo de admitir este paciente e aplicar a SAE? [...] (Orquídea – G1).

O déficit de recursos humanos tem sido um dos principais fatores citados em literatura que dificultam a implantação da SAE. Tal problemática acarreta, muitas vezes, dificuldades no pensar estratégico necessário à implantação da SAE, bem como operacionalmente na aplicação das fases do processo de enfermagem, principalmente, no que concerne à falta de tempo. E dentre as fases a mais comprometida, em sua maioria, é a de coleta de dados, o que pode, por sua vez, interferir negativamente nas fases subsequentes⁽¹⁷⁾. Já que do bom histórico deriva o levantamento dos problemas, ou seja, dos diagnósticos de enfermagem, para então o planejamento das ações e implementação das mesmas.

É importante destacar que, ao mencionar a necessidade de disponibilidade de tempo para admitir o cliente e aplicar a SAE no âmbito operacional da mesma, a enfermeira demonstra preocupação em cumprir as fases do processo de enfermagem, que são essenciais para o atendimento das necessidades de cuidado do cliente e da família em suas múltiplas e complexas dimensões, desde que encaradas de forma flexível e dinâmica. Em algumas situações, diante da possibilidade da rápida evolução e piora clínica dos sintomas desconfortantes, ou por problemas que possam estar relacionados às condições sociais graves, como o abandono, as ações devem estar voltadas para a promoção do conforto e da qualidade de vida em tempo hábil, com o intuito de reduzir a ansiedade e o medo e de proporcionar uma boa morte. São situações imprevisíveis que podem ocorrer ao longo do plantão, e desencadear a desordem, caracterizando o contexto de atuação como complexo.

Associada à problemática do déficit de recursos humanos foi destacada na discussão do grupo a importância do compromisso e necessário envolvimento de todos os profissionais de enfermagem, no que diz respeito ao processo de implantação da SAE, que quando realizado coletivamente confere maior força e poder ao movimento, além de motivação pelo reconhecimento de cada membro em sentir-se fazendo parte do processo⁽¹⁾. Para as enfermeiras, não basta a existência de recursos humanos favoráveis se não houver o comprometimento e a adesão de todos, tal como evidenciado no depoimento a seguir:

[...] as pessoas precisam estar comprometidas para dar continuidade ao processo. Porque não adianta se um não estiver sensibilizado para dar continuidade, porque o trabalho se perde. Daí, não vai adiantar, por exemplo, se a diarista fizer, e a plantonista não. Entendeu? E também tem a questão do final de semana, quando temos menos enfermeiros na escala. Então, eu acho que a conscientização das enfermeiras também é muito importante [...] (Rosa – G1).

A problemática apontada pelas enfermeiras em relação aos recursos humanos em enfermagem no processo de implantação da SAE pode estar relacionada a dois fatores principais: os conflitos de interesse econômico no âmbito da organização institucional e o modelo gerencial adotado. A filosofia institucional, seja da iniciativa pública ou privada, quando voltada para o baixo custo, alta lucratividade e produtividade inerentes ao sistema capitalista e à prática gerencial tradicional, tal como evidenciada nos modelos de Taylor e Fayol, presentes mesmo na contemporaneidade, contribuem para o pouco investimento em recursos humanos, o que interfere diretamente na qualidade do serviço prestado⁽¹⁸⁾.

Tal ponto de vista vai ao encontro das inquietações referidas pelas enfermeiras a respeito da importância do envolvimento de instâncias superiores no âmbito administrativo, incluindo as chefias e as direções da Instituição no intuito de angariar recursos humanos e materiais para sistematizar a assistência de enfermagem, conforme exposto no depoimento a seguir:

[...] é importante a conscientização, acho que não só do grupo de enfermeiros, mas da direção. Acho que se a direção souber e admitir a importância, ela mesma irá

favorecer, e vai ajudar, ora procurando admitir mais enfermeiros, ora facilitando essa atuação da enfermagem. E a gente tem que ter a consciência de que a SAE é o nosso carro chefe [...] (Orquídea – G1).

Esta preocupação evidencia que a SAE precisa ser entendida e valorizada por todos, considerando a própria equipe de enfermagem, os demais profissionais da área da saúde, e os gestores responsáveis por captar e empregar recursos para garantir a exequibilidade e o custo-efetividade dos projetos institucionais. Na perspectiva do pensamento complexo, a partir do princípio organizacional e da articulação entre os domínios disciplinares, a integração e a participação de todos os profissionais no processo de implantação da SAE, considerando os diferentes objetos de trabalho e as relações hierárquicas, são essenciais para o cuidado interativo, complementar e interdisciplinar, já que o trabalho da enfermagem é parte do todo institucional, e ambos sofrem influências mútuas⁽²⁻⁴⁾.

Tendo por base as divergências entre o ideal e o real no que se refere à prática da SAE, as autoras consideram que, com o objetivo de estabelecer estratégias gerenciais que possam favorecer ações coletivas em prol da prática de enfermagem organizada, numa perspectiva multidimensional, em primeira instância, os enfermeiros precisam se preocupar em envolver mais intensa e diretamente os auxiliares e técnicos de enfermagem no processo de implantação da SAE, tendo em vista que estes são os principais executores da prescrição de enfermagem realizada pelos enfermeiros. Tal preocupação fez parte da discussão do grupo de enfermeiras, como pode ser evidenciado no depoimento a seguir:

[...] precisa que todas as pessoas estejam conscientizadas. Não só o enfermeiro tem que estar envolvido na sistematização da assistência de enfermagem, o técnico de enfermagem também tem que estar envolvido [...] (Perfume – G1).

Em estudo recente que focalizou as reflexões dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do processo de enfermagem foi identificado que eles se sentem inseridos no processo e reconhecem o valor para o trabalho da enfermagem. Contudo, destacam a importância da liderança e comunicação para favorecer o diálogo entre a enfermeira e a equipe em prol da maior efetividade das prescrições de enfermagem, convertidas em ações práticas que favoreçam a qualidade da assistência⁽¹⁹⁾.

Tendo em destaque a ferramenta da comunicação, é válido ressaltar que, além do seu valor para o enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem, no gerenciamento do cuidado de enfermagem, o mesmo ocupa espaços de articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde, numa interação constante, em nome da concretização e melhorias do cuidado. Tal característica deve-se ao fato, principalmente, da sua presença durante todo o plantão junto ao cliente e familiares no contexto da internação hospitalar, e por isso, ter subsídios para detectar com maior facilidade as alterações que demandem novas intervenções da própria enfermagem ou dos demais profissionais; além do seu método de trabalho a partir do reconhecimento do ser humano em seus aspectos biopsicossocioculturais, apesar da persistência do maior apreço à dimensão biológica. Sendo assim, a sensibilidade

para a comunicação e observação, bem como a capacidade de desenvolver relações interpessoais construtivas são essenciais para o cuidado interativo, complementar e interdisciplinar, ou seja, para o cuidado complexo⁽²⁻⁷⁾.

Outro ponto de discussão do grupo foi a falta de conhecimento em relação à temática da SAE e ao embasamento teórico como importante fator que dificulta seu processo de implantação. Apontaram como contribuinte para essa problemática a deficiência no processo de formação profissional durante o curso de graduação, tal como evidenciado a seguir:

[...] *o que a gente viu na faculdade não foi suficiente. Eu percebi que tive uma deficiência com relação ao ensino das teorias de enfermagem [...]* (Flor – G1).

As questões relativas ao ensino desses conteúdos nos cursos de graduação ainda carecem de aprofundamento por compreender a dificuldade em articular teoria e prática. Não diferente dos outros cenários, também nos hospitais universitários a SAE apresenta-se de forma incipiente, o que distancia a teoria difundida no meio acadêmico da prática vivenciada nos campos, interferindo no aprendizado do aluno. E diante da realidade encontrada na prática no momento da inserção do mesmo no mercado de trabalho o problema tende a persistir. A falta da retroalimentação da teoria pela prática não favorece a solidificação do conhecimento, e na perspectiva do pensamento complexo, não contribui para denotar aplicabilidade e utilidade ao mesmo. Segundo Morin, “uma das bases da psicologia cognitiva nos mostra que um saber só é pertinente se é capaz de se situar num contexto. Mesmo o conhecimento mais sofisticado, se estiver totalmente isolado, deixa de ser pertinente”⁽⁴⁾.

De certa forma, apesar dos problemas relacionados com o processo de formação profissional, que não fogem à realidade da simplificação e da fragmentação, as instituições de ensino superior na enfermagem, em nível de graduação, seguem o modelo eclético, já que valorizam os fundamentos da pedagogia tradicional, os aspectos do ideário humanista, os valores do discurso progressista e as ações do modelo tecnicista. Além disso, são de caráter generalista, ou seja, buscam a formação do profissional para atuação nos diversos cenários de atenção à saúde da população, e a especialização ou a capacitação podem acontecer ao longo da vida profissional por investimento pessoal ou institucional, associadas à prática. Porém, como já destacado, esta ainda sofre com as influências do modelo biomédico/cartesiano, em especial nas instituições hospitalares, o que não deixa de refletir nos processos de ensino no meio acadêmico, onde ensinar linearmente tem sido mais favorável e prático, embora seja um caminho incompleto, inconsistente e incompatível com o cuidado complexo⁽⁷⁾.

A falha apontada no processo de formação do enfermeiro contribui para a construção das convicções relacionadas com o senso comum acerca da temática, ou seja, de que a SAE representa mais um trabalho para o enfermeiro e que não funciona. Tal como pode ser evidenciado no depoimento a seguir:

[...] *a gente tem que ter a consciência de que a gente está lidando com outras pessoas, não é só esse grupo formado aqui, teremos que lidar com outras opiniões, outros pontos*

de vista, e ter cautela. Discernimento para lidar com isso, porque senão dificulta mais ainda, já que sabemos que existem pessoas que não acreditam que a SAE funciona, ou porque acham que é mais um trabalho para a enfermeira [...] (Rosa – G2).

Essa reflexão fortalece a ideia de que o enfermeiro precisa adquirir, ao longo da sua formação, a visão do todo, do gerenciamento do cuidado de enfermagem, compreendendo a SAE como uma de suas ações, desde o pensar estratégico para a implantação da mesma, até a aplicação propriamente dita das fases do processo de enfermagem, envolvendo conhecimento teórico, habilidade prática, o reconhecimento do ser humano como ser complexo e o cuidado como essência e razão maior da enfermagem como profissão e disciplina detentora de um saber científico particularizado⁽⁶⁾.

Encarar as incertezas e a dinamicidade do contexto de atuação profissional, a ordem e a desordem, indo ao encontro dos princípios dialógico e recursivo, bem como o conhecimento como incompleto e inacabado; negar a disjunção e a fragmentação das disciplinas e das dimensões que envolvem o ser humano são contribuições do pensamento complexo capazes de direcionar a solução dos problemas complexos das sociedades contemporâneas, e mais especificamente, do processo de formação profissional do enfermeiro⁽⁴⁻⁷⁾.

A complexidade do contexto de atuação

A gerência do cuidado de enfermagem e a sistematização das ações da equipe devem ser orientadas pelas demandas do próprio objeto de trabalho da enfermagem, ou seja, o cuidado como resposta às diferentes necessidades dos clientes e familiares. No cenário dos cuidados paliativos em oncologia, algumas especificidades relacionadas ao perfil dos clientes foram consideradas pelas enfermeiras como mais um fator que dificulta a implantação da SAE.

Segundo o grupo de enfermeiras, o cliente acometido por câncer avançado pode apresentar necessidades de cuidado de ordem biopsicossocial relacionadas, em sua maioria, com a incerteza do tempo de vida e a proximidade da morte. Considerando que a principal modalidade de atendimento em cuidados paliativos é a assistência domiciliar, e que a internação hospitalar é indicada, principalmente, diante da exacerbação de sintomas que não podem ser controlados em domicílio, aumentando o desconforto e o sofrimento, esta fase caracteriza-se pela instabilidade do quadro clínico, que exige reavaliações constantes por parte do enfermeiro que foge às regras e padrões, em especial, diante da problemática do déficit de recursos humanos. Seguem alguns depoimentos:

[...] *o paciente que vem pra gente está em todos os aspectos necessitado. Às vezes, nas outras unidades, ainda com perspectiva de cura, o paciente está alterado num aspecto, mas em outro ele ainda está hígido. No nosso não. Aí fica difícil porque a gente não pode fazer aquela coisa assim extensa, até por causa do tempo que temos para o atendimento [...]* (Orquídea – G1).

[...] *esse paciente chega com a mama com câncer, psicológico ruim, história social, abandono, e o emprego que largou e não tem renda familiar. A gente tem uma*

somatização de problemas que esse paciente chega e que dificulta as coisas [...] (Flor – G1).

Independente do cenário de atuação, do perfil do cliente, ou da fase do processo saúde-doença, o cuidado de enfermagem deve contemplar a integralidade nas ações. Assim, sejam nas ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento ou reabilitação precisamos cuidar e ser cuidados. Contudo, diante das fragilidades e limitações da situação de doença avançada e sem possibilidades de cura e de recursos da ciência para conter o seu avanço, há necessidade de um cuidado diferenciado e peculiar.

Além da caracterização do perfil dos clientes reconhecido pelas enfermeiras como um fator que dificulta a implantação da SAE, o contato direto com o sofrimento humano e o lidar cotidiano com a morte e o morrer são fatores que fazem da especialidade um contexto de atuação estressante e de grande exigência emocional, não só para os integrantes da equipe de enfermagem, mas para os demais membros da equipe de saúde envolvidos na assistência. Não significar os problemas relacionados com o enfrentamento das situações adversas que se relacionam com o evento da morte pode desencadear estresse ocupacional e burnout, adoecimento físico e psíquico, de forma a contribuir para o absenteísmo e licenças médicas prolongadas, constituindo situações que precisam ser previstas e gerenciadas, em especial, diante do déficit de recursos humanos⁽²⁰⁾. Segue um dos depoimentos para reflexão:

[...] a gente está lidando com pessoas em sofrimento, e somos pessoas também, então, é difícil porque estamos vulneráveis ao envolvimento e à própria doença [...] (Tulipa – G2).

Embora supostamente previsível, o evento da morte nesse contexto de atuação pode ser capaz de desencadear a desordem, dependendo do momento e das condições em que ela ocorra, assim como na própria sociedade, conferindo maior complexidade nas interações humanas. Entretanto, trata-se de uma desordem necessária, e que faz parte do cotidiano das pessoas, e do próprio ciclo da vida, mas que nem por isso, por questões culturais, principalmente, deixa de desencadear estresse, dor, perda, fragilidade, angústia e a própria desordem⁽⁸⁾. A base filosófica dos cuidados paliativos defende os valores que prezam pela qualidade de vida, a bioética, a abordagem humanista e o processo de morrer como natural e parte do ciclo da vida. Para tal, nesse modelo há prioridade do cuidar sobre o curar, da valorização da comunicação, da espiritualidade e do apoio ao luto, além do trabalho interdisciplinar⁽³⁾.

Diante da imprevisibilidade inerente ao contexto dos cuidados paliativos, seja com relação às necessidades de cuidado do cliente, que podem variar muito rapidamente no final da vida, em decorrência da instabilidade do quadro clínico, seja com relação ao tempo de sobrevivência, pois nunca se sabe ao certo qual será a próxima oportunidade de estar ao lado do cliente e familiares, a SAE pode favorecer a utilização do tempo disponível para a assistência de forma adequada, com objetivação, qualificação e humanização das ações⁽²⁾. Dessa forma, o cuidado deve ser pensado e organizado valorizando-se a importância da disponibilidade de tempo do enfermeiro para ajudar os clientes a partir das

relações empáticas construtivas, de competência técnica, além da capacidade de ser resolutivo.

Apesar das diversas limitações e incapacidades que podem ser expressas nessa fase da doença, o enfermeiro, através do cuidado com enfoque na educação, procura estimular e promover adaptações necessárias para que o autocuidado possa ser efetuado o quanto possível, em respeito à preservação da autonomia e da dignidade humana. Em algumas situações, promover as condições para o autocuidado pode ser um processo árduo e negado pelo próprio cliente e familiares. As sequelas geradas pelas terapêuticas curativas instituídas, ou mesmo pelos procedimentos realizados para o controle de sintomas podem provocar alterações drásticas na auto-imagem e na auto-estima do cliente. Muitas vezes, o mesmo tem que ser estimulado e educado a cuidar de uma colostomia, de uma traqueostomia, de uma ferida tumoral extensa e com odor fétido, ou seja, tudo totalmente adverso a sua condição prévia de saúde e de bem-estar e que requer adaptação, mas que pode não contar com tempo hábil para acontecer. Muitos clientes lamentam-se pelo fato de sempre usufruírem uma vida saudável, sem necessidade de idas aos serviços de saúde, e hoje, encontrarem-se em tal situação.

Apesar das dificuldades relacionadas com o processo de implantação da SAE do ponto de vista gerencial, as enfermeiras demonstraram valorização quanto à necessidade de sua implantação, o que constitui importante elemento incentivador. As enfermeiras levantaram questões que reforçam a autonomia e o reconhecimento profissional a partir do planejamento da assistência de enfermagem. Apesar da referência à conduta médica, ficou clara a preocupação por parte das mesmas que a enfermagem não deve dedicar-se apenas à execução dos procedimentos técnicos para dar garantia à assistência médica. As depoentes afirmam que:

[...] se a gente quiser ainda manter o nosso respeito, a gente tem que implantar a todo custo a SAE. Assim como os médicos prescrevem, a enfermagem avalia, faz o diagnóstico e prescreve também. É o nosso papel [...] (Orquídea – G1).

[...] a gente tem que pensar o quanto a SAE vai ser benéfica para a assistência de enfermagem [...] (Flor – G1).

Sendo assim, esse caminhar coletivo em prol do saber científico da profissão e da qualidade da assistência de enfermagem prestada deve seguir na direção de referenciais dinâmicos, capazes de favorecer o atendimento do ser humano na concepção do cuidado complexo, a partir da contextualização, interdependência e relação de todos os aspectos referentes à vida humana, integração dos diferentes saberes disciplinares e enfrentamento das incertezas⁽⁴⁻⁷⁾. Tal posicionamento vai ao encontro do princípio do Sistema Único de Saúde de integralidade, afirmando o profissional enfermeiro como importante agente social nas políticas de saúde. Contudo, a enfermagem deve praticar processos capazes de valorizar a multidimensionalidade do ser humano, além de integrar os diferentes saberes disciplinares, tendo a assistência pautada nos princípios da complexidade, em prol das interações mais efetivas entre os profissionais da equipe de saúde, bem como condições de participação dos clientes e familiares⁽¹⁻²⁾.

Para a enfermagem, no que diz respeito ao gerenciamento do cuidado, a implantação da SAE é um

desafio, já que no âmbito da realidade complexa e multifacetada, sua implantação exige além do empenho profissional no desenvolvimento de estratégias criativas, inovadoras e participativas, condições estruturais favoráveis ao seu desenvolvimento, que envolvem questões políticas e econômicas. Os processos de acreditação hospitalar e as consequentes medidas de investimento para a obtenção do título de certificação das instituições públicas e privadas quanto à qualidade do serviço prestado tem contribuído para a implantação da SAE. Neste aspecto, enquadram-se, por exemplo, além dos investimentos com relação aos recursos materiais, os relacionados com a qualificação profissional através de programas de educação continuada, estratégia, inclusive, citada pelas enfermeiras como essencial à diminuição do déficit de conhecimento do grupo com relação ao tema, e que do ponto de vista das mesmas, confere maior visibilidade à enfermagem, incluindo suas demandas relacionadas com a SAE no planejamento estratégico institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Numa época de mudanças velozes a enfermagem busca acompanhar os avanços técnico-científicos da área de saúde de modo a qualificar a assistência aos clientes. Nesse contexto, a SAE é uma exigência atual no âmbito da organização das instituições de saúde. E as enfermeiras participantes do estudo reconhecem seu valor para a qualificação da assistência e maior visibilidade da profissão.

Ao longo dessa pesquisa, foi visto que as enfermeiras se deparam com dificuldades para sistematizar o cuidado à pessoa com câncer avançado hospitalizada e aos seus familiares. Algumas das dificuldades referidas remetem aos estudos já realizados em diferentes contextos clínicos, com destaque para a falta de conhecimento para subsidiar a fase de implantação da SAE, sendo considerada pelas enfermeiras como um dos principais fatores geradores de ansiedade. Outras dificuldades, no entanto, estão relacionadas a um campo de atuação complexo, marcado pelo lidar cotidiano com as fragilidades humanas em relação à vida e à morte. Para as enfermeiras, no contexto de atuação dos cuidados paliativos em oncologia, em especial, durante a hospitalização, as múltiplas e complexas dimensões de cuidado do cliente e da família conferem maior complexidade ao processo de implantação da SAE, indicando que a mesma precisa ser estruturada a partir de referenciais dinâmicos e flexíveis, capazes de integrar os saberes disciplinares em prol do reconhecimento do ser humano como ser complexo.

Logo, na assistência à pessoa com câncer avançado, o enfermeiro, a partir da implantação da SAE, incluindo as estratégias gerenciais e assistenciais numa perspectiva não linear e rígida, deve prezar pelo cuidado interativo, complementar e interdisciplinar, a partir das contribuições do pensamento complexo e das premissas da base filosófica dos cuidados paliativos.

A partir do que foi apreendido cabe a reflexão de que, atribuir um pensamento complexo sobre um fenômeno social é uma atitude positiva, na medida em que vai motivar e ajudar a revelar sua natureza para que, por fim, soluções práticas sejam encontradas. Logo, o reconhecimento do contexto de atuação e da necessidade de aprendizado pode ser considerado um fator positivo e propulsor para o processo de implantação da SAE, caracterizando o momento para as enfermeiras como sendo de reflexão acerca da

necessidade de sistematizar a assistência de enfermagem. Esse momento indica que novas investigações em prol do aprimoramento contínuo da prática de enfermagem embasada em princípios científicos precisam ser realizadas, à medida que a profissão busca também incorporar as mudanças paradigmáticas diante da nova visão da realidade social, indo de encontro à hegemonia do modelo biomédico/cartesiano.

REFERÊNCIAS

1. Baggio MA, Monticelli M, Erdmann AL. Cuidando de si, do outro e do "nós" na perspectiva da complexidade. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(4):627-31.
2. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):643-8.
3. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta paul. enferm.* 2008;21(3):504-8.
4. Morin E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. 4th ed. São Paulo: Cortez; 2007.
5. World Health Organization. Expert Committee. Cancer, Pain Relief and Palliative Care. Genebra: World Health Organization; 1990.
6. Nascimento KC, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões dos cuidados intensivos: a teoria do cuidado transpessoal e complexo. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(2):215-21.
7. Silva AL, Camillo SO. A educação em enfermagem à luz do paradigma da complexidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(3):403-10.
8. Morin E. O método 5 – a humanidade da humanidade – a identidade humana. 4th ed. Porto Alegre: Sulina; 2007.
9. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
10. Fuly PSC, Leite JL, Lima SBS. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(6): 883-7.
11. Silva MM. A sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos em oncologia: visão dos enfermeiros [dissertation]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ; 2008. 112 p.
12. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem – métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
13. Teixeira M, Lavor M. Assistência no modelo hospice: a experiência do INCA. In: Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos – enfermagem, medicina e psicologia. 1st ed. São Paulo: Manole; 2006. p. 360-83.
14. Lervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;2(35):115-21.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
16. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais nas práticas do cuidado. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):460-8.

17. Silva MM, Santos NLP. Avaliação retrospectiva da práxis do processo de enfermagem no cuidado ao idoso em cirurgia cardíaca. Esc. Anna Nery. 2005;9(3):388-96.
18. Aguiar ABA, Costa RSB, Weirich CF, Bezerra ALQ. Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2005 [cited 2010 sep 29];7(3):318-26. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_09.htm.
19. Ramos LAR, Carvalho EC, Canini SRMS. Opinião de auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Rev Eletr Enf. [Internet]. 2009 [cited 2010 sep 29];11(1):39-44. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a05.htm>.
20. Grazziano ES, Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Enfermería Global. [Internet]. 2010 [cited 2010 sep 29];18:1-20. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/93801/90451>.

Artigo recebido em 10.09.2009

Aprovado para publicação em 25.08.2010

Artigo publicado em 30.09.2010