



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

Laís de Vasconcellos Serrano

**PRESENTE OU PRÉ-SENÇA: a enfermagem significando o
acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica**

**JUIZ DE FORA
2015**

**LAIS DE VASCONCELLOS SERRANO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU**

PRESENTE OU PRÉ-SENÇA: a enfermagem significando o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica

Relatório Final de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Faculdade de Enfermagem como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Grupo de Pesquisa: O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem, Linha: O Cotidiano Assistencial da Enfermagem Oncológica, articulada à linha Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem do Programa de Mestrado em Enfermagem da FACENF/UFJF

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Carmen Simões Cardoso de Melo

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Serrano, Laís de Vasconcellos.

PRESENTE OU PRÉ-SENÇA: a enfermagem significando o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica / Laís de Vasconcellos Serrano. -- 2015.
86 f.

Orientadora: Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

1. Enfermagem Oncológica. 2. Relação Profissional-Família. 3. Cuidados de Enfermagem. I. Melo, Maria Carmen Simões Cardoso de, orient. II. Título.

LAÍS DE VASCONCELLOS SERRANO

**PRESENTE OU PRÉ-SENÇA: a enfermagem significando o
acompanhante da pessoa hospitalizada or doena
oncológica**

Relatório Final de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a
obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em 29/07/2015

Membros da Banca Examinadora:



Profª Drª Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem/UFJF



Profª Drª Ivís Emília de Oliveira Souza
Profª Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ



Profª Drª Anna Maria de Oliveira Salimena
Professora Associada da Faculdade de Enfermagem/UFJF

Profª Drª Marléa Chagas Moreira
Professora Associada da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ



Profª Drª Marcelo da Silva Alves
Professor Associado da Faculdade de Enfermagem/UFJF

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir enxergar durante esta minha caminhada de evolução que sou mais forte e mais capaz do que penso ser. Por me dar a oportunidade de desenvolver este trabalho que foi de grande crescimento profissional e espiritual e por confiar a mim a vida do meu próximo.

Aos meus pais, Geraldo e Nair, que junto a mim realizam mais um sonho. Agradeço imensamente a vocês por todo o apoio que me deram e por sempre acreditarem em mim como pessoa e profissional. Meu muito obrigada seria pouco diante de tudo o que fizeram e fazem por mim durante esses anos de convivência. Vocês são o meu alicerce, o meu exemplo, pessoas mais do que especiais que Deus colocou em minha vida. Amo vocês!

À minha irmã Carla pelas palavras de incentivo ao meu crescimento e pelo exemplo de profissional que é para mim. Te amo muito!

Ao meu irmão Wilton, que mesmo longe me faz sentir sua presença, obrigada pelo apoio e por sempre me fazer seguir em frente. Te amo muito!

Ao meu amigo-marido-companheiro, Pablo, tenho por você uma imensa gratidão por se fazer presente em todos os momentos importantes para mim. Obrigada por entender o meu estresse e a minha ansiedade durante esses dois últimos anos. Você é único!

Às minhas sobrinhas Ana Clara, Maria Eduarda, Isabella e Maria Flor, pelo aprendizado mútuo e convivência ímpar. A esperteza e imaginação de vocês me fazem acreditar que podemos ser quem quisermos. Vocês são meus anjos!

Aos meus gatos, Tigresa, Ice, Leona e Lyon, por estarem sempre ao meu lado enquanto redigia os textos para a dissertação, me envolvendo com os seus ronrons e o calor da sua presença. Vocês são meus amados filhos felinos!

Às minhas amigas queridas de longa data, Bruna, Luiza e Elisa, por sempre estarem dispostas a me ouvir e me aconselhar. Vocês são minhas irmãs do coração!

À minha professora de ballet, Cynthia, por compreender as minhas inúmeras faltas às aulas. Você é um exemplo de ser humano, te adoro!

À minha orientadora, Maria Carmen, por ter sido pré-sença nesse meu caminhar desde a graduação, por saber lidar tão bem com a minha ansiedade, por sempre me incentivar e ajudar a seguir em frente e por me fazer acreditar mais em mim e me descobrir como ser de possibilidades. Obrigada por esses quatro anos de convivência, foram de grande crescimento para mim.

À Anna Maria, pela confiança, empenho e ajuda sempre que precisei e por ter me acolhido nesses dois anos de crescimento que o mestrado me proporcionou.

À Ivis Emília, pelas contribuições significativas e enriquecedoras ao meu trabalho e a sua dis-posição em ser pré-sença e estar-com neste processo de aprendizado.

Aos professores do Programa do Mestrado em Enfermagem, pelos momentos de discussões ímpares que contribuíram para ampliar a minha visão de cuidado e de ser-aí-enfermeira.

À doutoranda Taís Amorim, pelas excelentes contribuições ao meu trabalho durante essa jornada.

Aos colegas da turma do mestrado, por compartilharem comigo os momentos de crescimento pessoal e profissional.

À Elisângela, secretária do Mestrado, que esteve sempre disposta a me ajudar quando precisei. Você é uma pessoa excepcional e de bom coração! Muito obrigada por tudo!

Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta conquista! Muito obrigada!

Ensaia um sorriso e oferece-o a quem não teve nenhum. Agarra um raio de sol e desprende-o onde houver noite. Descobre uma nascente e nela limpa quem vive na lama. Toma uma lágrima e poussa-a em quem nunca chorou. Ganha coragem e dá-a a quem não sabe lutar. Inventa a vida e conta-a a quem nada compreende. Enche-te de esperança e vive à sua luz. Enriquece-te de bondade e oferece-a a quem não sabe dar. Vive com amor e fá-lo conhecer ao Mundo.

Mahatma Gandhi

RESUMO

O câncer é considerado problema de saúde pública devido à alta incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos. A assistência à pessoa doente em estágio avançado envolve a atuação integrada entre as equipes de saúde e de enfermagem com o paciente e com quem o acompanha. Esta pesquisa se propôs a responder à questão norteadora: como a equipe de enfermagem significa o sentido do acompanhante? Objetivou-se desvelar os sentidos da equipe de enfermagem sobre o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica. Foram assim denominados, os familiares ou pessoas significativas vinculadas afetivamente à pessoa doente que acompanham seu caminhar no processo de adoecimento. A pesquisa, de natureza qualitativa, foi norteadora pela fenomenologia, alicerçada no pensamento teórico-metodológico e filosófico de Martin Heidegger. Foram participantes doze profissionais, seis enfermeiros e seis técnicos em enfermagem, entrevistados em encontro mediado pela empatia e redução de pressupostos, ocorridos entre julho e novembro de 2014. A compreensão vaga e mediana favoreceu a elaboração do fio condutor de análise. A hermenêutica abriu possibilidades à compreensão interpretativa do *ser-aí-profissional-de-enfermagem* que se mostrou imerso na cotidianidade ao agir na impessoalidade, impropriedade e inautenticidade. Não se compreende como *ser-com-o-acompanhante* no cotidiano da prática, posto que se mostra no modo do falatório, ambiguidade, decadência e ocupação. Revela que o acompanhante dá apoio e suporte afetivo, é atencioso e carinhoso, mas também, pode atrapalhar o tratamento ao demonstrar desespero e ansiedade diante do quadro clínico, ter postura inadequada e não compreender as prioridades assistenciais. É desejável que a coparticipação e o diálogo, para além das imposições, normas ou determinações de tarefas, envolvam esta pessoa no processo assistencial e terapêutico, para que não venha a sentir que está a prestar cuidados por obrigação ou por imposição da equipe. Quando este relacionamento acontece de forma saudável, com trocas mútuas, o clima se torna favorável à inclusão e desenvolvimento do processo assistencial e a pessoa com doença oncológica pode se sentir mais segura ao perceber que recebe o apoio e assistência necessários.

Palavras-chave: Enfermagem oncológica, Relação profissional-família, Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The cancer is considered a public health problem due to the high occurrence either in developed or in underdeveloped countries. The assistance to the sick person in advanced stage involves the integrated performance between the health and nursing teams with the patient and the person who accompanies him. This research aimed to answer the leading question: How does the nursing team mean the sense of the companion? It was aimed to reveal the senses of the nursing team about the companion of hospitalized person because of an oncological disease. There were so denominated, the family or meaningful people linked affectively to sick people who accompany his moving in the illness process. The research of a qualitative nature was guided by the phenomenology, supported by the theoretical-methodological and philosophical thought of Martin Heidegger. There were twelve professional participants, six nurses and six nursing technicians, interviewed in a meeting mediated by the empathy and reduction of suppositions, held between July and November of 2014. The vague and median comprehension favored the common thread preparation of analysis. The hermeneutics opened possibilities for the interpretative comprehension of being-a-nursing-professional that has proved immersed in the everyday life of acting in the impersonality, impropriety and inauthenticity. It is incomprehensible as being-with-the-companion in the practical daily life, since it shows itself in the way of chat, ambiguity, decadence and occupation. It shows that the companion gives affective support, is attentive and caring, but he can also disturb the treatment when he demonstrates desperation and anxiety in view of the clinical situation, have inappropriate attitude and may not understand the service priorities. It is desirable that the co-participation and dialogue, besides the impositions, rules and tasks determinations, also involve this person in the assistance and therapeutics process, so that it will not feel that he is taking care for obligation or team imposition. When this relationship happens in a healthy way, with mutual exchanges, the atmosphere becomes benefic to the inclusion and development in the assistance process and the person that has an oncologic disease can feel more secure when realizing that he receives the necessary support.

Key-words: Oncological Nursing, Professional-Family Relationship, Nursing Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO	16
2.1 SOLO DE TRADIÇÃO	16
2.1.1 O câncer: relevância, limitações e dificuldades	16
2.1.2 Sobre a equipe de enfermagem e o acompanhante	18
2.1.3 Sobre o acompanhante e o cuidado à pessoa com doença oncológica	24
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO-FILOSÓFICO	28
4 CAMINHO METODOLÓGICO	33
5 ANÁLISE COMPREENSIVA	38
5.1 HISTORIOGRAFIA	38
5.2 HISTORICIDADE	39
5.3 UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	43
5.3.1. Significa uma pessoa que seja atenciosa, que tenha carinho com o paciente e equipe, que apoie, mas também, que não tem estrutura e postura, que reclama e atrapalha	43
5.3.2 Significa uma pessoa que tenha cumplicidade, envolvimento e que ajude no cuidado sem conhecer e compreender as prioridades da equipe de enfermagem	45
5.3.3 Significa uma pessoa que está ali com o próprio paciente, conversando, dando suporte afetivo, ficando ansioso, apavorado, desesperando e vivendo como se tivesse uma doença	46
5.3.4. Significa uma pessoa com quem às vezes a gente se envolve e dá atenção na hora que pode, mas que é preciso, ter um relacionamento profissional	49
5.4 A compreensão vaga e mediana da equipe de enfermagem significando o acompanhante de pessoas com doença oncológica	51
5.5 O FIO CONDUTOR	55
6 ANÁLISE INTERPRETATIVA	57
6.1 O <i>ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem</i> age na impessoalidade no cuidado junto ao <i>acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica</i>	57
6.2 O <i>ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem</i> compreende o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica no modo do falatório, ambigüidade, decadência e ocupação	63
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71

8 REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE	81
Norteamento de Entrevista	81
ANEXOS	82
Anexo 1 – Autorização do Diretor Clínico da Instituição.	82
Anexo 2 – Autorização da Enfermeira Responsável Técnica	83
Anexo 3 - Parecer Técnico do Comitê de Ética	84
Anexo 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	86

1. INTRODUÇÃO

Durante a graduação, no decorrer das aulas práticas da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto e estágios curriculares, tive oportunidade de me deparar com pessoas hospitalizadas por doença oncológica. Nestas ocasiões, observei a presença constante de seus familiares no dia a dia de sua rotina de tratamento, como eles cuidavam, como eles se sentiam diante da doença de seu parente e como era o seu relacionamento com a equipe de enfermagem.

Esta condição, à época, se mostrou instigante e me senti mobilizada a aprofundar meu conhecimento de como se dava a assistência de enfermagem, que abarcava também esta participação. Assim, para desenvolver o Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, optei pelo estudo que teve o objetivo de compreender como os familiares de pessoas na condição de impossibilidade de cura significavam o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem.

Da análise emergiram relatos significativos de como esses profissionais são importantes e fazem a diferença para se alcançar o processo assistencial de qualidade. Foi possível também, perceber como esta equipe de profissionais se fez presente em muitos momentos de aflição, dor, desespero e também de alegria no período de hospitalização dos parentes dessas famílias.

Desse modo me senti instigada a durante o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Enfermagem dentro da linha O Cotidiano Assistencial da Enfermagem Oncológica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, que se articula ainda, com a linha Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem, lançar meu olhar à outra direção: ao significado para a equipe de enfermagem no cotidiano de sua prática, dos acompanhantes no processo de cuidado à pessoa com doença oncológica que esteja hospitalizada, sendo que esses, nesta condição, podem vivenciar momentos delicados, penosos, cansativos e de muita fragilidade emocional, o que talvez possa levá-los a exigir atenção especial da equipe.

A assistência a pessoas com doença oncológica em estágio avançado envolve e torna imprescindível a atuação integrada tanto da própria enfermagem quanto desta com a equipe multiprofissional. A equipe de enfermagem busca a redução do sofrimento do doente e pessoas próximas, ao oferecer apoio no momento adequado, sendo que este perpassa o físico, o emocional, o espiritual e o social (DIBAI; CADE, 2009; BRASIL, 2004).

Nesta perspectiva, no Brasil o Ministério da Saúde (2007a) indicou que crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiências têm direito a ser acompanhados por uma pessoa de sua livre escolha, quando hospitalizados e, nos demais casos, a visita diária lhes é facultada. Doentes psiquiátricos não têm este direito, salvo nos casos referidos acima, pessoas internadas em unidades de terapia intensiva, podem receber apenas duas pessoas por dia durante a visita, assim como é permitido no trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato, até 10 dias após o mesmo.

Estas pessoas que estão junto ao cliente hospitalizado, em geral são seus familiares ou aquelas que pela proximidade e sentimento de afetividade, são significativas para ele. Assim, ambos, sofrem pelo processo de hospitalização e complicações que a enfermidade pode trazer. Neste sentido, Silva (2010), menciona que quando se trata de câncer os acompanhantes tendem a ficar fragilizados devido ao estigma de sofrimento e morte que a doença causa nas pessoas.

Ao realizar a busca na literatura dos estudos já desenvolvidos, foi percebido que o suporte a estas pessoas ao lidar com o câncer na forma avançada da doença é ainda pouco discutido, especialmente no que se refere à relação entre estes e a equipe de enfermagem. Entretanto, destaca-se como relevante para que todos, enfermos, familiares e profissionais da saúde, consigam enfrentar os percalços dessa doença da maneira menos dolorosa possível.

É nesta dimensão que se funda a questão norteadora desta pesquisa: **como a equipe de enfermagem significa o sentido do acompanhante da pessoa com doença oncológica?**

Neste estudo as pessoas denominadas acompanhantes são as que estão presentes junto ao doente, acompanhando todo o seu caminhar no processo de adoecimento e que são familiares ou pessoas próximas, que com ele têm vínculo afetivo. Nesse sentido, a equipe de enfermagem pelas próprias características de sua atuação próxima do cliente e pessoas que o acompanham e em constante contato ao longo de todo o período de hospitalização tem papel fundamental (CRUZ; PEDRO; FASSARELLA, 2013).

Esse aspecto é relevante e pode ser ponto tanto de fragilidade quanto de fortalecimento da equipe e do cotidiano da atenção a essa clientela. Assim, é também imprescindível o apoio a estes, dimensão que não deve ser deixada em segundo plano. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem formam a equipe

que se relaciona diretamente com os acompanhantes dos doentes sob seus cuidados, presenciam e vivenciam como essa experiência se dá no cotidiano.

Pela própria especificidade da área de atuação, esses profissionais em geral, têm contato prolongado, diário e constante com ambos. Também, auxiliam e preparam estas pessoas desde a admissão até a alta hospitalar, condições que podem facilitar proximidade, vínculo, confiança, segurança e favorecer a identificação das necessidades a priorizar e suprir (BRASIL, 2001).

No decurso da assistência prestada a esta clientela e seus familiares, muitas são as situações que irão trazer demandas diversas aos profissionais, tanto no que se refere aos aspectos físicos quanto a solicitações de ordem psicológica, social, espiritual ou cultural. O Ministério da Saúde (2004), indica na Política Nacional de Humanização (PNH) que a troca de saberes entre acompanhantes e profissionais de saúde é de acentuada relevância para prestar um cuidado singular a cada pessoa.

Esse modo de se relacionar, em que há a compreensão da atuação e contribuições de cada parte, pode resultar no conjunto de pessoas atuando em parceria, relação esta que merece atenção especial, posto que esse agir em aliança tipifica a base para desenvolver o processo assistencial singular, com qualidade e eficácia.

Entende-se como necessária a compreensão do impacto do câncer nos diversos aspectos da vida das pessoas afetadas, para que se torne possível estabelecer o planejamento da assistência de qualidade e direcionado individualmente. Na boa comunicação e na atenção integral, a equipe de enfermagem há que se preocupar em prestar suas orientações de maneira clara e objetiva a essas pessoas, porque serão elas que, provavelmente, irão dar continuidade às ações em casa.

Assim, se revela o destaque ao relacionamento interpessoal entre a equipe, a boa comunicação com o cliente, familiar e pessoas próximas. Este, como enfatizam Araújo e Silva (2007), se mostra de importância incontestável ao privilegiar o cuidado à pessoa que é única em suas necessidades e expectativas e que pode fazer a diferença na qualidade de vida quanto as chances de ampliar o tempo cronológico desta.

Na perspectiva da assistência humanizada que visa proporcionar qualidade ao tempo de vida possível mostra-se especialmente instigante compreender como a equipe de enfermagem se relaciona com familiares e outras pessoas que sejam

próximas de pessoas com impossibilidade de cura. Na pretensão de contribuir para o corpo de conhecimentos de enfermagem, além de trazer subsídios a outras pesquisas, o tema proposto representa fonte de grande interesse para a formação profissional e pessoal, no sentido de aprofundamento de estudos futuros.

Estas reflexões suscitaram a proposição deste estudo que tem como objeto: o significado do acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica para a equipe de enfermagem.

Teve-se como objetivo: desvelar os sentidos da equipe de enfermagem sobre o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO TEMÁTICO

2.1 SOLO DE TRADIÇÃO

O movimento inicial para o desvelamento da compreensão indica a necessidade de revisitar a literatura em busca do que já foi produzido pela ciência, como orienta Heidegger “Em cada um de seus modos de ser e, por conseguinte, também a compreensão, a pre-sença sempre já nasceu e cresceu dentro de uma interpretação de si mesma, herdada da tradição (...)” (2013, p. 58). O filósofo usa o termo “*tradição*” para designar as ciências tradicionais como a biologia, a matemática, as ciências naturais. Assim, ainda acrescenta: “(...) De certo modo e em certa medida, a pre-sença se compreende a si mesma de imediato a partir da tradição. Essa compreensão lhe abre e regula as possibilidades de seu ser.” (op.cit, p. 58). Deste modo, a partir da indicação deste pensador, o caminhar do estudo se direcionou inicialmente para apreender o *solo de tradição* que representa a *posição prévia* que é o conhecimento da ciência sobre o câncer e suas consequências para os envolvidos nesta circunstância.

2.1.1 O câncer: relevância, limitações e dificuldades

O câncer é uma das doenças que mais compromete a saúde do ser humano, e no Brasil ocupa o segundo lugar nas causas de morte por doença, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (CRUZ, PEDRO; FASSARELLA, 2013; SALIMENA *et a.*, 2013). Tem sido considerado um problema de saúde pública devido à sua alta incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos subdesenvolvidos. Ser diagnosticado com câncer, mesmo nos dias de hoje com recursos avançados, tecnologias de ponta e medicamentos que aumentam as possibilidades de cura ainda representa um tabu (BRASIL, 2012).

A doença nem sempre degenera o corpo e causa a morte, muitas pessoas conseguem a cura. Porém, o termo “câncer” tem forte estigma relacionado com a morte, que provoca o medo e o desespero diante do diagnóstico (SILVA, 2010). A maioria das pessoas sente medo, angústia e acha que a vida acabou ali, no momento em que dele toma conhecimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até o ano de 2030 são esperados 27 milhões de novos casos da doença no mundo, 75 milhões de pessoas vivas acometidas e 17 milhões de mortes motivadas pela doença. Salaria ainda que

esse aumento irá incidir em especial nos países de baixa e média renda. É também destacado no Relatório Mundial do Câncer do ano de 2014, organizado pela OMS e pela Agência Internacional para a pesquisa sobre câncer que a metade apontados nesta previsão, podem ser prevenidos a partir da ampliação das ações de prevenção como o combate ao tabagismo, à obesidade e ao alcoolismo (WHO, 2014).

No Brasil, a incidência da doença prevista para o biênio 2014/2015 é de 576.580 casos novos. Para o sexo masculino foram estimados 302.350 e para as mulheres 274.230. A propensão é maior para os cânceres de próstata (68 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (32 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil) (BRASIL, 2014). Números que são realmente alarmantes, mesmo considerando-se os índices populacionais do país.

O termo câncer, de origem do grego *karkínos*, tem o significado de caranguejo, Designa um conjunto de mais de 100 doenças com características clínicas e biológicas diferentes, mas que têm como ponto em comum o crescimento desordenado de células. Estas se desviam do processo contínuo e natural, tendem a invadir tecidos e órgãos saudáveis do corpo, alterando as funções celulares dos mesmos e formando tumores.

Esse processo é gerado pelo descontrole dessa divisão celular que passa a ser rápida, agressiva e capacitada a invadir outras estruturas orgânicas. Assim, estas células ao invés de morrerem, continuam crescendo e formam outras anormais, o que acarreta transtornos funcionais, sendo o câncer, um deles (BRASIL, 2012). As neoplasias (câncer *in situ* e câncer invasivo) correspondem à forma descontrolada dessa divisão e crescimento celular, sendo denominadas de tumores e podem ser classificadas como benignas ou malignas. As alterações benignas têm o seu crescimento de células organizado e não invadem os tecidos vizinhos, mas podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes.

A neoplasia maligna tem maior autonomia e, na maior parte dos casos, invade os tecidos vizinhos e provoca a metástase, podendo ser muito resistente ao tratamento (BRASIL, 2012). Esse crescimento desenfreado de células muito se deve aos hábitos cotidianos e às condições de vida e saúde da pessoa. As predisposições genéticas para o desenvolvimento do câncer não são deixadas de lado, elas simplesmente se acoplam aos hábitos de vida da população como o sedentarismo e a alimentação inadequada, interagindo com eles e aumentando o risco de se desenvolver o câncer (SILVA *et al*, 2011).

Diante das limitações e dificuldades que o câncer pode causar, as pessoas diagnosticadas com a doença tendem a passar por vários processos de hospitalização, o que faz com que elas fiquem isoladas do convívio familiar, das rotinas diárias e de outras pessoas que lhe são próximas, o que pode vir a deixá-las ainda mais fragilizadas. Neste caso, a presença de alguém da confiança da pessoa internada é fundamental na recuperação e tratamento da mesma, com a finalidade de proporcionar bem-estar e segurança à pessoa com doença oncológica (ANDRADE *et al*, 2012).

Esta condição pode acarretar temores, ansiedades e preocupações constantes tanto nas pessoas internadas, quanto em quem as acompanha. Neste período é extremamente importante, que recebam as orientações corretas e necessárias quanto ao tratamento, para que possam compreender melhor as etapas da doença e seus sintomas. Desse modo, a pessoa doente e seu acompanhante tendem a colaborar mais com o tratamento, pois têm o conhecimento de todo o processo (SANTOS *et al*, 2010).

O câncer está entre as doenças não transmissíveis que são responsáveis pelas mudanças nas causas de mortalidade e morbidade da população brasileira. Alguns fatores têm influenciado nessa mudança do perfil epidemiológico como a maior exposição das pessoas a agentes cancerígenos no seu cotidiano, a mudança da pirâmide etária devido ao prolongamento da expectativa de vida, o aprimoramento dos métodos para se diagnosticar a doença, o aumento do número de óbitos decorrentes do câncer e a melhoria da qualidade e do registro das informações (BRASIL, 2012).

2.1.2 Sobre a equipe de enfermagem e o acompanhante

O câncer como problema de saúde pública gera políticas que se direcionam para os clientes e familiares ou pessoas próximas e determinam modos/processos de trabalho. A enfermagem desenvolve o cuidado a pessoa em situação de doença que ameaça a vida e a quem lhe acompanha, que em particular, se pauta no conceito de vínculo e acolhimento (BRASIL, 2004). Em decorrência desta condição, o enfermeiro compreende a situação de vulnerabilidade e risco em que ele se encontra e se movimenta em um modo de relação. Ao ouvir o outro, compreende suas necessidades, acolhendo-o e vinculando-o ao sistema de saúde na perspectiva

da humanização, em cumprimento ao que o Sistema Único de Saúde (SUS) intenciona por parte dos profissionais.

A Política Nacional de Humanização (PNH) prediz a relação entre gestão-usuário-trabalhador por meio da comunicação entre estes e ainda considera o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2004). Por compreender a necessidade da equipe de enfermagem em conferir um movimento de resposta à política é que ouvi os participantes da pesquisa em busca de como significam o sentido do acompanhante no ambiente hospitalar.

A humanização também inclui o relacionamento entre a equipe de enfermagem e à aqueles que estão acompanhando, que deve ser de qualidade para que a pessoa hospitalizada se sinta em um ambiente seguro. Quando os familiares percebem que os profissionais tiram uma parte do seu dia de trabalho para ouvi-los, demonstrando atenção em compreender seus medos e angústias, é um primeiro passo para que se alcance esse cuidado singular (HAYAKAWA; MARCON; HIGARASHI, 2009).

É responsabilidade da equipe de saúde ouvir, orientar e auxiliar essas pessoas e capacitá-las para realizar as mudanças necessárias em seu cotidiano, e ao mesmo tempo, se sentirem apoiados, acolhidos e assistidos, tanto psicológica quanto social, cultural e espiritualmente (MAIA, 2005; SQUASSANTE; ALVIM, 2009). Não há como desvincular a assistência prestada ao doente daquela dirigida às pessoas que lhe sejam caras e que o acompanham, pois eles caminham sempre juntos e se complementam.

É possível que necessidades e fragilidades não sejam prontamente percebidas por serem menos evidentes e estarem obscurecidas por aquelas que se destacam. Por vezes, podem surgir atritos entre acompanhantes e profissionais principalmente devido às normas de cada instituição, como os horários determinados (trocas, visitas, almoço) e os protocolos estabelecidos (SQUASSANTE; ALVIM, 2009). Estes conflitos podem ocorrer por falhas na relação e na comunicação entre essas pessoas e podem ser evitados quando os profissionais dedicam atenção a esses aspectos.

Desse modo, ouvir sem julgar suas atitudes pode ser fundamental nos cuidados desenvolvidos pela equipe de enfermagem. Não é fácil aceitar certos pensamentos quando nunca passamos pelo o que o outro está passando, mas é

possível tentar entender o porquê dele pensar e agir de determinado modo. A descoberta da doença de pessoa próxima pode ser aterradora, constantes mudanças talvez ocorram. Lidar com tudo isso pode vir a gerar imenso estresse, tanto na pessoa que está doente quanto em quem o acompanha.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece nos artigos 12 e 21 que estes profissionais devem assegurar à pessoa, família e coletividade a assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 1993). A assistência a esses acompanhantes é fundamental para o doente devido à oscilação entre a aceitação e a negação da doença. Esta, não advém apenas do seu estado psicológico fragilizado, mas pode ser influenciada de diversos modos pelo comportamento de seus familiares, visitantes, enfim, das pessoas com quem ele se comunica.

A ansiedade está presente em grande parte dessas pessoas nesse momento e isso confunde e pode deixar o doente frustrado com o avanço de sua doença (REZENDE *et al*, 2005). Estar bem informados sobre o quadro clínico, receber o apoio e as orientações necessárias com relação à assistência paliativa a ser prestada pela equipe de enfermagem, diminui essa ansiedade e os aproxima dos profissionais que cuidam de seu parente (MACIEL *et al*, 2006).

As profissionais de enfermagem têm diversas funções a serem executadas na atenção ao doente e também ao seu acompanhante no ambiente hospitalar como os diagnósticos de enfermagem que auxiliam na avaliação das condições da pessoa enferma para que esta possa ser vista de modo singular. Assim, se elabora o planejamento de ações, a execução de técnicas assistenciais básicas, educação e supervisão dos familiares com relação aos cuidados gerais do doente, avaliação dos resultados implementados pela equipe, entre outras funções (MACIEL *et al*, 2006).

Estas etapas fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que auxilia a equipe de enfermagem a prestar assistência de qualidade. Realizando este planejamento o trabalho da equipe flui naturalmente, não há que se pensar que se tornará algo mecânico, pois que se desenvolve de modo singular com abordagens diferenciadas para cada pessoa.

O profissional deve ser capaz de lidar com as questões de cunho emocional que fazem parte da assistência prestada pela equipe. Percebe-se que esta, ultrapassa o alívio da dor, da higiene, da dispnéia, da fadiga entre outros, é o cuidar que ajuda o doente a demonstrar sua autonomia e seu poder de decisão (LEITE,

2011). A equipe de enfermagem deve estar atenta às questões emocionais, espirituais e sociais e favorecer as possibilidades de conforto para todas as partes.

A equipe de enfermagem possui ferramenta única e singular que em detrimento dos tratamentos medicamentosos, tecnológicos e terapêuticos pode trazer benefícios as pessoas enfermas. Esta ferramenta é concernente ao agir próprio do enfermeiro e técnico de enfermagem, ao conviverem diariamente com comportamentos, valores, princípios, culturas e experiências diferentes (CHEMICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011). Esta equipe em suas relações com os acompanhantes tem a oportunidade de expressar e compartilhar seus conhecimentos, suas habilidades e a sua espiritualidade, auxiliando no processo transpessoal de cuidar (WALDOW, 2006).

Waldow (2008), ainda complementa que para ser realmente visto como cuidado ele deve vir acompanhado de comportamento emocional do profissional de saúde, envolver atitudes em que são expressos sentimentos, visto como um fenômeno existencial, relacional e contextual. Quando é realizado dessa forma, a equipe tende a passar maior confiança do seu trabalho e a relação entre eles se fortalece, o que pode tornar o processo de hospitalização menos estressante.

Conhecer os detalhes da história de cada cliente envolve a todos na participação do tratamento (equipe de enfermagem, demais profissionais de saúde, pessoas enfermas e aqueles com quem tem vínculo), trabalharem juntos a fim de reduzir para todos, o desgaste ocasionado pelo período de hospitalização e auxiliar na recuperação da autoestima e vontade de viver do doente. Prestar assistência integral, dando importância aos aspectos psicossociais e humanos do cuidado, pode ser o caminho para que se estabeleça relação de confiança entre cliente, equipe e acompanhante, desafio diário este que envolve a busca contínua do aperfeiçoamento (SOARES; ALBUQUERQUE, 2013).

Nessa relação entre equipe e sujeitos do cuidado, a abordagem que é atenta e sensível aos seus sentimentos, pode favorecer a criação de vínculos importantes durante o período de hospitalização. A comunicação da equipe de enfermagem com as pessoas que acompanham seus parentes e amigos envolve respeito, confiança e ética profissional e pode reduzir o peso do ambiente hospitalar e do sofrimento para essas pessoas e os doentes.

No seu cotidiano de trabalho assistencial em oncologia, o profissional de enfermagem se vê envolvido nos fatos, sinais, sintomas e reações da pessoa frente

ao tratamento e ainda com o diagnóstico e prognóstico da doença, visando o biológico e a resolatividade, quando possível, da patologia. Dessa maneira, o que nos é mostrado é que este profissional não tem tempo suficiente para perceber o outro lado do tratamento, o da dimensão das vivências das pessoas enfermas e de seus familiares e das subjetividades do processo de adoecimento.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem são capazes de compreender a dimensão ôntica do que estes sentem, mas só através da instância ontológica é que este profissional consegue alcançar como é este sentimento e qual o sentido deste, através da compreensão existencial do *ser* (CARNEIRO; SOUZA; PAULA, 2009).

Desse modo, o profissional de enfermagem deve repensar diariamente a sua prática, que envolve também o acompanhante e reconhecer este cuidado na perspectiva ontológica de sua existência. Este agir pode transformar os conflitos em tensões dinâmicas e as divergências, em aprendizado ao ser criado um ambiente de cuidado, amizade e amor. Entretanto, para que isso aconteça é preciso não ter receio de lançar-se no mundo e se abrir para as várias possibilidades, enfrentar o cotidiano da prática e romper com as barreiras que o mesmo impõe e perceber as potencialidades de ser (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Quando recebem a atenção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem ao escutar atentamente, dar importância aos seus sentimentos, medos e dúvidas, se tornando disponíveis e dispostos dentro de suas possibilidades no cotidiano de trabalho o cuidado se faz humanizado e individual (FIGUEIREDO *et al*, 2013). Este relacionamento interpessoal exige concentração de esforços pessoais da equipe de enfermagem, pois além de cuidar dos doentes eles têm que estar atentos também aos sentimentos desses familiares e pessoas próximas.

Devem se relacionar com eles de modo comprometido, não apenas esclarecendo as suas dúvidas e inquietações, mas lhes favorecendo momentos, espaços de escuta sensível e inter-humana, através da comunicação singular com cada um (SANTOS, 2012). Com esta valorização de sentimentos a equipe de enfermagem juntamente com os demais profissionais podem favorecer os resultados no tratamento, pois estas pessoas, ao se perceberem seguras e acolhidas transferem essa sensibilidade aos doentes.

Ao se estabelecer esta relação, a equipe de enfermagem transcende o cotidiano da prática assistencial, tornando-se subjetiva e traduzindo-se em escuta, acolhimento, troca de saberes e experiências (SANTOS, 2012). Esta parceria

enriquecedora se forma naturalmente e quando é baseada no respeito ao próximo e na sua vivência, tem a tendência de se fortalecer a cada dia de internação da pessoa enferma.

A comunicação terapêutica, estratégia que favorece o diálogo e a troca de informações, pode e deve ser utilizada, contribuindo para que possam superar suas tensões e bloqueios e consigam lidar melhor com seus problemas (NEGREIROS *et al*, 2010). A assistência psicossocial a pessoa com doença oncológica e seus acompanhantes se faz ao encorajá-los a verbalizar seus sentimentos angustiantes e ao procurar valorizá-los através da identificação e ajuda na solução de problemas que envolvam o tratamento, ajudá-los a identificar fontes de ajuda e fornecer informações (SOARES, ALBUQUERQUE, 2013).

Nestas preocupações que enfermeiros e técnicos de enfermagem devem procurar alicerçar seu cotidiano de trabalho, a fim de proporcionar maior autoconfiança nas tomadas de atitudes dos clientes e de quem o acompanha.

As práticas educativas articuladas com as reais necessidades possibilitam desenvolver a assistência de qualidade, integrada em que há a união do saber popular com o saber científico, de modo a promover a saúde e estimular o autocuidado (GOÉS; LA CAVA, 2009). Com a utilização da educação no cotidiano de trabalho, o enfermeiro avança além dos preceitos básicos do processo assistencial de enfermagem, ampliando a sua relação com as pessoas envolvidas em trocas que favorecem o mútuo aprendizado (FERRAZ *et al*, 2005).

Quando se agrega valor à educação em saúde realizada nos hospitais, ela tem o principal objetivo de expandir o conhecimento já pré-existente e proporcionar mudanças nas ações dos mesmos, quando estas se fizerem necessárias (SANTOS, 2012). Essa troca de conhecimentos e a expressão das ideias podem fortalecer a relação entre eles, posto que é proporcionado o crescimento pessoal de ambas as partes no processo de aprendizado.

Durante a hospitalização a equipe de enfermagem desenvolve a assistência por um período curto, se comparado ao que as pessoas próximas irão assumir quando o doente estiver em casa. Desse modo, é possível construir o cuidado compartilhado de saberes e práticas que favorece a qualidade do que é oferecido à pessoa enferma e ao acompanhante que se sentirá mais seguro para exercer essas ações em domicílio (XAVIER; ALVIM, 2012).

A responsabilidade da equipe é grande, principalmente quando se trata da pessoa com doença que ameaça a vida, que não está envolve apenas a dimensão física, mas também, emocional, espiritual e social. Estas são referidas de modo intenso, tanto pelos doentes quanto por seus familiares e pessoas próximas que os acompanham (SILVA; HORTALE, 2006). Saber como e quando agir diante destes aspectos se torna essencial nos casos de doenças como o câncer, cuja complexidade do tratamento e fragilidade dos doentes e familiares está presente a todo o tempo.

A equipe de saúde que tem postura adequada, que contribui para humanizar o ambiente hospitalar, que oferece suporte não só a pessoa hospitalizada, mas também à sua família e pessoas próximas e que promove os direitos do doente, o ajuda a terminar seus dias com uma morte digna e auxilia seus parentes e amigos a encarar os fatos com aceitação e reduzir o sofrimento (BORGES *et al*, 2006).

O aspecto emocional dos profissionais de saúde é algo que se deve levar em conta neste processo que envolve a atenção paliativa, pois eles também criam mecanismos de defesa para encarar a morte e o processo de morrer. A comunicação verbal ou não verbal, entre as pessoas próximas que acompanham os doentes e a equipe, tem que ser valorizada; ela auxilia tanto o acompanhante quanto a equipe, a fim de que esta possa favorecer o entendimento do doente e de sua família e ser capaz de promover o processo assistencial de qualidade e integral (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006).

Quando o enfermeiro reconhece o seu modelo de atuação e exerce a autonomia do seu ser no cotidiano de trabalho, permite que o seu fazer revele o seu próprio ser aos outros e proporcione mudanças no seu ambiente de serviço e no modo de fazer enfermagem através de sua inovação e da busca de trajetórias que imprimam o seu diferencial (SEBOLD; CARRARO, 2013).

2.1.3 Sobre o acompanhante e o cuidado à pessoa com doença oncológica

Nas culturas antigas se constatava que sem o calor, sem a atenção da comunidade como um todo, a pessoa que estivesse doente não seria capaz de se curar, pois sozinha ela não teria forças suficiente para sair do estado de enfermidade no qual se encontrava. Dessa forma, a comunidade cercava o doente de atenção e criava um ninho para que a qualidade dos cuidados fosse garantida e a parte sadia da pessoa enferma fosse suscitada novamente (RESSEGUIÉR, 2003).

Com o surgimento dos hospitais e do desenvolvimento tecnológico, a assistência que antes era prestada em casa pela família ou pessoas próximas da pessoa enferma, foram transferidos para estes locais. Desse modo, a pessoa foi isolada do convívio cotidiano familiar e de sua rede social o que a leva a perder toda ou parte da sua autonomia.

Atualmente, o acompanhante muitas vezes é visto como uma obstrução ao trabalho do hospital devido à falta de estrutura física deste e do acolhimento adequado por parte dos profissionais da instituição. Entretanto, esta pessoa deve acolhida como elemento integrante do processo terapêutico e do mesmo modo que o doente ser também protagonista do cuidado prestado (BRASIL, 2007b).

Este se caracteriza como qualquer pessoa que de maneira voluntária ou mesmo remunerada, permaneça ao lado do doente hospitalizado por um intervalo de tempo consecutivo e sistemático. A finalidade é de proporcionar companhia, suporte emocional, realizar ações em benefício do doente com orientação e supervisão da equipe de enfermagem.

Durante o período de hospitalização, representa para a pessoa que se encontra internada uma conexão com o mundo externo, o que confirma ao doente sua própria existência e que pode garantir um elo com a sua rede social. Dessa forma, a instituição hospitalar amplia sua ação de saúde até a comunidade e não diminui as responsabilidades que as pessoas próximas possuem em relação ao doente (PROCHNOW et al, 2009; BRASIL, 2007b).

Estas, muitas vezes, estão junto daquele que adoeceu, desde o momento do diagnóstico até o término do tratamento. Representam pontos de apoio e sustentação, de carinho e compreensão e os auxiliam nas tomadas de decisões, condição que favorece o surgimento de relações de parceria com a equipe de enfermagem, sendo considerados promotores de saúde ao se disponibilizarem como cuidadores (SOARES, ALBUQUERQUE, 2013; SANTOS, 2012).

Os familiares e as outras pessoas significativas acreditam que a atenção em proximidade com a equipe de enfermagem poderá se refletir beneficemente na adaptação da pessoa à hospitalização (DIBAI; CADE, 2009). A inserção destes nesse contexto se apresenta primordial e exerce papel fundamental no crescimento e desenvolvimento das pessoas e na recuperação da saúde (FERREIRA; SOUZA; STUCHI, 2008). Sua presença estimula a produção hormonal da pessoa que está internada, o que diminui seu estado de alerta e sua ansiedade por não estar em um

ambiente familiar a ela, o que pode trazer mais serenidade, confiança e, por consequência, melhor resposta ao tratamento (BRASIL, 2007b).

Às vezes o acompanhante se afasta um pouco do doente e isso pode ser mal compreendido pela equipe de enfermagem e acabar criando uma resistência a ele, por acreditar que não estaria cumprindo o seu papel dentro do hospital. Por medo de represálias e por não estarem no controle da situação, muitos fazem sem questionamento o que lhes é determinado, mas isso não necessariamente quer dizer que aceitem ou concordem.

Por vezes, se inserem num ambiente que lhes é estranho, onde têm que seguir regras, com horários pré-determinados, protocolos institucionais, profissionais que nem sempre estão dispostos a informar corretamente o que eles podem ou não fazer. Dessa forma, podem surgir atritos por falta de respeito à disciplina da instituição e do processo de trabalho da equipe de enfermagem (SQUASSANTE; ALVIM, 2009).

Não são apenas as pessoas com doença oncológica que sofrem com esta enfermidade e suas consequências, mas também as pessoas próximas como família e amigos, principalmente aqueles que estão todos os dias no hospital e acompanham o processo de adoecimento e morte de seu ente (WHO, 2006). O cuidado deve ser considerado como processo de transformação e de equilíbrio mútuo entre todos os seres envolvidos (WALDOW, 1998). Assim, é, também, relevante destacar a dimensão que não deve ser deixada em segundo plano, quanto ao apoio emocional a estes na vivência do processo de luto.

Conforme estudo desenvolvido por Serrano (2013) os acompanhantes estão presentes durante todo o processo de investigação da doença, da terapêutica, do seguimento posterior, da assistência na volta para casa e ainda, no desenrolar da finitude desses doentes e, com isso, sofrem junto com eles em todos os estágios da doença. Eles precisam chorar e desabafar para aliviar, de algum modo, a sua angústia. Portanto, a atenção da equipe de enfermagem também deve estar voltada para estas pessoas, pois muitas vezes elas não têm com quem falar para que possam extravasar seus medos e sofrimentos.

Há que considerar seus sentimentos na atenção paliativa oncológica, pois estes lidam diretamente com a possibilidade da morte, das incapacidades e da sobrecarga física e psicológica que enfrentam diariamente nas ações prestadas ao

doente (SILVA et al, 2012). Assim, também necessitam de atenção emocional, social e espiritual devido ao momento que estão vivendo.

A presença de alguém de suas relações tranquiliza a pessoa adoecida que se sente próxima de seu ambiente domiciliar mesmo com tantas pessoas estranhas a ele a sua volta e lhe possibilita se sentir protegido durante o processo de internação. A interação entre a equipe e estes sujeitos do cuidado que auxiliam na assistência prestada ao cliente, propicia o enriquecimento e amplia os resultados do estado de saúde, além de ser gratificante o retorno aos profissionais (SANTOS, 2012).

Este auxílio prestado é comentado por Squassante e Alvim, (2009) como algo que faz surgir uma nova forma de organização no trabalho da enfermagem. Desse modo, sempre que possível, a autorização de ter alguém para acompanhar, deve respeitar o desejo e a autonomia da pessoa internada e considerar as demandas específicas, pois isto pode ser um fator fundamental para a reabilitação da mesma.

Alguns doentes em estado estável podem sentir necessidade da presença de familiares ou amigos específicos, assim como doentes inconscientes, sentem a presença de pessoas próximas a eles, o que pode confortá-los. Diante disso, deve-se adequar do melhor modo possível o ambiente hospitalar de acordo com as necessidades das pessoas que ali se encontram à espera de atenção (BRASIL, 2007b).

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO-FILOSÓFICO

A fenomenologia tem seus estudos iniciados na Alemanha no final do século XIX e início do século XX, com Kierkegaard (1813-1885) em sua crítica ao universalismo e ao idealismo hegelianos, Franz Brentano (1838-1917) e a filosofia da tradição e Friedrich Nietzsche (1844-1900) nas suas perspectivas pré-socráticas, privilegiando o corpo, o vivido e os sentidos. Em seguida, Edmund Husserl (1859-1938) a desenvolveu como método de análise mediante influência de Platão e Descartes.

Posteriormente, vários pensadores seguiram a fenomenologia, a exemplo: Martin Heidegger, Alfred Schutz, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008). A partir dos estudos de Heidegger a valorização do *ser*¹ passa a possuir rigor científico, fundamentando-se nas características do existir e buscando a compreensão da experiência vivida pelo *ser-aí*, em seu modo de *ser* no mundo (WOJNAR; SWANSON, 2007).

A expressão “fenomenologia” quer dizer “conceito de método” e “não caracteriza a quididade real dos objetos da investigação filosófica, o quê dos objetos, mas o seu modo, o *como* dos objetos” (grifo no original), (HEIDEGGER, 2013, p. 66). Caracteriza os objetos como eles são, nos seus próprios modos de ser e existir e tem o objetivo de *ir-às-coisas-mesmas*, a fim de observar o fenômeno como ele se manifesta, como se apresenta e é compreendido pelos seres que o vivenciam, pois o fenômeno é “o elemento, o meio, em que alguma coisa pode vir a se revelar e a se tornar visível em si mesma” (HEIDEGGER, 2013, p. 67). Não busca apenas descrever a experiência humana, mas, também, compreendê-la e interpretá-la (SEBOLD; CARRARO, 2013).

O *ser* é algo autônomo e independente que se dá por meio do movimento existencial, do seu modo de ser, do *Dasein*, e que não se deixa apreender ou determinar por completo, seja diretamente ou por desvios, devido à complexidade de sua existência, o *ser* não o é sem seus modos de manifestação. Na perspectiva de Heidegger, *ser* é como algo se torna presente no mundo, como é manifesto, percebido, compreendido e conhecido pelo ser humano (HEIDEGGER, 2013, p. 41).

A compreensão de *ser* é disponibilizada pelo sentido do *ser* que é atribuído pelo *ente*, sendo este, “o que e como nós mesmos somos”. Há relação de

¹ No decorrer do estudo as citações de expressões de Martin Heidegger foram redigidas em itálico.

dependência entre o *ente* e o *ser*, pois o *ser* é o que determina o *ente*, como ele se apresenta e que está sempre de algum modo na compreensão *vaga e mediana* de *ser* (HEIDEGGER, 2013, p. 48).

O comportamento do *ente* na própria existencialidade nos remete ao termo “*ser-aí*”, que é *ser* de possibilidades dentro de seus próprios modos de *ser* por ele escolhidos, na sua existência e que, desta forma, independe dos modos de *ser* do *ente*. O *ser-aí* quando se relaciona com o mundo, deve ser analisado como *ser-no-mundo*, o que auxilia na interpretação existencial do *ser-aí*, sendo o guia do existente humano nas suas ocupações e preocupações com os outros *entes*.

Pode também ser caracterizado como *ser-com* os outros que é de certo modo o plural do “eu”. Desse modo “o ente pode se mostrar por si mesmo de várias maneiras, segundo sua via e modo de acesso. Há até a possibilidade de o ente mostrar-se como aquilo que, em si mesmo, ele *não é*” (grifo no original), (HEIDEGGER, 2013, p. 67).

Na fenomenologia de Heidegger, o homem estabelece relações com o mundo e quando se abre a ele passa a conhecê-lo e a revelá-lo. É um *ser-no-mundo*, que participa ativamente dele, organiza e se relaciona com os entes ao seu redor e dá sentido a eles. “O *ser-no-mundo* é, sem dúvida, uma constituição necessária e *a priori* da presença, mas de forma nenhuma suficiente para determinar por completo o seu *ser*” (grifo no original), (HEIDEGGER, 2013, p. 99). Assim, o *ser-no-mundo-profissional-de-enfermagem*, reúne os *entes* a sua volta e os aproxima de si para que o relacionamento seja construído.

Não há separação entre homem e mundo. O homem é o mundo e o mundo é o homem e a *autenticidade* deste se revela pelos seus questionamentos das coisas, sem aceitá-las sempre como elas são. Esse modo *autêntico* de *ser* é entendido como a singularização da existência, da apropriação de si e tomada de consciência do *ser-aí*, a sua abertura para as várias possibilidades (HEIDEGGER, 2013, p. 107). O homem se torna capaz de fazer suas escolhas, dando sentido à sua existência.

Quando se ocupa em buscar apenas o *ente* e se esquece de preocupar em assumir o compromisso com o *ser*, ele se mantém na cotidianidade, passa a ser submisso à escolha dos outros e se torna impessoal. Isto pode ocorrer pela submersão do homem em sua rotina, em seus compromissos e afazeres diários, lançado na vida comum, distanciado de seu projeto de vida e submetido à condição

de sacrificado que é dada pela massificação da sociedade (SEBOLD; CARRARO, 2013). Heidegger nos traz esta impessoalidade do seguinte modo:

(...) impessoal desenvolve sua própria ditadura nesta falta de surpresa e de possibilidade de constatação (...) e o impessoal, que não é nada determinado, mas que todos são, embora não como soma, prescreve o modo de ser da cotidianidade (2013, p. 184).

O homem moderno se deixa absorver pelas incumbências e problemas cotidianos, se esquece de remeter a si mesmo e aceita as coisas, simplesmente como são dadas. Quando as pessoas não assumem a sua singularidade acabam por se misturar com as opiniões, características, expressões e modos de ser da maioria, reproduzindo apenas aquilo que vêem e não o que realmente sentem. Caem no sentido da *de-cadência*, na ilusão de que tudo é compreendido de maneira universal, encobrindo o seu *poder-ser* próprio, privando-se de sua liderança, questionamentos e escolhas (HEIDEGGER, 2013, p. 245).

Desse modo, as pessoas se expressam através do *fatalório*, onde o que foi dito já foi compreendido por outros e essas se baseiam na repetição do que já ouviram dizer, mas quase sempre não compreendem o que dizem (HEIDEGGER, 2013, p. 233). Cabe a cada pessoa, em seu próprio tempo, buscar o significado das coisas no mundo e atribuir sentido a elas, sendo que este tempo e significado acontecem em momentos distintos na vida de cada um e dependem das experiências vividas pelos mesmos (QUEIROZ; GARANHANI, 2012).

O método fenomenológico de Martin Heidegger nos possibilita interrogar e compreender as coisas como são, como se manifestam no cotidiano do *ser* pesquisado e descrevê-las com rigor, para que seja possível chegar à essência do fenômeno. Permite assim, desvelar o objeto com aprofundada subjetividade como sendo fenômeno. Depende ainda de como o investigador se lançará desde o acesso ao *ente* à interpretação da compreensão do *ser*, que surge da experiência vivida ou vivenciada pelos sujeitos. Abre possibilidades de dar respostas ao analisar o fenômeno e seus significados através da compreensão do *ser* que o vivencia ou o experiencia (VIEIRA; MONTEIRO, 2011).

Pensar é arte que deve ser valorizada, pois é através do pensamento que se escuta o silêncio do sentido das coisas, nos discursos de suas realizações e nos remete ao nosso próprio movimento de referir, de remeter e de enviar, pois pensando, o homem é ele mesmo (HEIDEGGER, 2013, p. 100). Portanto, oferecer a

oportunidade ao *ser* de pensar e refletir com calma e tranquilidade as questões norteadoras do fenômeno interrogado se faz essencial para captar com fidedignidade a experiência vivida pelo mesmo.

As pesquisas fenomenológicas que envolvem a área de enfermagem geralmente abordam a compreensão da dor, do sofrimento, do adoecimento, do relacionamento com os outros e da morte. Considera o contexto de vida dos seres que vivenciam estes fenômenos como suas crenças, valores, sentimentos, aspirações e temores, que conduzem à busca da essência do fenômeno.

Os fenômenos ao mesmo tempo em que causam estranheza ao pesquisador também ocasionam certa familiaridade, pois é algo que faz parte do mundo em que vive, da sua realidade, mas que pode ser percebido pelos *seres* pesquisados de maneiras diferentes, porque cada *ser* é dotado de singularidade, vivências e experiências (GIL; YAMAUCHI, 2012).

É através destas vivências e experiências que o *Dasein* é determinado pela sua historicidade, pelo questionamento filosófico-ontológico. Assim, o *Dasein* questionante pode se deixar influenciar pelo peso de seu passado, pelo seu vivido e pelo efeito desviante que tais experiências podem ter no seu presente ou pode a partir de seu presente indagar, sentir a necessidade de buscar explicações no seu passado, pois o *Dasein* é temporal no fundo de seu *ser* (HEIDEGGER, 2013, p. 30).

Assim, os enfermeiros e técnicos de enfermagem podem ser influenciados por situações penosas de relacionamento vividas em seu passado e com isso não conseguem estabelecer o vínculo adequado com os acompanhantes. Mas também, através da construção deste, a equipe pode remeter-se ao passado de uma forma positiva, ao aprender com as experiências vividas a fim de solidificarem este relacionamento e fazer com que saiam da sua cômoda cotidianidade para enxergar um pouco mais do outro, além do *ente*.

A enfermagem tem o seu agir centrado na pessoa de quem cuida em suas diversas facetas, permeado pelas subjetividades dos fenômenos do *ser* do humano e que transcende, assim, a lógica da dimensão técnico-científica, posto que para além desta, deve abarcar as variadas dimensões do *ser* (AMORIM *et al*, 2013).

O referencial teórico-metodológico de Heidegger nos permite reavaliar constantemente a prática de enfermagem quando nos mostra que o *ser* não é algo acabado, devido aos fenômenos não se esgotarem em perspectiva única, mas sim, de se modificarem a cada olhar diferente (MACHADO *et al*, 2010).

Este método pode permitir romper o cotidiano da prática de enfermagem e possibilitar o *modo-de-ser* diferenciado e autêntico que se preocupa com o outro (HEIDEGGER, 2013, p. 240). Assim, a equipe de enfermagem pode voltar o foco de seu olhar para o acompanhante e seus sentimentos, considerar os seus modos de ser e possibilidades de existir e deste modo, se movimentar em busca da compreensão da presença do mesmo em seu cotidiano de trabalho.

Desse modo, a enfermagem deve se empenhar em desenvolver ações diferenciadas de acordo com a necessidade de cada pessoa enferma e buscar compreender os modos de ser dos mesmos, priorizando seus desejos, escolhas e possibilidades de existir (SILVA *et al*, 2013).

Através desta reflexão, percebe-se que a equipe de enfermagem, imersa que está em suas atribuições, pode assumir na *cotidianidade*, apenas o agir fundado no *fatalório* da prática profissional. Dessa maneira, os profissionais podem repetir e passar adiante o modo de ser *impróprio* que não reflete a singularidade daquele de quem cuidam e que se traduz na *impessoalidade* de ser e estar com o outro (MELO; SOUZA, 2012).

A fenomenologia de Heidegger auxilia na compreensão do outro como ser humano através de sentimentos, pensamentos e percepções de comportamentos (HEIDEGGER, 2013, p. 69). É também o que se busca nessa pesquisa que se propôs a desvelar os sentidos da equipe de enfermagem sobre o acompanhante de pessoas hospitalizadas por doença oncológica.

4. CAMINHO METODOLÓGICO

Esta investigação se insere no grupo de pesquisa: O Cotidiano do Cuidar em Saúde e em Enfermagem, na linha O Cotidiano Assistencial da Enfermagem Oncológica, articulada com a linha Fundamentos Teóricos, Políticos e Culturais do Cuidado em Saúde e Enfermagem do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

A opção pela investigação de natureza qualitativa favorece a livre expressão dos participantes sobre as relações humanas, vivências e experiências a propósito de determinada temática, além de possibilitar a análise de questões particulares e subjetivas. Para a compreensão do homem em si, de acordo com o seu modo de *ser* revelado, em seus modos de significar, este processo de investigação se fundamenta no pensamento teórico-metodológico da fenomenologia de Martin Heidegger, com vistas ao alcance do objetivo proposto (HEIDEGGER, 2013, p. 48).

Sua realização foi em uma instituição especializada no diagnóstico e tratamento do câncer. A escolha deste cenário se deu pelo fato de que, pela sua especificidade, haveria maior possibilidade de hospitalização de pessoas com diagnóstico de doença oncológica que têm familiares ou pessoas significativas que os acompanham. Essa condição oportunizou o contato com os participantes desta investigação que foram os enfermeiros e os técnicos de enfermagem que convivem cotidianamente com estes acompanhantes. Foi solicitada a autorização do Diretor Clínico da instituição (Anexo 1), assim como a da Enfermeira Responsável Técnica (Anexo 2), para a sua realização.

Destaca-se ainda que para a condução de todos os passos foram cumpridas as disposições regulamentadoras da Resolução 466/12 e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (CNS, 2012). Em dezembro de 2013, o estudo foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP- UFJF) e sua aprovação foi no dia 6 de fevereiro de 2014, pelo Parecer número 530.336 sem nenhuma solicitação de ajustes (Anexo 3).

Ao dar início à etapa de campo foram realizadas visitas à instituição, cenário da investigação para contato com os profissionais, aquisição de conhecimentos sobre a área física, horários adequados para cada profissional que aceitou participar da pesquisa e demais informações que viabilizaram sua realização. Esta fase

denominada de ambiência favorece a desenvoltura do pesquisador, auxilia no bom andamento dos trabalhos e desenvolvimento da pesquisa (MELO, 2009).

Ao se estabelecer datas, horários e locais propícios, porém, mesmo com a ambientação, em algumas situações, houve dificuldade dos profissionais em aderirem à pesquisa. Foi alegado o excesso de tarefas a realizar e compromissos após o expediente. Também, aconteceram situações em que, apesar do prévio agendamento, não foi possível a sua efetiva realização por intercorrências várias.

Entretanto, destaco que esta condição foi superada, especialmente após um período mais amplo de convivência com a equipe, decorrente de atividades de ensino prático aos acadêmicos de enfermagem.

Esta questão que trago à tona conduziu à reflexão de que a etapa de ambiência é especial e relevante. O tempo cronológico a ela dedicado assim como as oportunidades de convívio são aspectos que devem ser bem pensados e singularizados por cada pesquisador, em virtude da interferência direta desse em sua desenvoltura e na disposição para a contribuição dos participantes.

A convivência com os profissionais da equipe de enfermagem, estabelecida no cotidiano da prática, foi imprescindível para o êxito na abordagem e convite à participação. No vivido da entrevista fenomenológica se mostrou relevante como possibilidade de abertura dos entrevistados.

O encerramento do trabalho de campo foi delimitado quando o conteúdo dos depoimentos não apontou novas informações e aquelas obtidas tiveram relevância e consistência para investigar o objeto e atender ao objetivo propostos para a investigação. Dessa forma, foram entrevistados 12 profissionais de enfermagem, sendo 6 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem.

O agendamento do encontro, acordado entre o pesquisador e os participantes, se deu pela proposição aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, que desenvolvem a assistência nas unidades em que há acompanhantes de pessoas hospitalizadas na instituição escolhida como cenário da pesquisa.

Foi percebido que o tempo de serviço no local não influenciou nos depoimentos. Durante o desenvolvimento do trabalho de campo, observou-se que, independente do tempo de atuação na instituição, os participantes responderam às questões orientadoras da entrevista com segurança em seus depoimentos e se mostraram bem familiarizados com as rotinas e serviços da instituição.

As questões orientadoras propostas aos participantes foram as seguintes: Como é a sua visão dos acompanhantes dos pacientes neste setor?; Descreva como tem sido no dia-a-dia o seu relacionamento com os acompanhantes dos pacientes nesse setor; Você poderia me falar sobre aspectos facilitadores desse relacionamento entre os acompanhantes e os profissionais de enfermagem? E quais são os aspectos dificultadores nesse relacionamento?; Você gostaria de me falar mais alguma coisa?

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: atuarem nos setores de internação da instituição como técnicos de enfermagem ou enfermeiros e ter a anuência à participação livre, voluntária e sem ônus, formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 4), após sua leitura e esclarecimentos pertinentes. Foram considerados excluídos os participantes que estavam licenciados ou usufruindo de férias durante o período do trabalho de campo, assim como aqueles que não atendiam aos critérios elaborados para a inclusão no estudo.

Aos participantes foi garantida a elucidação sobre o objetivo, justificativa e procedimentos do estudo e foi esclarecido que poderiam retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou modificação no modo como são atendidos pelo pesquisador. Foi garantido também o sigilo e o anonimato. Para o cumprimento desta garantia, foi utilizada uma lista com nomes de fenômenos naturais em que os participantes optavam por aquele com o qual se identificavam mais. Assim, foram escolhidos por eles os seguintes pseudônimos: Arco-íris, Neve, Neblina, Maremoto, Nevasca, Raio, Eclipse, Vulcão, Vendaval, Ciclone, Granizo e Chuva.

Presumiu-se como possível o risco potencial de que houvesse desconforto ou constrangimento do profissional, durante a entrevista, ao se dispor a falar da sua relação com aqueles que acompanham as pessoas com doença oncológica que se encontram hospitalizadas na instituição. Foi garantido pela pesquisadora o ressarcimento por algum dano que porventura viesse a ocorrer, embora os procedimentos da pesquisa tivessem sido considerados de risco mínimo.

Entretanto e apesar dessa possibilidade, também foi considerada a previsão dos benefícios desse estudo, suas contribuições para os próprios participantes, demais profissionais e também para os acompanhantes e pessoas com doença oncológica. Nesse sentido, espera-se trazer subsídios para o corpo de

conhecimentos da enfermagem e a divulgação dos achados se dará apenas em eventos e/ou periódicos de natureza científica.

As entrevistas foram gravadas em equipamento de mídia digital (Mp4), com a finalidade de se obter total fidelidade aos depoimentos que foram norteados por indagações abertas previamente elaboradas (Apêndice A), com vistas ao encaminhamento para a temática de interesse da investigação. Foram realizadas em diferentes locais da instituição, como na capela, sala de prescrição da clínica médica, sala da CCIH e também na brinquedoteca. Ocorreram durante o horário de serviço dos profissionais, porém alguns preferiram agendar a entrevista para o seu horário de descanso a fim de não comprometer o serviço no setor em que atuavam.

O contexto foi de uma conversa informal em encontro mediado pela relação de empatia e redução de pressupostos, de modo a dar abertura à livre expressão dos participantes (MELO, 2009). Essa relação, como também é referida em Vieira e Monteiro (2011), que foi construída entre a pesquisadora e o outro no encontro existencial se mostrou de extrema relevância para que o sujeito se revelasse em sua essência, pois foi por meio desta, que a pesquisadora abriu possibilidades de que o depoente ficasse à vontade ao se despir de seus preconceitos, crenças e valores a fim de atingir a espontaneidade do participante no seu modo de *ser* e sentir.

As observações e a linguagem não verbal contida nas interjeições, gestos e emoções, foram registradas em Diário de Campo pela pesquisadora. Este se mostrou um instrumento interessante durante o processo de análise e elaboração do Relatório Final de Pesquisa. Essas anotações assim como as transcrições das falas na íntegra, foram realizadas imediatamente após cada encontro e todos os registros serão mantidos por cinco anos, sob a guarda da pesquisadora.

Por ser investigação de natureza qualitativa, o processo de elaboração da análise se iniciou na etapa de transcrição e por isto, foi considerada de grande importância. Todas as informações resultantes desta etapa foram acessadas através de sucessivas e sistemáticas leituras como orienta Melo, 2009, com vistas a captar as estruturas essenciais que assim o são, pois seus significados respondem ao objeto e possibilitam alcançar o objetivo da pesquisa e se diferenciam daquelas que são acidentais ou ocasionais (HEIDEGGER, 2013, p. 66).

Da reflexão inicial sobre o que foi expresso pelos participantes, conduziu-se à organização que foi estabelecida como os *caputs* das Unidades de Significação, sendo estas intituladas com trechos das falas dos próprios participantes: “Significa

uma pessoa que seja atenciosa, que tenha carinho com o paciente e equipe, que apoie, mas também, que não tem estrutura e postura, que reclama e atrapalha”; “Significa uma pessoa que tenha cumplicidade, envolvimento e que ajude no cuidado sem conhecer e compreender as prioridades da equipe de enfermagem”; “Significa uma pessoa que está ali com o próprio paciente, conversando, dando suporte afetivo, ficando ansioso, apavorado, desesperando e vivendo como se tivesse uma doença”; “Significa uma pessoa com quem às vezes a gente se envolve e dá atenção na hora que pode, mas que com quem é preciso ter um relacionamento profissional.”

Nesta fundamentação se buscou abrir possibilidades, no primeiro Momento Metódico, a Compreensão Vaga e Mediana e constituir o fio condutor de análise. No Segundo Momento Metódico, Análise Interpretativa ou Hermenêutica, pretendeu-se, fundada no pensamento de Martin Heidegger, lançar luz para aclarar o que estava encoberto, na compreensão da visão da equipe de enfermagem para o desvelamento do sentido do acompanhante de pessoas hospitalizadas com doença oncológica.

5. ANÁLISE COMPREENSIVA

5.1 HISTORIOGRAFIA

A historiografia é o modo de ser da presença e sempre depende da concepção de mundo dominante e esta presença só é possível com base na temporalidade. A historiografia “pressupõe” o ente originariamente e existencialmente histórico como sendo o seu possível objeto. Nos conduz ao pensamento de que o *ser-no-mundo* que se abriu, se projeta em seu *ser* específico e único e que “brotando da historicidade própria, a historiografia desvela, na retomada, a presença que vigora por ter sido presença em sua possibilidade” (HEIDEGGER, 2013, p. 487).

A historiografia não parte de um presente em busca de recuperar um passado, ela temporaliza a partir do porvir ao selecionar o que deve se tornar como objeto possível através da escolha existenciária e fática da historicidade da presença. A história sempre se transmite em si mesma e sempre se encontra em uma interpretação correspondente e a “presença é e está entregue à responsabilidade de estar lançado” (HEIDEGGER, 2013, p. 490).

Nesta perspectiva, na historiografia apresento algumas das características dos participantes do estudo, elaboração realizada no intuito de mostrar aspectos pessoais e profissionais. Estas informações foram fornecidas pelos depoentes antes de iniciarmos a entrevista propriamente dita, que foi norteadas por questionamentos amplos previamente preparados para direcionar a conversa à temática de interesse da pesquisa, como consta no instrumento de pesquisa em apêndice.

Participaram do estudo seis enfermeiros e seis técnicos em enfermagem, com idades entre dezenove e quarenta e oito anos. O tempo de formação dos participantes variou entre dois a quatorze anos e o tempo de serviço na instituição da pesquisa variou entre dois meses a quatorze anos. O detalhamento desta caracterização foi suprimido com vistas a atender à garantia do anonimato acordado entre a pesquisadora e os participantes.

5.2 HISTORICIDADE

A interpretação da historicidade da presença é uma elaboração mais concreta da temporalidade, que se revela primeiramente no modo de existir próprio, se caracteriza como decisão antecipadora em que:

(...) a presença se compreende quanto a seu poder-ser” e pode assumir o ente que ela mesma é em seu estar-lançado, assim “a presença sempre possui faticamente a sua “história” e pode possuí-la porque o ser deste ente constitui-se de historicidade (...).(HEIDEGGER, 2013, p. 474).

Na historicidade descrevo o encontro existencial que tive a oportunidade de vivenciar com os participantes da pesquisa: os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nos cuidados a pessoas hospitalizadas por doença oncológica e de seus acompanhantes. Assim, gostaria de compartilhar este momento que foi de crescimento para mim ao perceber como o *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* se mostrou como ser de possibilidades.

Nesta proposição, busquei estudar o fenômeno: **o movimento existencial da equipe de enfermagem nos seus significados a respeito do sentido do acompanhante de pessoas hospitalizadas por doença oncológica**. Assim, procurei pensar em pseudônimos que pudessem ter alguma aproximação com esta investigação e me vieram à mente os fenômenos naturais. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem se mostraram muito surpresos com a lista que forneci contendo esses pseudônimos. Alguns acharam engraçada esta possibilidade e outros, a viram como um modo de se descreverem através de um fenômeno por se identificarem com ele. Todos de alguma maneira, seja por suas expressões faciais ou verbais, demonstraram alguma reação diante da lista de pseudônimos.

Arco-íris foi o primeiro fenômeno natural, não poderia ter se revelado mais colorido e mostrou-se solícito desde a marcação da entrevista. Antes mesmo que eu iniciasse as perguntas, logo após a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, me disse que meu trabalho era de extrema importância para ajudar os acompanhantes a serem vistos pela equipe de uma forma diferente.

Manteve contato visual comigo a todo o momento e demonstrou estar à vontade e seguro na transmissão de suas informações a respeito do tema. Mesmo após o término da entrevista, prosseguiu falando a respeito de sua vivência com os

pacientes e as pessoas que o acompanham. Relatou que o mais complicado é ter que cuidar de pacientes jovens com um prognóstico desfavorável.

Comentou também, que no início de sua atuação na instituição tinha muita dificuldade em lidar com a perda de um paciente, mas hoje, consegue administrar melhor este sentimento. Manifestou gostar muito e se sentir realizado com o seu trabalho. Acredita que proporciona um cuidado de qualidade aos pacientes e seus acompanhantes e percebe isso, por estes lhe agradecerem constantemente. Ao final do encontro ressaltou novamente a importância e repercussão desta pesquisa para todos envolvidos, inclusive para a equipe de enfermagem.

Eclipse, ao contrário do pseudônimo escolhido e seu significado de obscurecimento, se mostrou claro e revelador durante todo o nosso encontro. Expressou ter interesse em participar da pesquisa desde quando foi abordado por mim no período de ambiência. Falou de sua preocupação em não conseguir corresponder ao objetivo da pesquisa porque em suas atividades, nem sempre tem relação direta com os acompanhantes.

Entretanto, no decorrer do encontro, ao falar de sua prática diária, se deu conta de como se importava com os mesmos e de seu cuidado com eles. No momento da entrevista demonstrou sentir-se à vontade e buscou interagir comigo durante toda a conversa. Expressou ter interesse em saber sobre o desenvolvimento da pesquisa, tendo solicitado receber notícias de seu andamento.

Ao final do encontro, indagou se os acompanhantes também seriam abordados e que considerava muito importante saber a opinião deles. Comentei então, sobre a pesquisa em que eles foram participantes, que foi desenvolvida na minha graduação, como trabalho de conclusão de curso, assunto pelo qual demonstrou interesse em seus achados.

Vulcão, Deus do fogo, demonstrou estar agitado e muito pensativo durante o tempo em que estivemos juntos. Ao perceber o seu desconforto, indaguei se não seria melhor escolhermos outro ambiente ou agendarmos outra data para a entrevista. Entretanto ele respondeu que não considerava necessário, pois não poderia sair do setor naquele momento e insistiu em que déssemos continuidade naquele momento mesmo.

Ao final de nossa conversa, revelou que havia acabado de atender a uma intercorrência no setor e por isso estava um pouco disperso. Apesar destas

considerações se mostrou empenhado e demonstrou esforçar-se em responder às questões norteadoras da melhor forma possível.

Raio, fundamental no processo da nossa evolução como seres humanos, disse que estava se sentindo um pouco constrangido, por nunca ter sido entrevistado antes, mas no decorrer da nossa conversa mostrou estar mais relaxado. Relatou estar ansioso e preocupado com o seu serviço, pois havia faltado funcionário no setor em que trabalha e por isso ele e seus colegas estavam sobrecarregados naquele dia, mas mesmo assim, não demonstrou pressa durante seu depoimento ao responder às questões de forma bem tranquila.

Durante todo o tempo manteve contato visual comigo e ao final, demonstrou preocupação com o seu desempenho, ao questionar se havia ficado boa a entrevista e se ele tinha conseguido me ajudar.

Vendaval, vento forte, demonstrou interesse no estudo desde o momento em que foi convidado a participar do mesmo. Mostrou estar muito à vontade e seguro do que estava falando durante o encontro. Ao final, após o gravador ter sido desligado, disse que esperava ter contribuído e também, que se preocupa muito com a inserção dos acompanhantes nos cuidados aos pacientes internados, pois enfatizou que é algo que influencia diretamente no tratamento dos mesmos.

Nevasca, tempestade de neve, no início parecia estar incomodada com a entrevista, mas ao longo da nossa conversa foi se soltando um pouco mais. Não manteve contato visual constante comigo, apenas em alguns momentos, em outros parecia estar imersa em seus pensamentos (parecendo lembrar-se de seu cotidiano de trabalho).

Em dado momento, se mostrou emocionada ao relatar um caso que aconteceu no seu cotidiano de trabalho em que teve um relacionamento muito intenso com os familiares de uma pessoa que esteve internada no setor em que atuava e me disse que esses passaram a ser considerados como amigos. Ao final, disse que esperava ter contribuído de alguma forma com o estudo.

Maremoto, apesar do significado de mar agitado e revolto, mostrou-se solícito em participar, aceitou de imediato e nem foi preciso marcar outro dia para realizar a entrevista, pois se referiu ao tema como algo muito relevante para a enfermagem e que gostaria de contribuir com a pesquisa. Não demonstrou desconforto em nenhum momento e disse ser de seu interesse conhecer as notícias do andamento do estudo.

Neblina deixou o ambiente um pouco frio ao não se mostrar muito confortável em participar da pesquisa. Disse que não teria muito tempo para disponível, pois tinha que voltar ao serviço, ao que questionei se era de seu interesse agendar outro momento e sua resposta foi de que todo dia era essa correria e por isso poderia ser naquela hora mesmo. Respondeu às questões norteadoras de forma breve, sem parecer se ater muito aos detalhes, mesmo quando era instigada por mim a desenvolver mais o raciocínio de sua fala. Ao final, se despediu apressada e voltou para os seus afazeres.

Ciclone, vento forte, mostrou-se preocupado em não sermos interrompidos e escolheu um lugar reservado para a realização da entrevista. Demonstrou estar à vontade ao responder às questões e bem seguro ao falar sobre o tema que envolve o estudo. Desejou-me boa sorte com a pesquisa ao final da entrevista e manifestou seu interesse sobre o que dela resultasse.

Neve, cristal de gelo, me disse que o tema é muito relevante e de grande importância para a enfermagem. Mostrou-se interessada e preocupada em conseguir marcar um dia e horário em que ela pudesse participar da entrevista com total entrega e sem sermos interrompidas. Manteve contato visual comigo durante toda a entrevista.

Quando o MP4 foi desligado e já íamos nos despedir, ela voltou a reforçar o que havia me respondido na entrevista, que os acompanhantes não têm nenhuma obrigação em participar dos cuidados do paciente e que isto é uma questão que lhe incomoda muito e que é contrária ao que ela pensa. Disse que talvez a minha pesquisa possa vir a auxiliar nessa questão, na tentativa de “abrir a cabeça” dos profissionais de enfermagem, mostrar que não é assim que esta pessoa deve ser vista, como uma “mão-de-obra”, mas sim como alguém que está passando por um momento delicado na vida.

Granizo, pedra de gelo, mostrou-se bastante receptivo comigo durante todo o encontro, demonstrou estar à vontade e tranquilo durante a nossa conversa, e parecia ter segurança a respeito do que me disse em nosso encontro. Ao final, relatou que esperava ter contribuído com a pesquisa de alguma forma e que estaria à disposição caso eu precisasse conversar com ele novamente. Expressou ainda que acreditava que o estudo poderia contribuir para que a equipe de enfermagem olhasse um pouco mais para os acompanhantes e não apenas para os pacientes.

Chuva, vapor de água em pequenas gotas, demonstrou imediato interesse em participar do estudo. Mostrou-se preocupada em conseguir marcar um dia e horário adequados para nos encontrarmos. Disse que estava receoso quanto à entrevista ser gravada e o áudio também ser divulgado em eventos científicos.

Assegurei a ela que apenas partes da transcrição da entrevista é que seriam divulgadas ao que demonstrou então, se sentir mais tranquila em participar com seu depoimento e com a gravação deste. Ao final da conversa me perguntou se havia conseguido contribuir com algo e demonstrou interesse em saber do andamento do estudo.

Desse modo, os fenômenos naturais, todos e cada um ao seu modo, significaram os relatos de suas vivências que deram origem a quatro unidades de significação. Estas foram organizadas por meio da escuta atenta dos depoimentos e sucessivas leituras reflexivas da transcrição das informações. As falas se encontram tal como me foram ditas, mesmo em relação às incorreções de linguagem e redundâncias.

Ao iniciar a análise, fiz um recorte das falas que continham as estruturas essenciais por se relacionarem ao objeto de estudo e possibilitarem o alcance do objetivo, descartando as estruturas ocasionais. Em seguida, busquei os pontos convergentes nas falas que expressavam o relacionamento do *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* no seu cotidiano de trabalho com o acompanhante.

5.3 UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO

5.3.1. Significa uma pessoa que seja atenciosa, que tenha carinho com o paciente e equipe, que apoie, mas também, que não tem estrutura e postura, que reclama e atrapalha

Ah eu acho assim, são muito tranquilos, muito atenciosos, se a gente pede “pra” ajudar ajuda, então assim, não tem nada a falar, nada negativo a falar deles entendeu? (...) eles são muito atenciosos com os pacientes, com a gente também, têm um carinho grande com a gente entendeu, a gente sente isso. **Raio**

Eles são bastante carinhosos “né”, tratam a gente bem, onde que vê conversa, essa troca de experiência e amizade também é bem legal deles (...) a função do acompanhante ela é importante porque ajuda a gente a cuidar mais do paciente, porque, quando o paciente “tá” sozinho a gente vai lá, olha, mas o acompanhante ele “tá” lá, ele “tá” vendo tudo que acontece, ele deixa a gente informado de tudo, se ele tem uma dor... se ele “tá” com febre, se ele “tá” com qualquer

coisa, por isso que com o acompanhante a enfermagem atua melhor. (...) e no posto a gente pode preparar a medicação rápido, levar lá “pra” ele, o atendimento é mais rápido, isso que eu quis dizer... como ele é essencial lá. **Maremoto**

Eu sei que a enfermagem às vezes ela tem que trabalhar também o acompanhante, não só a enfermagem, eu acho que a equipe multiprofissional tem que trabalhar o acompanhante porque alguns dão dor de cabeça “pra” gente. Às vezes o acompanhante, graças à Deus é a minoria, mas alguns ao invés de ajudar às vezes atrapalha (...) a presença de alguns acompanhantes é importante, até mesmo pela recuperação do paciente e auxílio porque tem paciente que não tem condição mesmo de “tá” sem o acompanhante (...) Eu acho que hoje em dia a tendência é envolver cada vez mais o acompanhante no tratamento do paciente “né”, então eu acho que a tendência é essa, vai evoluir “pra” isso. **Vendaval**

Em específico que eu sempre achei negativo nos acompanhantes, às vezes tem aquele que reclama muito, tem aquele que vai no posto toda hora, tem aquele que fica falando na enfermagem, isso eu até acho que é fácil da gente conseguir, porque é um ou outro que às vezes tem essa característica (...) **Nevasca**

Então, às vezes a falta de orientação no início, quando eles chegam... (...) então assim... isso eu acho negativo sabe, uma vez que eles são orientados previamente na admissão desse paciente “né”, “ai” eu acho que “dá” “pra” se conduzir de uma forma mais... tranquila sabe, essa questão de acompanhante. (...) eu acho que acompanhante é essencial no tratamento do paciente que tem câncer, uma porque vai “tá” do lado, apoiando, dando carinho sabe? (...) se a gente vê que o paciente “tá” psicologicamente abalado por alguma coisa ele vai ficar com acompanhante mesmo ele podendo fazer seus cuidados. Então assim, eu acho muito positivo a atuação do acompanhante junto com o paciente na internação. **Neve**

(...) eu acho que tem alguns acompanhantes... que eles não tem nem estrutura “pra” ficar ali... como já aconteceu “deu” ter que conversar, pedir o assistente social, psicólogo que trocasse de acompanhante porque ele “tava” atrapalhando até o tratamento, a gente faz todo um tratamento, aquele cuidado paliativo (...), “ai” de repente por uma... descompensação de um acompanhante você consegue perder aquilo tudo ali (...) **Granizo**

Percebo como ajuda... como ajuda, suporte “pra” enfermagem, não a nível de assistência mas a nível de chamar a gente quando precisa... (...) (...) tem muita gente que não tem postura, mas eu acho que isso é questão de berço “né”, educação. Postura do acompanhante dormir em cama de paciente... às vezes você vê que o próprio acompanhante tem o trabalho de se alimentar primeiro antes de dar a alimentação “pro” paciente, mas eu acho que isso é questão de educação e de criação, não é uma coisa que a gente consegue muito mudar, entendeu? **Chuva**

5.3.2 Significa uma pessoa que tenha cumplicidade, envolvimento e que ajude no cuidado sem conhecer e compreender as prioridades da equipe de enfermagem

(...) eu gosto da presença deles, aqui no (...) eles ajudam a gente bastante e, vamos supor, às vezes a gente vai dar um banho, eles “ah, ‘cê’ quer ajuda?”, aí às vezes você ‘tá’ trocando a cama de um paciente aí eles falam “ah, eu vou trocando a cama do outro”(...) Então é o que eu “tô” te falando, aqui eles são muito bons, a gente nem precisa de pedir ajuda, eles mesmo já ajudam, é um ou outro assim que não gosta muito de ajudar, que não entende muito sabe, mas noventa por cento é ótimo, excelente. (...) Claro assim que às vezes não entendem, às vezes eles pedem a gente “pra” fazer alguma coisa, (...) “ah quero que troca a fralda”, “aí” às vezes é um horário assim que você “tá” separando uma medicação (...). **Arco-íris**

(...) e eles também ajudam muito a gente em questão de... Às vezes não tem condições de “tá” “lá” do lado “pra” ver tudo que “tá” acontecendo ó “Minha mãe ‘tá’ vomitando, minha mãe ‘tá’ passando mal”, avisa, porque se eles não falarem a gente também tem hora que não vai saber, ou vai saber depois que passou mal... (...) é uma ajuda direta mesmo “pra” gente sabe (...) Porém, também sempre tem aquele que não ajuda, não quer proximidade, assim, ou acha que a enfermagem por “cê” “tá” ali que tem que fazer tudo mesmo, não sabe pedir um “por favor” ou agradecer, tem esse lado (...) Ah... “tipo” eu “tô” aqui é minha obrigação, “tá” eu sei que é meu dever. Às vezes o tom de falar... Isso complica. **Eclipse**

Então assim, essa questão, a importância deles eu acho que é isso “aí”, eles são muito importantes, ajudam no cuidado, às vezes o paciente não consegue levantar e a enfermagem não consegue estar o tempo todo presente nas enfermarias, então ajudam nessa parte. **Nevasca**

(...) além de estar ajudando a enfermagem a oferecer uma comida na boca de algum paciente que realmente não tem condição de alimentar sozinho, então assim, ao meu ver o acompanhante é fundamental, é muito importante no tratamento. (...) o acompanhante não tem obrigação de prestar os cuidados, que no momento em que o paciente “tá” numa instituição existem os técnicos de enfermagem e o enfermeiro que “tá” ali “pra” prestar o cuidado “pra” esse paciente (...) seria legal se realmente viesse, perguntasse antes “Você quer dar o... oferecer os cuidados “pro” seu pai, “pra” sua mãe, dar o banho nela, fazer essas coisas?”, “aí”, sabe, isso geralmente não é... não é isso que acontece, você vai (...)... vamos supor, os meninos “pega” o paciente lá, leva coloca no banheiro “aí” fala “Agora você pode dar o banho” e a gente não sabe se o acompanhante tem condição realmente de cuidar (...). **Neve**

Eu acho assim que às vezes eles meio que querem intrometer no meio da enfermagem, acham que sabem, pode ser até que seja, que sabe “né”, mas tem gente que não sabe nada. **Raio**

Eu penso, eu enfermeiro que eu tento trazer o acompanhante “pro” cuidado “né”, porque ele tem que vivenciar o cuidado do paciente,

porque principalmente quando ele for “pra” casa é ele quem vai prestar esses cuidados. (...) a equipe de enfermagem ela tem que ser subdividida “pra” atender todos e todo mundo quer ser atendido ao mesmo tempo... “né”, então isso “aí” a gente tem que ter um jogo de cintura “né”, a gente tem que atender primeiro o que é mais urgente “né”, e atendendo a todos no tempo hábil mas assim, a gente tem que priorizar aquilo que é mais importante, então isso seria assim, em relação a eles uma questão assim de... do cuidador “pra” equipe seria um ponto que a gente tem que tomar cuidado (...)

Ciclone

Tem vez que alguns acham que tudo é na hora deles entendeu, e não é isso, “aí” vem um e chama, vem outro e chama, tem vez que eu “tô” preparando a medicação do próprio paciente que ele chamou. “Aí” demora um pouquinho, (...) “Aí” eles acham que a gente “tá” demorando, que “tá” com má vontade “aí” eles ficam meio irritados um pouco, mas tem uns que até “compreende”. **Maremoto**

(...) os acompanhantes às vezes não têm conhecimento do que é prioridade “pra” enfermagem, então às vezes questionam muito uma troca de fralda sendo que a nossa prioridade é a medicação ou uma intercorrência, então assim, às vezes você “tá” numa parada cardíaca e o acompanhante lá do lado “tá” perturbando porque você tem que trocar uma fralda, então assim... (...) até pelo conhecimento deles mesmo, estudo “né”, às vezes a gente tenta explicar mas... não adianta. Então a gente tem que ser um pouco mais rígido “né”, não grosso, rígido mesmo na forma de abordar. Eu acho que seria ideal todos os acompanhantes terem uma orientação (...), então o paciente chega a equipe passasse as rotinas tanto do... porque é passado “né” a rotina do hospital, as normas “né” que tem que ser seguidas, mas além disso, um pouco da enfermagem em si, então assim, o que que é prioridade “pra” gente (...) não que a enfermagem também tenha que assumir isso, mas às vezes na própria recepção que é onde passa as normas e rotinas (...) **Chuva**

5.3.3 Significa uma pessoa que está ali com o próprio paciente, conversando, dando suporte afetivo, ficando ansioso, apavorado, desesperando e vivendo como se tivesse uma doença

(...) é bom ‘pro’ próprio paciente (...) a visão deles, eu acho muito bom porque deles “tá” ali com o próprio paciente, ajudando, dando apoio. (...) eles não têm a real situação da doença entendeu? Às vezes eles “vê” o paciente, mas eles acham que assim... vai melhorar, que tem chance e às vezes o médico explica, fala que já deu metástase, que já “tá” no corpo inteiro, que não tem jeito, mas assim... no fundo no fundo eles têm uma esperança que aquilo vai melhorar, que eles vão sair dali entendeu? (...) o familiar ele tem o direito de saber o quadro clínico, (...) mas às vezes eu fico pensando sabe, será que vale a pena né, porque... sei “lá”... porque “aí” depois de uma notícia, a família fica arrasada, “aí” a família começa a chorar, “aí” o próprio paciente percebe e pergunta o que que “tá” acontecendo, “aí” a família opta por não falar “pro” paciente realmente a situação dele sabe (...). **Arco-íris**

Tem gente que fica ali... O tempo todo com aquele paciente... sabe... uma pessoa só ou sempre você vê uma, duas trocando, que vive junto com o paciente... é... E assim, esses acompanhantes eles vivem também como se fosse uma doença, “tá” ali, passa por tudo, sabe... É bem complicado, bem complicado mesmo. Estão envolvidos em tudo. Tem uns que falam assim “Deixa eu ir respirar”, “ai” vai e volta... dá um passeio, (...) volta rapidinho (...) **Eclipse**

Mas assim, a maioria dos acompanhantes acho que eles são bem prestativos, bem atenciosos “né” com os pacientes e... se preocupam muito. Até perturbam a gente pela preocupação deles com o paciente. (...) Assim, tem uns acompanhantes que até ajudam o paciente, mas tem uns que vêm aqui só “pra”... Fazer tempo e fazer volume na enfermaria (...). Não fica perto do paciente “né” (...)

Vulcão

É, tem alguns acompanhantes, assim de alguns pacientes, que eles são muito presentes (...) Então assim, tem acompanhante que são muito atenciosos com os pacientes que “tá” acompanhando, às vezes nem é da família, “tá” ali porque às vezes a família não pode ficar presente e paga alguém “pra” ficar, fica, tem muito disso. (...)

Raio

(...) a partir do momento que o acompanhante, a família, ela tem ciência do caso do paciente ela consegue ter uma aceitação da morte de uma forma mais serena, porque ela conhece, ela vem acompanhando, as informações “tão” chegando na família, e a partir do momento que a informação não chega tudo é novo, é assustador, então onde vem o estresse “né”, culpando, porque às vezes nesse momento a família quer culpar alguém e quando não “tá” orientado de forma correta é o profissional de saúde, (...) então a família orientada você tem ela como aliado e quem é beneficiado com tudo isso é o paciente. (...) Às vezes a ansiedade da família, às vezes não espera o tratamento, a resposta do tratamento e tem hora que você não tem resposta, tem que esperar. “Ai” também esbarra um pouco na questão da orientação, mas... Quando o paciente é virgem de tratamento, ou “tá” iniciando um tratamento é um estresse por conta dessa ansiedade “né”? **Vendaval**

(...) mas o que eu acho negativo às vezes é o envolvimento que o acompanhante tem com o paciente a ponto de não conseguir entender às vezes a perda próxima, “né”, e transmitir isso “pro” paciente “né”. Eu acho que às vezes prejudica aquela terminalidade que deveria ser um pouco mais serena, mais tranquila (...) e a gente percebe isso, esse desespero, essa falta de compreensão mesmo do quadro, a gente aciona o serviço de psicologia e tenta às vezes fazer a troca do acompanhante por uma outra pessoa que “tá” mais preparada “pro” momento (...) Mas às vezes até esse que “tá” muito assim é o que não quer sair daqui. (...) então às vezes a gente tem até que ser um pouco mais firme e falar mesmo, solicitar... Já aconteceu da gente abordar o acompanhante e ele não aceitar, a gente ter que ligar “pra” casa e falar com outra pessoa “né”, que era “pra” vir “pra” tentar tirar que não “tava” sendo bom (...) (...) transmitem ansiedade às vezes para o paciente porque não conseguem controlar “né”, sempre tem as particularidades, tem o

lado bom do acompanhante que “tá” te ajudando e tem o outro lado (...). **Nevasca**

(...) oferecer uma água... ajudar nos cuidados com esse paciente que às vezes “pro” paciente isso é muito importante (...) **Neve**

Ah assim, ajuda muito nesse aspecto, eu acho que o acompanhante quando ele “tá” dentro do hospital, “pro” paciente eu acho que tem que ter, porque o próprio paciente já “tá” ali com o diagnóstico (...) e o acompanhante acaba ajudando... ele “tá” ali com ele, começa a conversar, passa “pra” gente alguma coisa que... “né” que o paciente “tá” sentindo e acaba sendo um relacionamento bom, que vai ajudar a gente a traçar um plano “né” de estratégica bom “pro” paciente também através daquilo que eles passam “pra” gente. (...) eu acho assim que tem uns que são bem estruturados, já tem outros que de repente até atrapalha um pouco que eles ficam muito assim... (...) ficam o tempo inteiro chamando, eu acho que muitos eles tem é eu acho que é dificuldade de aceitar a doença, então eu acho que quando ele não aceita, eles por qualquer coisa eles apavoram e eles sabem que o prognóstico é ruim... (...) muitas vezes eles conseguem passar isso “pro” paciente também (...) **Granizo**

(...) como acompanhante eles também têm que visar mais a parte do paciente, saber dar mais conforto, mais atenção, saber ter mais assim... paciência, porque tem alguns acompanhantes que não tem paciência “né”, porque com paciente oncológico tem que ter paciência, tem que ter carinho porque eles são muito dependentes (...) “aí” pede e fala assim “Ah, você pega esse copo aqui ‘pra’ mim?” “Não, você não ‘tá’ aleijado, não ‘tá’ isso nem aquilo”, a forma que você passa... ou até o tom da voz que você fala, “aí” você fere o paciente. **Maremoto**

(...) eu percebo os acompanhantes muito assim, ansiosos... “né”, em relação ao tratamento, em relação ao diagnóstico... ao prognóstico depois do diagnóstico “né”, à sobrevida do paciente, entendeu, assim... perdidos em relação ao cuidado com o paciente. (...) porque eles são extremamente ansiosos, claro que assim “né”, a gente entende “né” que é uma patologia muito séria, então assim, a ansiedade deles, o desconhecimento entendeu, da doença, porque assim, saber o que é a doença é uma coisa mas saber assim... tudo que ele vai passar durante o processo de adoecimento... que ele “tá” aqui acompanhando é muito assim... causa muita ansiedade neles. **Ciclone**

(...) suporte psicológico, que é o principal, ter alguém da família ali, ter o acompanhante “pra” estar conversando, porque às vezes nas atividades corriqueiras os meninos não conseguem dar esse afeto, esse carinho no momento da assistência... ainda mais pacientes oncológicos “né”, são pacientes muito carentes, muito... necessitam muito desse afeto. **Chuva**

5.3.4. Significa uma pessoa com quem às vezes a gente se envolve e dá atenção na hora que pode, mas que é preciso, ter um relacionamento profissional.

(...) das duas partes, tanto da minha quanto da parte deles eu acho assim que eu não tenho nada do que reclamar não, sabe, gosto deles, eles me ajudam. Ah, assim... o paciente, o próprio familiar, assim eles me inspiram a vir trabalhar sabe, porque às vezes “cê” tem algum desentendimento com o colega assim, ou às vezes você é mal interpretado, e eles não, sabe, às vezes eles chegam perto de você “ó”, hoje você não ‘tá’ bem hein (...), o que que foi, você parece que ‘tá’ triste?”, e eles te dão um impulso, sabe “pra” você trabalhar (...) “aí” quando a família vem conversar, ainda mais quando a família vem te abraçar assim chorando, “aí” você tem que segurar sabe, como que você não vai chorar? (...). (...) também tem um lado ruim porque “aí” você “dá” uma liberdade “pra” eles, “tipo assim” deles “vim” também, te abraçar... “aí” “cê” fica meio assim sabe... (...) quando o paciente vai, falece e “aí” a família vem sabe, você “dá” um abraço assim, uma palavra de consolo mas não tem muita coisa que você vai fazer, entendeu? É difícil, essa parte é difícil (...) **Arco-íris**

Mas em geral tenho um acesso muito legal com eles... Às vezes “tô” “lá”, às vezes atoa de bobeira, vou “lá” no quarto, quero conversar (...) é um convívio direto, nosso com eles com o objetivo da melhora do paciente... É uma cumplicidade (...) É... assim, às vezes a gente se envolve... às vezes fala “Ah, não tem como envolver”, tem, envolve mesmo, tem gente que fica ali dois, três meses, não tem como “cê” não envolver, a gente se apegamos mesmo. Acaba que chora junto na hora “dum” óbito... (...) “vim” aqui agradecer sabe... (...) aqui dentro “pra” gente isso é muito gratificante, por mais que a gente saiba que a doença é complicada, mas... O retorno, esse retorno de agradecer, esse retorno do paciente sair sorrindo... De ver, o acompanhante agradecendo, é bom demais sabe, muito bom.

Eclipse

No meu dia-a-dia assim, o meu relacionamento é muito bom, eu brinco com eles, eles brincam comigo, tem aquela... Aquele carinho recíproco de profissional e acompanhante, porque na hora que eles “tão” precisando mesmo eles vêm, eu dou atenção a hora que eu posso, como que a gente pode ser “né”, nem sempre a gente pode dar atenção, mas assim... A minha relação com eles é muito boa (...). Uma coisa que dificulta é a enfermaria cheia e a gente não tem tempo de passar “pra” eles as informações que eles... Específicas, e a gente não consegue fazer um trabalho também, assim já que a gente têm que cuidar de seis, sete pacientes num dia só, “aí” não “dá”, “aí” tem que... é falta de tempo “né”, a falta de tempo e excesso de trabalho que dificulta. **Vulcão**

(...) tem que gostar do que você faz, não só ali na assistência “né”, mas do seu relacionamento, você tem que conversar, tem que ter alegria porque o paciente já “tá” ali debilitado, o acompanhante fica mais ainda entendeu? (...) Olha, uma situação que aconteceu comigo foi assim, eu com o paciente “né”, um procedimento que eu fui fazer com o paciente e o acompanhante veio querer me ensinar, entendeu? “Você não fez certo, você não fez isso”, entendeu? Eu penso assim, porque se a gente “tá” aqui é porque a gente sabe

fazer, eu se eu não sei eu peço alguém e, mas assim eu tive problema uma vez só com acompanhante (...) **Raio**

Tem gente que corre do acompanhante, não é o meu caso, eu acho que principalmente no horário de visita você tem que “tá” ali, até mesmo “pra” família te ver, se tiver alguma dúvida você poder esclarecer. (...) nós temos muitos pacientes que ficam, que são de longe e acompanhante também fica muito tempo aqui dentro, então ele... Ele... Às vezes ele se sente em casa, então toma determinadas condutas, posturas que também não é o local “pra” isso, então aonde surgem algumas divergências também, do profissional de saúde com o acompanhante, então a gente chama o serviço social “pra” dar uma ajuda “pra” gente.

Vendaval

(...) Você apega “né”? Às vezes você tenta uma forma de ajudar até o acompanhante, você percebe que eles “tão” aqui há muito tempo, às vezes uma mesma pessoa “né”, (...) então assim você acaba criando até um vínculo às vezes mais... do que deveria. Ah eu acho que é essa troca mesmo... É você poder dar informações do que é da sua competência... Você perceber aquele apego que a pessoa tem, aquela confiança que tem no seu serviço, nas suas informações, no seu modo de tratar. Então eu acho que é esse vínculo com relação mesmo de você poder buscar e oferecer coisas “pro” bem comum, que é o paciente em questão. (...) eu sempre trabalhei no sentido de que não é não, sim é sim, regra é regra. (...) eu saí com essa visão de que de repente a gente sofre menos se fechando, mas eu acho que se doa mais estando um pouco mais próximo. **Nevasca**

(...) é um relacionamento assim bom, mas tem hora que você tem que até conversar um pouco assim mais enérgico com eles porque senão eles atrapalham até o tratamento (...) porque até a gente como assim, a gente fica abalado também, muitas vezes a gente pode demonstrar que é forte mas lá por dentro a gente fica abalado também. Tem paciente que você acaba... “tá” ali com ele no dia-a-dia mas sabe que o prognóstico é ruim, mas eu sei que todo dia “e ‘aí””, chegar... (...) então a gente também tem que controlar isso “pra” gente não passar isso “pros” acompanhantes também (...). **Granizo**

O meu relacionamento com os acompanhantes é de forma profissional, e forma assim de... de troca “né”, de experiência, o que eles não sabem eu passo “pra” eles, o que eles sabem eles passam “pra” mim (...) “Aí” o profissional também não sabe “Ah fulano é chato, fulano é isso”, mas não se põe no lugar do outro “né”? O que “tá” assim hoje no mundo... o que faz as pessoas ficarem com raiva é porque as pessoas não se põe no lugar do outro (...). **Maremoto**

Profissional. É um relacionamento profissional, eu vou falar assim que eu não me meto na vida deles e nem deixo eles se meterem na minha, é um relacionamento estritamente profissional... e humanizado “né”. (...) **Neblina**

(...) você pode brincar e tudo, mas assim, você tem que manter um certo distanciamento profissional, não confundir as coisas, a gente

“tá” aqui “pra” trabalhar, “pra” ser profissional certos tipos de brincadeiras que eu acho que não deve ter num contexto profissional. (...) Eu espero sempre eles darem um passo, entendeu, eu vou acompanhar, eu vou até onde ele permite “né”, mas assim, eu que tenho que dominar o relacionamento, entendeu, porque eu não posso deixar o acompanhante ficar perdido “né”? (...) **Ciclone**

5.4 A compreensão vaga e mediana da equipe de enfermagem significando o acompanhante de pessoas com doença oncológica

Os participantes expressaram que a presença da família e/ou outra pessoa próxima se faz importante para a pessoa que se encontra hospitalizada por doença oncológica. Deles irá receber afeto, carinho e segurança diante dos momentos difíceis que a hospitalização pode trazer. Observaram que eles têm carinho também com a equipe, que é construído através de uma relação de cumplicidade, confiança, troca de experiências e amizade de ambas as partes.

Sinalizaram que o relacionamento desta pessoa com o doente, traz muitas coisas positivas para este, como, por exemplo, o apoio da família e de pessoas próximas nos momentos difíceis, a vontade de ajudar nos cuidados, a atenção, a preocupação e alguns são muito presentes e fornecem suporte psicológico ao doente quando este se encontra fragilizado não apenas fisicamente.

Expuseram a ajuda que a maioria deles dá à equipe como algo que auxilia na construção da relação entre eles e que se mostra como um cuidado que vai além dos procedimentos de enfermagem e, mencionaram que são poucos os que não se envolvem nos cuidados. Alguns profissionais se referiram a este como se este fizesse parte da equipe, pois este vivencia junto com a equipe o cuidado a pessoa que acompanha e também por ficar um período muito grande dentro do hospital, pois algumas pessoas que estão internadas não têm condições de ficarem sozinhas por um período longo de tempo.

Disseram que em muitos momentos a equipe nem precisa pedir ajuda, ele se oferece para ajudar. Alegaram não ter tempo suficiente para acompanhar os pacientes em todas as suas necessidades e, dessa forma, é visto como suporte.

Comentaram que, pelo longo tempo ao lado do doente, pode informar à equipe qualquer intercorrência ou alteração que perceba como, por exemplo, ao dizer quando o paciente está com febre, quando está na hora de trocar a fralda, entre outras informações. Referiram-se a ele não apenas como um auxílio, mas como cúmplice e parceiro nas ações, sendo participante de todo o processo do

tratamento e que a tendência é essa, é envolver cada vez mais a família e pessoas próximas nos procedimentos assistenciais.

Sinalizaram que é fundamental no cuidado, mas também expressaram outro lado, o de que ele não tem obrigação de presta-lo, principalmente se não se sentir à vontade para isso. Foi considerado que em alguns casos, o acompanhante não tem condições psicológicas de cuidar do paciente e isso deve ser rapidamente percebido pela equipe como maneira de evitar maiores sofrimentos para este.

Alguns participantes manifestaram conflitos gerados por esse auxílio nas atividades da enfermagem. Foram relatadas dificuldades quanto à compreensão do que são as prioridades assistenciais e assim não conseguem entender o que é prioridade para a equipe. Isto faz com que queira ser atendido num momento delicado, quando às vezes acontece uma intercorrência grave com outro doente na enfermaria gerando o entendimento inadequado de que a equipe está de má vontade em atendê-los.

Foi referido que há falta de orientações à eles, em relação às regras do hospital e ao estado do paciente e, comentaram que esta ausência ou falha nas informações pode gerar ansiedade e acabar interferindo de forma direta no relacionamento com a equipe e provocar desconforto de ambas as partes.

Foi destacado que parte deles não tem estrutura psicológica para estar na instituição cuidando da pessoa doente, em alguns momentos é preciso pedir auxílio para psicólogos e assistentes sociais a fim de evitar que alguma atitude negativa deles venha a atrapalhar o tratamento do doente. Desse modo, relataram que, em alguns momentos, a enfermagem tem que intervir em alguma ação destes, por considerar esta como uma ameaça à saúde da pessoa que está sendo cuidada, e definem esta atitude como uma demonstração de zelo para com a mesma.

Em contrapartida, também foi mencionado que a enfermagem percebe o envolvimento deles no tratamento dos pacientes, sendo enfatizada a importância de sua presença durante a internação hospitalar, comentada como uma parceria em benefício do bem estar do paciente.

Quando o profissional de enfermagem é lançado no mundo de cuidado junto aos acompanhantes, menciona a percepção de que alguns fogem da ação de acompanhar, que nem sempre demonstram ter a devida atenção e paciência com o a pessoa que acompanham. Este aspecto é comentado e refutado de modo

veemente pela equipe, posto que em sua visão, a presença dele, deveria ser de apoio, suporte e auxílio para o doente.

Os profissionais comentaram que a não aceitação desta pessoa diante do quadro clínico se deve ao fato deste ficar apavorado com qualquer alteração que o doente tem. Por muitas vezes, não entende a real situação da doença e acaba por criar expectativas que não condizem com o estado do doente, assim, a equipe pensa que isso influencia de forma negativa no tratamento do mesmo.

Desse modo, também abordaram a questão da ansiedade dessa pessoa com relação ao diagnóstico e prognóstico. Por não esperarem que o tratamento faça efeito, ao querer um resultado imediato, esta ansiedade em muitos momentos, é transmitida para o doente. Assim, relataram que quando a família sabe do quadro clínico ela começa a ter uma aceitação maior da doença.

Evidenciaram perceber alguns sentimentos destes, frente à doença do paciente, como, por exemplo, o desgaste de ficarem muito tempo no hospital acompanhando, alguns não querem sair do hospital por medo de acontecer algo e ele não estar presente, e relataram que às vezes é necessário a equipe se envolver e trocar o acompanhante por este não estar sendo bom para a pessoa que se encontra hospitalizada.

O vínculo entre profissional de enfermagem e este alguém que acompanha o doente, foi evidenciado pelos participantes do estudo como algo que pode se perder ou mesmo nem chegar a ser construído e ficar encoberto pelas diversas demandas derivadas das questões práticas do serviço e no cumprimento das tarefas cotidianas. Alegaram que este excesso da demanda de trabalho não favorece a criação desse vínculo e pode vir a gerar dificuldades de relacionamento.

Os profissionais significaram ter dificuldades em lidar com algumas situações cotidianas que envolvem os acompanhantes, como, por exemplo, quando é dada a liberdade para desabafarem sobre seus momentos difíceis diante do quadro clínico da pessoa hospitalizada. Nesta situação, às vezes, os profissionais não sabem o que fazer ou o que falar para eles neste momento. Outra questão que surgiu foi a enfermaria cheia, a falta de tempo para passar as informações necessárias aos acompanhantes durante o período de internação.

Ainda dentro desses aspectos que podem vir a dificultar o relacionamento da equipe com estas pessoas, destacaram a necessidade destas pessoas serem orientadas constantemente quanto às normas da instituição para que não ocorram

atritos por falta ou inadequação de informação, pois disseram que alguns reclamam muito, vão ao posto de enfermagem a todo o momento e falam muito alto na enfermaria, o que acaba por perturbar os demais e o próprio trabalho da equipe.

A equipe mencionou que eles, algumas vezes, controlam as ações da mesma, têm seus sistemas de observação ao verificar os passos e atividades cotidianas da enfermagem. Esta condição pode em alguns momentos, até gerar conflitos, pois disseram que às vezes, se intrometem no trabalho da equipe quando acham que esta não está fazendo o serviço como realmente deveria ser feito. Os profissionais referem isso como um abuso da parte deles, pois alegam que se eles trabalham na instituição é porque são competentes e sabem o que estão fazendo.

A respeito do relacionamento com eles, em alguns momentos explicitaram ser de modo profissional, sem um envolvimento mais próximo e pessoal, sem envolvimento com as questões de cunho emocional e afetivo do mesmo, mas justificaram que nem por isso deixam de oferecer um cuidado humanizado.

Em outro momento referiram que acaba por se criar um envolvimento com a família e o doente por estes ficarem muito tempo no hospital. Destacaram que cria-se um vínculo afetivo com essas pessoas que a princípio são desconhecidas para eles, mas que com o passar dos dias, se tornam familiares no cotidiano de seu trabalho. Os profissionais relatam, muitas vezes, ficarem abalados com o prognóstico de alguns pacientes e de não poderem fazer muito a respeito.

O agradecimento do acompanhante diante do cuidado da equipe com o doente durante o tempo em que este esteve internado, foi algo que os profissionais salientaram como sendo importante para eles, como um reconhecimento do seu trabalho, e disseram que isto é muito gratificante e que faz com que eles se sintam mais motivados a irem trabalhar.

Expressaram ser de extrema importância essa convivência e que isto faz com que o profissional de enfermagem compartilhe seus conhecimentos com os mesmos a fim de envolvê-los nos cuidados com o doente e pensando no momento da alta hospitalar, que é quando essa pessoa, muitas vezes, irá assumir estas ações. Desse modo, o enfermeiro atuando como o elemento central do relacionamento, não como uma figura autoritária, mas como um profissional que possa ter uma referência quando for preciso.

5.5 O FIO CONDUTOR

Na Compreensão Vaga e Mediana, a partir das significações dos participantes, busquei a compreensão dos significados. Como destacado por Melo, 2009, esta articulação possibilitou a construção do fio condutor da análise. Assim, ao expressar a compreensão dos membros da equipe de enfermagem sobre o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica, a equipe de enfermagem significou:

Uma pessoa atenciosa, que tem carinho com o paciente e equipe, que apoia, mas também, que não tem estrutura e postura, que reclama e atrapalha;

Com cumplicidade, envolvimento e ajuda no cuidado sem conhecer e compreender as prioridades da equipe de enfermagem;

Estando ali com o próprio paciente, conversando, dando suporte afetivo, ficando ansioso, apavorado, desesperando e vivendo como se fosse uma doença;

Com quem às vezes a gente se envolve e dá atenção na hora que pode, mas que é preciso, ter um relacionamento profissional.

Como orienta Heidegger (2013), o início deste estudo teve como ponto de partida a “posição prévia” representada pelo solo de tradição. Em seguida, apreendeu-se a “visão prévia” indicada pela compreensão dos significados expressos pelos participantes. Esta articulação levou à “concepção prévia” ao construir o conceito do acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica na compreensão do *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* que assim significou:

Os acompanhantes são atenciosos e carinhosos com o paciente e equipe, apoiam, mas às vezes, não têm estrutura e postura, reclamam e atrapalham. Há cumplicidade, envolvimento e ajuda no cuidado, porém, sem conhecer ou compreender as prioridades da equipe de enfermagem. Estão ali, junto com o paciente, conversam, dão apoio psicológico, mas também, ficam ansiosos, apavorados, se desesperam e vivenciam uma espécie de doença. Ter envolvimento e dar atenção na hora que pode, mas é preciso, ter um relacionamento profissional.

A partir desta construção, no segundo momento metódico, parte-se para a Análise Interpretativa pela Hermenêutica fundada no pensamento de Martin

Heidegger para abrir possibilidades de desvelar os sentidos da equipe de enfermagem sobre o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica.

6. ANÁLISE INTERPRETATIVA

6.1 O *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* age na impessoalidade no cuidado junto ao *acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica*

Os profissionais se vêem mergulhados no seu cotidiano de trabalho, tendo que se dividir entre as várias demandas diárias, para desenvolver o cuidado de qualidade à pessoa com doença oncológica e apoiar os acompanhantes. Desse modo, acabam por agir na *impessoalidade*, na *impropriedade* da *pre-sença* no cotidiano, pois a “(...) *cotidianidade se refere ao modo de existência em que a presença se mantém ‘todos os dias’*” (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 460).

A *impessoalidade* que a *cotidianidade* e a *ocupação* podem fazer surgir provoca uma fuga de si mesmo, um afastar-se de si próprio, sendo que “Chamamos de “fuga” de si mesmo o decair da presença no impessoal e no “mundo” das ocupações (...) e a constituição fundamental da presença é ser-no-mundo” (HEIDEGGER, 2013, p. 252). Esta *impessoalidade* no modo de agir do profissional de enfermagem que se faz presente em seu cotidiano de trabalho pode afastá-lo do acompanhante, pois:

(...) o impessoal retira a responsabilidade de cada presença. O impessoal pode, por assim dizer, permitir que se apoie impessoalmente nele. Pode assumir tudo com a maior facilidade e responder por tudo, já que não há ninguém que precise responsabilizar-se por alguma coisa. O impessoal sempre “foi” quem... e, no entanto, pode-se dizer que não foi “ninguém”. Na *cotidianidade da presença*, a maioria das coisas é feita por alguém de quem se deve dizer que não é ninguém (HEIDEGGER, 2013, p. 185).

Em meio a esta *impessoalidade*, *impropriedade* e *cotidianidade* o *ser-profissional-de-enfermagem* se vê mergulhado nos procedimentos, protocolos institucionais, rotinas e normas de serviço e desse modo deixa de *ser-com* os acompanhantes de pessoas com doença oncológica e a respeito disso Heidegger nos traz o seguinte:

À base desse *ser-no-mundo determinado pelo com*, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da presença é *mundo compartilhado*. O ser-em é *ser-com* os outros (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 175).

Ao estar lançada no mundo a *pre-sença* sempre é relacional, ela é e está em relação com o mundo. Assim, o profissional de enfermagem tem a oportunidade de desenvolver habilidades no seu cotidiano de trabalho para além do cuidado às pessoas que se encontram internadas.

O *ser-profissional-de-enfermagem* Deve também se *dis-por* a *estar-com* esse acompanhante, a ajudá-lo no processo de tratamento que envolve a pessoa que acompanha. “(...) numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, a presença sucumbe ao impessoal e por ele se deixa dominar” (HEIDEGGER, 2013, p. 230). Esta condição sinaliza a atenção que se deve ter e não pautar seu agir na *impessoalidade* que restringe as possibilidades de abertura e acesso à pessoa de quem cuida.

Por vezes, demonstra ter consciência que deve sair da comodidade que a *impessoalidade* parece oferecer para realizar o cuidado *autêntico* não só às pessoas com doença oncológica, mas que envolva também a aqueles que o acompanham. O *ser-profissional-de-enfermagem* entende que deve perceber a presença do outro não apenas como um ser simplesmente dado à sua volta, mas como um ser que vai ao encontro dele em sua *co-presença* no mundo, assim:

Numa primeira aproximação e na maior parte das vezes, a presença se entende a partir de seu mundo e a copresença dos outros vem ao encontro nas mais diversas formas, a partir do que está à mão dentro do mundo. Mas mesmo quando a presença dos outros se torna, por assim dizer, temática, eles não chegam ao encontro como pessoas simplesmente dadas. Nós as encontramos, por exemplo, “junto ao trabalho”, o que significa, primordialmente, em seu ser-no-mundo. Mesmo quando vemos o outro meramente “em volta de nós”, ele nunca é apreendido como coisa-homem simplesmente dada. O “estar em volta” é um modo existencial de ser: o ficar desocupado e desprovido de circunvisão junto a tudo e a nada. O outro vem ao encontro em sua copresença no mundo (HEIDEGGER, 2013, p. 176).

A *impropriedade* não se associa apenas à *inautenticidade* presente na cotidianidade, se refere também ao *ser-no-mundo* não se apropriar de si, e do que se tem de mais *autêntico* em seu *ser*, do seu *poder-ser* dentro da sua existência, se refere ao *ser* não se conhecer e não se reconhecer como um *ser* de possibilidades. Assim:

Quando a presença descobre o mundo e o aproxima de si, quando abre para si mesma seu próprio ser, este descobrimento de ‘mundo’

e esta abertura da presença se cumprem e realizam como uma eliminação das obstruções, encobrimientos, obscurecimentos, como um romper das distorções em que a presença se tranca contra si mesma (HEIDEGGER, 2013, p.187).

Esta *impessoalidade* e *impropriedade* em não conseguir estar mais próximo não pode ser vista apenas como um modo de agir negativo. Mesmo que o profissional não dê a atenção que ele precisa em determinado momento não quer dizer que ele não se importe e que não esteja prestando atenção nos sentimentos desse acompanhante.

O *ser-profissional-de-enfermagem* sinalizou em suas falas que sabe como se comporta e age na enfermaria mesmo antes deste chegar até ele. Isto vem um pouco da *falação*, do que a equipe já ouviu falar, vem de seu vivido em outras ocasiões e também, por prestarem atenção nas ações deste, embora por vezes, não percebida ou conscientizada. Sobre isto o pensar de Heidegger possibilita aclarar:

Numa primeira aproximação, o outro “está por aí” pelo que se ouviu impessoalmente dele, pelo que se sabe e se fala a seu respeito. A falação logo se insinua dentre as formas de convivência originária. Todo mundo presta primeiro atenção em como o outro se comporta, no que ele irá dizer. A convivência no impessoal não é, de forma alguma, uma justaposição acabada e indiferente, mas um prestar atenção uns nos outros, ambíguo e tenso. Trata-se de um escutar uns aos outros secretamente. Sob a máscara do ser um para o outro atua o ser um contra o outro (2013, p. 239).

Desse modo, quando o profissional mostra conhecer mais de si mesmo, demonstra ter consciência da sua abertura de *ser-no-mundo*, de *ser-para-o-outro* e de *ser-com-o-outro* pois “ O ente tem a visão de ‘si’ somente à medida que ele se faz, de modo igualmente originário, transparente em seu ser junto ao mundo, em seu ser-com os outros, enquanto momentos constitutivos de sua existência” (HEIDEGGER, 2013, p. 207).

O *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* evidenciou que precisa de mais tempo cronológico para fornecer as informações necessárias aos acompanhantes durante o período de internação, sendo que a falta das mesmas acarreta muitos problemas na enfermaria devido a estas pessoas não terem sido orientadas no início. Explicitaram que às vezes eles não compreendem que a enfermaria está cheia, que há outras demandas e prioridades e que nem tudo pode ser resolvido imediatamente. Neste agir no modo impróprio de compreensão, ambos se lançam

no mundo do não compreender um ao outro por não se darem a oportunidade para que isto aconteça. Sendo assim:

Enquanto impessoalmente-si-mesma, cada presença se acha *dispersa* no impessoal, precisando ainda encontrar a si mesma. Essa dispersão caracteriza o 'sujeito' do modo de ser que conhecemos como a ocupação que se empenha no mundo que vem imediatamente ao encontro (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 186-187).

O *ser-profissional-de-enfermagem* demonstra não se *ocupar* do outro, não estar *junto a* e às vezes, ser indiferente à presença desta pessoa. Este modo de *ocupação* se refere em como o *ser-no-mundo* se comporta diante de sua existência, do próprio *dasein*. É diante das tarefas, dos afazeres do dia a dia que o profissional tem a oportunidade de conhecer, se relacionar e *com-viver* com os acompanhantes. Mas, várias vezes expressaram que não o fazem justamente por achar que essas tarefas consomem muito de seu tempo, o que não deixa que realmente, percebam o outro à sua volta. Assim:

A interpretação da temporalidade do ser junto a, tanto o guiado pela circunvisão como o que se ocupa teoricamente do que está à mão e é simplesmente dado *dentro do mundo*, mostra, igualmente, como esta temporalidade já é, preliminarmente, a condição de possibilidade do ser-no-mundo, em que se funda o ser junto aos entes *intramundanos* (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 439).

O *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* não deve se isolar dos acompanhantes, como foi perceptível nas expressões de alguns, pelo contrário, devem sim procurar entender que estes fazem parte de seu cotidiano de trabalho. São eles, seres iguais enquanto *ser-no-mundo* e “Eles vêm ao encontro a partir do *mundo* em que a presença se mantém, de modo essencial, empenhada em ocupações guiadas por uma circunvisão” (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p.175). Com relação a este aspecto, Heidegger ainda acrescenta:

Os “outros” não significam todo o resto dos demais além de mim, do qual o eu se isolaria. Os outros, ao contrário, são aqueles dos quais, na maior parte das vezes, *não* se consegue propriamente diferenciar, são aqueles entre os quais também se está. Esse estar também com os outros não possui o caráter ontológico de um ser simplesmente dado “em conjunto” dentro de um mundo. O “com” é uma

determinação da presença. O “também” significa a igualdade no ser enquanto ser-no-mundo que se ocupa dentro de uma circunvisão (grifo no original) (2013, p. 174).

Foi destacado que a criação de um vínculo com eles se torna difícil em decorrência das altas demandas das atividades e exigências do serviço. A isto se atribuiu como ser algo que desfavorece a sua relação com estas pessoas e o *estar-com* o outro. Heidegger expressa essa questão da imersão do *ser* na cotidianidade do seguinte modo:

A cotidianidade significa o modo como a presença “vive o seu dia”, quer em todos os seus comportamentos, quer em certos comportamentos privilegiados pela convivência. Ademais, pertence a este como o bem-estar dos hábitos, por mais que estes imponham uma carga ou uma “resistência”. O amanhã que a ocupação cotidiana sempre aguarda é o “eternamente ontem”. A monotonia da cotidianidade considera como mudança justamente aquilo que o dia traz. A cotidianidade determina a presença, mesmo quando ela não escolheu para “herói” o impessoal. (2013, p. 461).

Por se ver imerso na cotidianidade, o profissional de enfermagem em alguns momentos não consegue compreender de modo próprio às pessoas a sua volta, o ser das coisas. Nem sempre consegue perceber que faz parte da sua rotina de trabalho e que este tem necessidades e aflições que o acompanham diariamente. Assim “Será que não deixamos, constantemente, a presença quieta em certas posições e situações, desconsiderando ‘de forma consequente’ que, vivendo o seu dia a dia, a presença se *estende* ‘temporalmente’ na sequência de seus dias?” (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 462).

O modo como o *ser-profissional-de-enfermagem* se expressa com relação aos momentos de tristeza e de dor dos acompanhantes parece que não se sente preparado para *ser-e-estar-com-o-outro*. Assim, se vela e se encobre em seus próprios sentimentos, mergulhando em seus afazeres da cotidianidade.

Assim, necessita entender é que esta angústia, que é dada pela angústia do outro, pode fazer com que ele explore ainda mais as suas possibilidades e compreenda melhor a si mesmo dentro deste contexto como expresso por Heidegger neste trecho:

A angústia retira, pois, da presença a possibilidade de, na decadência, compreender a si mesma a partir do “mundo” e da interpretação pública. Ela remete a presença para aquilo por que a

angústia se angustia, para o seu próprio poder-ser-no-mundo. A angústia singulariza a presença em seu próprio ser-no-mundo que, em compreendendo, se projeta essencialmente para possibilidades (2013, p. 254).

Ao mostrar interesse nos sentimentos dos acompanhantes, o *ser-profissional-de-enfermagem* exerce um cuidado *autêntico*, ao ir além da doença da pessoa hospitalizada cuida também de quem se encontra ao lado. Para Heidegger (2013), a *autenticidade* é entendida como a singularização da existência, através da apropriação de si, da consciência do *Dasein* como um *ser* de possibilidades.

Quando assume o comprometimento de ouvi-lo, de não julgar suas atitudes, de apoiá-lo quando for preciso, de perceber seus sentimentos mais angustiantes, se liberta da cotidianidade e *impessoalidade*, *vindo-a-ser-autêntico*. Ao se permitir à reflexão de sua prática e suas potencialidades supera o fazer puramente técnico na sua própria existência de cuidar do outro.

Ao *de-cair-se* na relação com a pessoa com doença oncológica e quem lhe acompanha, o *ser-profissional-de-enfermagem* vivencia este *estar-no-mundo* de modo *autêntico* e próprio e passa a *com-viver* com esta realidade, o que faz surgir um relacionamento, entre ambas as partes, que é regido pelo *com-viver* e *compartilhar*. Assim, surge a *pre-sença* do *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* que se relaciona com o mundo através do seu modo de ser. Esta *presença* é explicitada por Heidegger do seguinte modo:

(...) a presença é a possibilidade de ser que está entregue à sua responsabilidade, é a *possibilidade* que lhe foi inteiramente *lançada*. A presença é a possibilidade de ser livre *para* o poder-ser mais próprio. A possibilidade de ser é, para ela mesma, transparente em diversos graus e modos possíveis (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p.204).

É possível apreender o vislumbrar da dimensão existencial, ao compreender que o *ser-profissional-de-enfermagem* percebe a possibilidade de *ser-para-o-outro*, *ser-com-o-outro*, de *cuidar-com*, de *pre-ocupar-se* do outro e ultrapassar as barreiras do fazer técnico que se encontra arraigado no seu cotidiano de trabalho. Heidegger refere que o homem não busca apenas desvelar-se como *ser-no-mundo*, mas procura conhecer também os *entes* que se encontram no mundo:

Um ente só poderá tocar um outro ente simplesmente dado dentro do mundo se, por natureza, tiver o modo do ser-em, se, com sua presença, já se lhe houver sido descoberto um mundo. Pois a partir

do mundo o ente poderá, então, revelar-se no toque e, assim, tornar-se acessível em seu ser simplesmente dado (HEIDEGGER, 2013, p. 101).

6.2 O *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* compreende o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica no modo do falatório, ambigüidade, decadência e ocupação

O *ser-profissional-de-enfermagem* reconhece a presença do acompanhante de pessoas com doença oncológica que se encontram hospitalizadas como sendo de grande ajuda no seu cotidiano de trabalho e um suporte no desenvolvimento dos cuidados a serem prestados.

Entretanto, também, em alguns momentos, houve referência, como sendo alguém que não conhece e não respeita as prioridades de atendimento da equipe, que muitas vezes não tem estrutura e postura adequadas ao ambiente hospitalar. Foram mencionadas as reclamações que faz e as interferências no andamento do serviço e anda que, diante de algumas situações, se mostram ansioso, apavorado e desesperado, algo que pode influenciar de modo negativo no tratamento e bem-estar das pessoas a quem acompanha.

Diante disso, o *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* comentou um modo de conviver que se mostra regido pelos modos de ser da ambigüidade e do impessoal. Assim foi referido como contribuição a que são favoráveis, em relação à realização de ações, que são atribuições típicas dos profissionais da equipe de enfermagem. Da mesma maneira, este modo de agir também foi apontado como inadequado que ultrapassa os limites dos motivos pelos quais sua presença e participação são permitidas.

Esta condição manifesta revela os modos deficientes do cuidado quando ele assume tarefas que são da responsabilidade da equipe de enfermagem e isto, relatado como uma parceria desejável. A naturalidade dos relatos evidencia não ser esta uma situação acidental e sim algo que acontece habitualmente.

A ambigüidade em que “Tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi. Ou então parece que não o foi quando, no fundo, já foi. A ambigüidade não diz respeito apenas ao dispor e ao tratar com o que pode estar acessível num uso e numa fruição, mas já se consolidou no compreender como um poder-ser, no modo do projeto e da doação preliminar de possibilidades da presença” (HEIDEGGER, 2013, p. 238).

O acompanhante é percebido pelo *ser-profissional-de-enfermagem* como uma “extensão da equipe”, condição esta, que acaba por se tornar real e ser aceita por outros profissionais de enfermagem. Assim, usualmente referida desse modo, vai sendo passada adiante a fala o que sinaliza a constituição da ambiguidade, derivada do falatório. Desse modo, o outro constituinte pode ser a incompreensão do modo de ser também na cotidianidade, o que pode encobrir as reais atribuições e motivos da permissão da sua presença na instituição.

A ambiguidade faz com que as pessoas se conheçam e se reconheçam de modo inautêntico ao se mostrarem e agirem na impessoalidade:

A ambiguidade da interpretação pública proporciona as falas adiantadas e os pressentimentos curiosos com relação ao que propriamente acontece, carimbando assim as realizações e as ações com o selo de retardatário e insignificante. Desse modo, no impessoal, o compreender da presença *não vê* a si mesmo em seus projetos, no tocante às possibilidades ontológicas autênticas. A presença é e está sempre “por aí” de modo ambíguo, ou seja, por aí *na* abertura pública da convivência, onde a falação mais intensa e a curiosidade mais aguda controlam o “negócio”, onde cotidianamente tudo e, no fundo, nada acontece (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 239).

A ambiguidade do *ser-profissional-de-enfermagem* se reflete no agir do acompanhante, pois este, por não ser orientado de modo adequado e não saber ao certo qual é realmente o seu papel ali, é movido pelo falatório da equipe. Esta ambiguidade se reflete em suas ações, o que se dá não por querer forçar uma deturpação e distorção dos fatos, mas motivada por de não compreender por completo, como é a rotina de serviço da enfermagem.

A carência dessas informações que deveriam ser lhe repassadas no momento que a pessoa com doença oncológica é internada, é percebida e apontada, ao comentar o agir do acompanhante também na ambiguidade. Porém, pela inautenticidade e impropriedade, não se traduz em ações resolutivas, pois “A ambiguidade já subsiste na convivência enquanto convivência *lançada* num mundo” (HEIDEGGER, 2013, p. 239).

Outro motivo deste agir na ambiguidade, identificado pela equipe é a não compreensão do diagnóstico médico, o que causa desespero e angústia intensa e que está ligado ao falatório por este repetir o que lhe foi dito a este respeito e achar que compreendeu, quando na verdade não compreendeu, sendo que:

Em sua ambiguidade, a falação e a curiosidade cuidam para que aquilo que se criou de autenticamente novo já chegue envelhecido quando se torna público. Este só consegue libertar-se em suas possibilidades positivas, quando a falação encobridora perde a voga, e o interesse “comum” morre (HEIDEGGER, 2013, p. 239).

A ambiguidade nos modos de agir do acompanhante, identificada pela equipe de enfermagem, se encontra impregnada de falatório, pois “Não se compreende tanto o referencial da fala, mas só se escuta aquilo que já se falou na falação” (HEIDEGGER, 2013, p. 232). Ele age de acordo com o que os profissionais falam e fazem mesmo sem ter certeza do que e para que está a fazer, repetem para outros, o que foi dito para ele a respeito do diagnóstico e prognóstico da pessoa que acompanha e muitas vezes, realiza ações a partir da visualização das técnicas e ações de cuidado do enfermeiro e do técnico em enfermagem. A respeito do agir no falatório, encontra-se fundamento em Heidegger:

Tanto a escuta quanto o compreender já aderiram previamente ao que foi falado como tal. A comunicação não “partilha” a referência ontológica primordial com o referencial da fala, mas a convivência se move dentro de uma fala comum e numa ocupação com o falado. O seu empenho é para que se fale. O que se diz, o dito e a dicção empenham-se agora pela autenticidade e objetividade da fala e de sua compreensão, Por outro lado, dado que a fala perdeu ou jamais alcançou a referência ontológica primária ao referencial da fala, ela nunca se comunica no modo de uma apropriação originária deste sobre o que se fala, contentando-se com *repetir e passar adiante a fala*. (...) As coisas são assim como são porque é assim que delas (impessoalmente) se fala (grifos no original) (2013, p. 232).

O *ser-profissional-de-enfermagem* demonstra saber como este cuidado mais atento a esta pessoa deveria ser realizado, apesar de nem sempre o realizar. Indica que as tarefas realizadas por ele não são apenas para ajudar a equipe, mas que também deve ser tratado como um preparo que irá contribuir com as suas ações, quando a pessoa com doença oncológica receber a alta e precisar realizar a assistência em domicílio.

Lançado no mundo do acompanhante, o *ser-profissional-de-enfermagem* demonstra nem sempre distinguir o que é um saber e compreender autêntico deste. Uma vez que este se apropria do que lhe foi falado e repete isso com certa propriedade, é gerada uma incerteza por parte da equipe em não saber se ele está apenas repetindo ou se realmente tem entendimento do que fala.

Esse “tudo compreender” direciona a presença a um modo de ser que está intimamente ligado ao seu poder-ser mais impróprio e encobre as possibilidades de ser, aprisionando a presença em si mesma. Desse modo o pensar de Heidegger assim se revela:

Se, na convivência cotidiana, tanto o que é acessível a todo mundo quanto aquilo de que todo mundo pode dizer qualquer coisa vêm igualmente ao encontro, então já não mais se poderá distinguir, na compreensão autêntica, o que se abre do que não se abre. Essa ambiguidade não se estende apenas ao mundo, mas também, à convivência como tal e até mesmo ao ser da presença para consigo mesma (2013, p. 237).

O *ser-profissional-de-enfermagem*, além do falatório e da ambiguidade expressou também um agir do acompanhante que revela o sentido da *ocupação*, sendo que este se pré-ocupa da pessoa que acompanha, mas não tira desta a ocupação de si mesmo, ou seja “libera o outro em sua liberdade para si mesmo” (HEIDEGGER, 2013, p. 179).

Ele se *pré-ocupa* do outro ao se mostrar presente cotidianamente, ao *ser-para* e até ao realizar algum cuidado. Entretanto, a ocupação da *pessoa-hospitalizada-por-doença-oncológica* se mantém, pois “Ocupação, enquanto modo de ser da presença, e o ocupado, enquanto o que está à mão dentro do mundo, não são, em absoluto, *simplesmente dados em conjunto*” (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 440). A partir disso:

O caráter ontológico da ocupação não é próprio do ser-com, embora esse modo de ser seja um *ser para* os entes que vêm ao encontro dentro do mundo como ocupação. O ente, com o qual a presença se relaciona enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é presença. Desse ente não se ocupa, se *preocupa* (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 177).

O cuidado realizado pelo acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica é mencionado pela equipe. Mostra-se como intuitivo e assim é desenvolvido, pois o ser humano já possui um conhecimento prévio de como cuidar do outro. É ou pode também, ser aperfeiçoado, durante o tempo em que participa do cotidiano no hospital. Este familiar pode adquirir o conhecimento das ações ao observar como são realizados pelos profissionais em sua rotina de trabalho, assim como se pode envolvê-lo neste processo para o seu aprendizado. Desse modo:

Enquanto ocupação o ser-no-mundo é *tomado* pelo mundo de que se ocupa. É necessário que ocorra previamente uma *deficiência* do afazer que se ocupa do mundo para que o conhecimento, no sentido de determinação observadora de algo simplesmente dado, se torne possível (...) ao conhecer, a presença adquire um novo *estado de ser*, no tocante ao mundo já sempre descoberto (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 108 - 109).

O acompanhante foi referido, em alguns momentos, neste modo da ocupação como alguém que deixa a pessoa doente ser ela mesma e participar dos seus planos de cuidado, na ocupação de si e por si mesma. Assim, “Compreendemos existencialmente o deixar e fazer em conjunto como um deixar-“*ser*”. É baseado nele que o manual, *enquanto o ente* que é, pode vir ao encontro numa circunvisão” (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 442).

Mas, em outros momentos, foi identificado como alguém autoritário que decide pelo outro e que em muitas situações, não permite nem que a pessoa hospitalizada saiba de seu diagnóstico e/ ou prognóstico. Outro ponto que foi destacado pela equipe de enfermagem foi a dificuldade de superação dessa ocupação por parte de alguns, pois “Modos de ocupação são também os modos *deficientes* de omitir, descuidar, renunciar, descansar, todos os modos de “ainda apenas”, no tocante às possibilidades da ocupação” (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 103).

Foi exemplificado que nem todos conseguem lidar com essa questão de cuidar da pessoa que acompanham por não se sentir preparados para tal ocupação e demonstrar isso para a equipe através de extrema ansiedade. Muitas vezes, decorre e quase sempre se dá, devido à gravidade e ao avançar da doença, a espera dos resultados do tratamento e pelo o medo de não saber lidar com a morte.

O *ser-profissional-de-enfermagem* comentou perceber que acompanhante por vezes se sente incapaz de ajudar e há casos em que a pessoa que se encontra hospitalizada percebe esse desespero da família e amigos. Este fato é referido como algo que pode influenciar de modo negativo no tratamento. “Imergir no impessoal junto ao “mundo” das ocupações revela algo como uma fuga de *si* mesmo da presença, e isso enquanto seu próprio poder-ser propriamente.” (grifo no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 250). A respeito desse desviar-se de sua ocupação como acompanhante, pode-se fazer relação com o seguinte pensamento:

O que não pode ser dominado pelo modo de lidar na ocupação, entendido como produzir, providenciar e também desviar, afastar, proteger-se de..., desvela-se em sua impossibilidade de superação. A ocupação se contenta com isso. O contentar-se com... é, no entanto, um modo próprio de deixar vir ao encontro numa circunvisão. Com base nesse descobrir, a ocupação pode deparar-se com o que é inoportuno, perturbador, impeditivo, perigoso, em suma, com o que, de algum modo, opõe resistência (HEIDEGGER, 2013, p. 444).

Esse cuidado prestado à pessoa hospitalizada nem sempre é realizado de modo intuitivo e por livre vontade de fazê-lo, alguns podem pensar que por estarem ali ao lado da pessoa que acompanham, eles têm que presta-lo. Esta compreensão imprópria de seu papel que também pode ser coincidente com a do profissional, acaba por levá-los a agir na *decadência* e aceitar algo que lhes é imposto.

Houve relatos que indicaram a percepção e o entendimento de que esta ocorrência não é motivada por ele. A própria equipe na impropriedade da cotidianidade e regida pela ambiguidade, tem uma compreensão imprópria do papel do acompanhante, não define os limites de suas ações, nem lhe explica já de início, como deve e pode se comportar. Por vezes então, lhe impõe ações para as quais pode não estar ou não se sentir preparado para realizar, mas desenvolvem mesmo assim, pois lhe foram atribuídas pelos profissionais, responsabilidades que não são suas.

Este modo de agir do acompanhante na *decadência*, identificado pelo *ser-profissional-de-enfermagem* como sendo algo provocado pelos próprios profissionais é o que, em alguns momentos, pode gerar atritos entre ambas as partes. Nem sempre a pessoa que acompanha tem estrutura para realizar os cuidados, mas às vezes o faz e em outras, se nega. Nessa ocorrência passa a ser vista como um volume a mais na enfermaria, como alguém que está ali para atrapalhar o serviço ao não contribuir com o mesmo. Desse modo a *decadência* está intimamente ligada à presença e ao *estar-lançado*:

A *decadência* não determina apenas existencialmente o ser-no-mundo. O turbilhão também revela o caráter de mobilidade e de lance do *estar-lançado* que se pode impor a si mesmo na disposição da presença. O *estar-lançado* não só não é um “feito pronto” como também não é um fato acabado. Pertence à *facticidade* da presença ter de permanecer em lance *enquanto* for o que é e, ao mesmo tempo, de estar envolta no turbilhão da impropriedade do impessoal. Pertence à presença que, sendo, está em jogo o seu próprio ser, o

estar-lançado no qual a facticidade se deixa e faz ver fenomenalmente. A presença existe faticamente (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 244).

Mesmo no modo de agir da ambigüidade, do falatório, da incompreensão, nos modos de agir da ocupação e da decadência, o *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* também compreende e define como *ser-com* o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica. Destaca que ele se desdobra para dar o seu melhor e para estar presente em todos os momentos difíceis.

Entretanto, é percebido que em alguns momentos este ser se sente sozinho diante do turbilhão de emoções e expectativas que lhe invadem o cotidiano. “O ser-com determina existencialmente a presença, mesmo quando um outro não é, de fato, dado ou percebido. Mesmo o *estar-só* da presença é *ser-com* no mundo. Somente *num* ser-com e *para* um ser-com é que o outro pode *faltar*” (grifos no original) (HEIDEGGER, 2013, p. 177). Desse modo, podemos fazer a seguinte relação entre o *ser-com*, a ocupação e a preocupação:

A abertura da copresença dos outros, pertencente ao ser-com, significa: na compreensão do ser da presença já subsiste uma compreensão dos outros, porque seu ser é ser-com. Como todo compreender, esse compreender não é um conhecer nascido de uma tomada de conhecimento. É um modo de ser originariamente existencial que só então torna possível conhecer e tomada de conhecimento. Este conhecer-se está fundado no ser-com que compreende originariamente. Ele se move, de início, segundo o modo de ser mais imediato do ser-no-mundo que é com, no conhecer compreensivo do que a presença encontra e do que ela se ocupa na circunvisão do mundo circundante. A partir da ocupação e do que nela se compreende é que se pode entender a ocupação da preocupação. O outro se descobre, assim, antes de tudo, na preocupação das ocupações (HEIDEGGER, 2013, p. 180).

Diante dessas reflexões o *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* significa a presença e participação do acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica como de grande ajuda para a equipe no seu cotidiano de trabalho. Ao estar ali próximo, tem atenção direta e informa as necessidades do paciente, como ser-com-o-outro, lhe dá apoio e suporte em suas emoções, é atencioso e carinhoso o que estende também, aos profissionais.

De outro modo também, o *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* sinalizou que em alguns momentos, pode atrapalhar a assistência, ao demonstrar

desespero e ansiedade diante das alterações do quadro clínico do paciente ou quando não compreende as prioridades do cuidado. As significações do *ser-profissional-da-equipe-de-enfermagem* revelam que também o acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica pode se mostrar nos modos de ser da ambiguidade, do falatório e da ocupação.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver esta pesquisa, tive a oportunidade de desvelar o fenômeno em sua essência de como os profissionais de enfermagem significam o sentido do acompanhante da pessoa hospitalizada por doença oncológica. A sua presença na enfermaria é descrita de modos diversos pelos profissionais, pois, cada pessoa significa o fenômeno a partir de suas experiências e vivências.

No encontro oportunizado para desenvolver a entrevista fenomenológica, através da empatia pude me aproximar do modo de *ex-sistir* do outro em seu cotidiano de trabalho, o que me auxiliou na percepção de seu modo de *ser-com* e de *ser-no-mundo*. Nos relatos percebi que pode ser habitual acontecer uma divisão de tarefas entre acompanhantes e equipe de enfermagem, o que não se mostra adequado para todos os envolvidos.

Em especial, ao voltar o olhar para a pessoa que se encontra hospitalizada, o desejável e indicado, são ações planejadas e sistematizadas pela enfermagem. Deste modo, é importante a compreensão dos papéis de cada pessoa participante deste processo: pessoas hospitalizadas, quem as acompanha e profissionais o que passa a direcionar os limites, atribuições e responsabilidades de cada um.

Quando o familiar for iniciar a sua participação, deve ser correta e atenciosamente informado e preparado pelo enfermeiro, sobre todos os aspectos e também de normas e regras para a sua inserção.

No cotidiano assistencial, nas diversas oportunidades de aprendizado, deve ser pensada a sua participação, apenas e somente, como procedimento educativo de preparação para a assistência domiciliar após a alta hospitalar. Desse modo, o diálogo se torna imprescindível, pois não há o certo e o errado, mas sim o que é mais conveniente para o tratamento da pessoa com doença oncológica, na sua condição de sujeito do cuidado.

A coparticipação e o diálogo vão além das imposições, das regras ou determinações de tarefas. Ela insere esta pessoa como alguém que contribui, aprende e apreende os procedimentos assistenciais para o bem-estar da pessoa que acompanha. De modo algum, substitui os profissionais no cuidado, mas dele participa e com ele se envolve.

Nas unidades de significação surgiu a questão da comunicação, orientação e educação, sendo que estas habilidades, cada profissional constrói de maneira

diversa, a partir de suas vivências, seja durante a graduação ou mesmo no próprio serviço, através de capacitações ou de seu cotidiano na prática e devem ser utilizadas de forma consciente a fim de favorecer a pessoa hospitalizada e seus familiares.

As reflexões sobre os procedimentos de orientação na inserção e no dia-a-dia do acompanhante sinalizam que estas devem ser da competência do enfermeiro. Seu planejamento deve abarcar os aspectos assistenciais cotidianos, as regras e normas da instituição e a postura adequada ao ambiente hospitalar.

Para muito além de se pautar somente neste olhar prático, há que se ter em conta os aspectos emocionais e os modos possíveis de cuidado neste enfoque, como exemplarmente pode ser pensado em atividades lúdicas e realização de grupos de apoio.

Estes até podem ser utilizados como estratégia facilitadora do desenvolvimento das orientações iniciais, pois possibilitam envolver mais pessoas. Porém, é imprescindível que se pautem também na singularidade dos participantes e especificidades de cada circunstância.

O que falta muitas vezes neste relacionamento é que os profissionais não conseguem ver além do *ente* dessa pessoa, não acessam o *ser de possibilidades* que se mostra e nem se percebem como tal. Por viverem imersos na cotidianidade do serviço, se velam e ancorados no que entendem como comportamento profissional, não se permitem *ser-com* o acompanhante e com ele se relacionar empaticamente.

Deste modo, não são trabalhados os seus conflitos internos que nem sempre são expressados. Seu agir por vezes inadequado, é questionado e criticado quando, ao contrário, deveria ser orientado. A falta de tempo e o trabalho em excesso são constantemente referidos e alegados como empecilho para a proximidade desejável e para também para o envolvimento como sujeito do seu cuidado.

Com isto, o profissional demonstrou se preocupar mais com o tempo cronológico do que com o tempo fenomenológico, sendo que este último lhe proporcionaria oportunidades de envolvimento com o acompanhante, melhor compreensão dos sentimentos e emoções e por consequência, ampliar-se-iam as possibilidades de vínculo e relacionamento.

Foi observada a profusão de indicações para o encaminhamento a assistentes sociais e psicólogos. Esta referência certamente é recomendada,

esperada e desejável, porém deve atender às necessidades que recomendam o direcionamento a outros profissionais, de acordo com as especificidades de cada circunstância e de modo algum, deve ser utilizada para canalizar a outro as próprias responsabilidades.

A atenção da equipe multiprofissional é recomendável e necessária à qualidade da assistência ao paciente e à sua família e cada profissional deve ter consciência de suas competências e seu papel bem definido e delimitado. Entretanto, o que, às vezes parece acontecer, é que o acompanhante só quer desabafar por um momento e a equipe de enfermagem não se mostra disposta a ouvir e delega a outro profissional esta escuta inerente ao contato humano.

Deste modo, perde a oportunidade de *ser-com* e *estar-com* aquela pessoa que lhe procurou, de criar vínculos e ampliar seu relacionar-se com ela e dela se incumbir como sujeito do cuidado e inerente à assistência ao paciente. O impacto da doença de seu familiar origina angústias, medos e incertezas advindos do fluxo de acontecimentos diários e da instabilidade do quadro clínico e podem levar a dificuldades para lidar com a realidade dos fatos.

Esta condição deve ser prontamente percebida pela equipe de enfermagem sem julgamentos prévios, fazendo com que esta volte seu olhar para esta pessoa que se encontra num momento de grande fragilidade física e psicológica, pois este, também necessita de atenção, carinho e apoio.

Ao prestar assistência à ela devido aos seus medos, angústias e frustrações diante da doença da pessoa que acompanha, a equipe de enfermagem tem a oportunidade de exercer o cuidado autêntico e singular, que vai além da enfermidade e promove nesta relação, proximidade física e emocional.

Este cuidado faz com que o profissional conheça mais de si próprio e tenha a oportunidade de sair da impessoalidade, se mostrar mais próximo, se abrir para *ser-com* e *ser-para-o-outro* e se perceber como *ser* de possibilidades, que pode fazer sempre mais pelo próximo.

Em alguns momentos, foi mencionado o envolvimento com a pessoa hospitalizada e quem o acompanha, mas, e ao mesmo tempo, foi expressado certo receio de sair do profissionalismo referido como exigência do serviço.

Como a definição de papéis não se mostra clara, os limites de cada atuação por vezes se confundem e são rompidos gerando conflitos que interferem e derivam

em dificuldades para superar o cotidiano da prática profissional e se abrir para as possibilidades de ser e de estar em relação com o outro.

Quando o relacionamento da equipe acontece de forma saudável, com trocas mútuas, o clima se torna favorável tanto para os que acompanham, quanto para as pessoas que estão internadas e profissionais, pois se sentem incluídos no processo assistencial. Desse modo, a pessoa com doença oncológica pode vir a sentir-se mais segura ao perceber que recebe o apoio e cuidados necessários.

É importante salientar que mesmo com os conflitos e as dificuldades que podem acontecer entre equipe de enfermagem e acompanhante, os profissionais deste estudo não deixaram de destacar a relevância da sua presença diária e constante em benefício da pessoa hospitalizada por doença oncológica.

Foi enfatizado o apoio e carinho ao paciente por alguém que faz parte do seu convívio, a relação de cumplicidade com a própria equipe, a importância que atribuem e a confiança que depositam nos profissionais.

Diante do comprometimento da saúde do ser humano que o câncer pode trazer e da atenção que o acompanhante da pessoa que dele necessita, este estudo sinaliza que esta presença não deve ser vista como uma barreira, uma obstrução ao serviço dos profissionais. É sim, fundamental no tratamento da pessoa com doença oncológica ao contribuir na assistência, dar apoio afetivo e auxiliar a pessoa hospitalizada na adaptação do ambiente.

A equipe de enfermagem demonstra carências no preparo para assumir o papel de cuidar de quem acompanha o doente. Esta condição pode ser atribuída em parte por ainda não haver uma real compreensão do papel e da inserção desta pessoa no cotidiano da instituição e de sua importância para a pessoa hospitalizada. Neste sentido reside a necessidade de ser implementado o desenvolvimento e aprofundamento das discussões sobre este assunto, entre estes profissionais.

Tornar realidade no cotidiano assistencial, as proposições da Política Nacional de Humanização, se mostra um desafio instigante. Na pretensão da assistência de qualidade e individualizada tanto à pessoa hospitalizada quanto ao seu acompanhante, temática foco deste estudo, a comunicação terapêutica se mostra como possibilidade para que este cuidado aconteça.

Ao finalizar esta pesquisa, me sinto mais motivada como profissional a cuidar não apenas da pessoa hospitalizada, mas também daquela que a acompanha, pois esta é uma extensão da assistência ao doente, está presente de modo existencial no

cotidiano da pessoa enferma e se mostra carente de atenção e informações. A enfermagem é uma prática social e deve ser entendida por nós como tal.

Embora o objetivo desta pesquisa tenha sido alcançado, cabe destacar que o tema em tela, carece de discussões e reflexões, para muito além de sua regulamentação por lei.

Assim, há que se ultrapassar esta abordagem e a ela somar novas contribuições para a construção do conhecimento. Foi observado que este espaço do cuidado de enfermagem tanto na especialidade oncológica como em outras circunstâncias, percebido na construção do referencial temático, se apresentou como obscuro, portanto, necessita de esclarecimento como fundamento à prática do cuidado de enfermagem.

8. REFERÊNCIAS

AMORIM, T.V.; SALIMENA, A.M.O.; MELO, M.C.S.C.; SOUZA, I.E.O. Emoções manifestas pelo ser-mulher-no-mundo após cirurgia cardíaca. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 268-73, abr/jun. 2013.

ANDRADE, L.M; MARTINS, E.C.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BEZERRA, E.P. Sentimentos de Familiares e Acompanhantes de Adultos face ao Processo de Hospitalização. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2012.

ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-74, dez. 2007.

BORGES, A.D.V.S.; SILVA, E.F.; TONIOLLO, P.B.; MAZER, S.M.; VALLE, E.R.M.; SANTOS, M.A. Percepção da Morte pelo Paciente Oncológico ao Longo do Desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, mai/ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Suporte Terapêutico Oncológico. **Instituto Nacional de Câncer**. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 124p., 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. 1. ed., Brasília – DF, 20p., 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 2. ed., Brasília – DF, 9 p., 2007a.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2. ed., Brasília – DF, 2007b.

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. ABC do Câncer – Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 2. ed., Rio de Janeiro - RJ, 129 p., 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer**. Estimativa/ 2014 – Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro – RJ, 124 p., 2014.

CARNEIRO, D.M.S.; SOUZA, I.E.O.; PAULA, C.C. Cotidiano de mães-acompanhantes-de-filho-que-foram-a-óbito: contribuições para a enfermagem oncológica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 757-62, Rio de Janeiro – RJ, out/dez. 2009.

CHEMICHARO, I.M.; SILVA, F.D.; FERREIRA, M.A. Humanização no cuidado: concepções de profissionais de Enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 15, n. 4, p. 686-93, Rio de Janeiro – RJ, out/dez. 2011.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) - BR. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro – RJ, 1993.

CNS (Conselho Nacional de Saúde) – BR. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012.

CRUZ, D. S. D. M. D.; PEDRO, S. L. B.; FASSARELLA, C. S. A comunicação entre equipe de enfermagem e acompanhante visando à segurança do paciente oncológico durante o processo de hospitalização. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 7, n. 1, 2013.

DIBAI, M.B.S.; CADE, N.V. A Experiência do Acompanhante de Paciente Internado em Instituição Hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro – RJ, v. 17, n. 1, p. 86-90, jan/mar. 2009.

FERRAZ, L.; SILVA, L.W.S.; SILVA, L.A.A.; REIBNITZ, K.S.; BACKES, V.M.S. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 5, p. 607-10, set/out. 2005.

FERREIRA, N.M.L.A.; SOUZA, C.L.B; STUCHI, Z. Cuidados Paliativos e Família. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 17, n. 1, p. 33-42, jan/fev. 2008.

FIGUEIREDO, S.V.; GOMES, I.L.V.; PENNAFORT, V.P.S.; MONTEIRO, A.R.M.; FIGUEIREDO, J.V. Comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante a hospitalização do filho. **Esc Anna Nery Rev Enferm (impr.)**, v. 17, n. 4, p. 690-97, out/dez. 2013.

GIL, A.C.; YAMAUCHI, N.I. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 6, n. 3, p. 565-73, set/dez. 2012.

GOÉS, F.G.B.; LA CAVA, A.M. Prática educativas em saúde do enfermeiro com a família da criança hospitalizada. **Rev Eletrônica Enferm**, v. 11, n. 4, p. 942-51, 2009.

HAYAKAWA L.Y.; MARCON S.S.; HIGARASHI I.H. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. gaúch. enferm.**, v. 30, n. 2, p. 175-82, Porto Alegre – RS, 2009.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Tradução: Márcia Sá Cavalcante Schuback, 16. ed.. Posfácio de Emmanuel Carneiro Leão, 8 ed. Petrópolis - RJ: Editora Vozes; Bragança Paulista – SP: Editora Universitária São Francisco, 600 p. (Coleção Pensamento Humano), 2013.

LEITE, R.A. **Os sentidos dos cuidados paliativos oncológicos atribuídos pelos familiares cuidadores**. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto – SP, 70 p., 2011.

MACHADO, A.G. et al. Análise compreensiva dos significados de estar gestante e ter hiv/ aids. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 79-85, abr/jun. 2010.

MACIEL, M.G.S.; RODRIGUES, L.F.; NAYLOR, C.; BETTEGA R.; BARBOSA, S.M.; BURLÁ, C.; MELO, I.T.V. **Crítérios de Qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Editora Diagraphic. Rio de Janeiro – RJ, 60 p., 2006.

MAIA, S.A.F. **Câncer e Morte. O Impacto Sobre o Paciente e a Família**. Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psiconcologia, Hospital Erasto Gaertner, Curitiba – PR. Curitiba, 24 p., 2005.

MELO, M.C.S.C. **Mulheres em risco familiar para o câncer de mama: uma hermenêutica da prevenção secundária**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, 2009.

MELO, M.C.S.C.; SOUZA, I.E.O. Ambiguidade – modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Esc. Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 1, p. 41-48, jan/mar. 2012.

NEGREIROS P.L.; FERNANDES M.O.; MACEDO-COSTA K.N.F.; SILVA G.R.F. Comunicação Terapêutica Entre Enfermeiros e Pacientes de uma Unidade Hospitalar. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 1, p. 120-32, 2010.

OLIVEIRA, M.F.V.; CARRARO, T.E. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 2, p. 376-80, Brasília – DF, mar/abr. 2011.

PADOIN, S.M.M.; SOUZA, I.E.O.; PAULA, C.C. Cotidianidade da mulher que tem HIV/ aids: modo de ser diante da (im)possibilidade de amamentar. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre – RS, v. 31, n. 1, p. 77-83, mar. 2010.

PROCHNOW, A.G.; SANTOS, J.L.G.; PRADEBON, V.M.; SCHIMITH, M.D. Acolhimento no Âmbito Hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre – RS, v. 30, n. 1, p. 11-18, mar. 2009.

QUEIROZ, B. F. B.; GARANHANI, M. L. Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, p. 775-83; out/dez. 2012.

RESSÉGUIER, J. P. As bases da reabilitação integrada. **Colóquio de Florença**, 2003.

REZENDE, V.L.; DERCHAIN, S.M.; BOTEAGA, N.J; VIAL, D.L. Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 1, p. 79-87, 2005.

SALAMONDE, G.L.F; VERÇOSA, N.; BARRUCAND, L; COSTA, A.F.C. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003. **Revista Brasileira de Anestesiologia**. Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 602-18, 2006.

SALIMENA, A. M. O. et al. O vivido dos enfermeiros no cuidado ao paciente oncológico. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 142-47, jan/mar. 2013.

SANTOS, M.G; GUALBERTO, L.R.P; LIMA, P.A; SOARES, C.P; OLIVEIRA, A.L. A Visão dos Profissionais de Enfermagem Sobre a Atenção Prestada á Família do Paciente Oncológico. **XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica**, 2010.

SANTOS, R.R.F. **Acompanhante no cuidado a criança hospitalizada em clínica pediátrica: percepção da equipe de enfermagem**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador – BA, 74 p., 2012.

SEBOLD, L.F. CARRARO, T.E. Autenticidade do Ser-Enfermeiro-Professor no Ensino do Cuidado de Enfermagem: uma hermenêutica heideggeriana. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis – SC, v. 22, n. 1, p. 22-28, jan/mar. 2013.

SERRANO, L.V. **A Enfermagem e o Cuidado Paliativo: visão e significados de familiares de pacientes oncológicos**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Departamento de Enfermagem Aplicada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora – MG, 45 p., 2013.

SILVA, A. L. D.; SILVA, L. D. F. D.; SOUZA, I. E. D. O.; MOREIRA, R. V. O. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. Esc. Anna Nery, **Rev. Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 168-72, jan/mar.2013.

SILVA, A.P.S; GALVÃO C.M.; FERNANDES A.F.C.; LOPES, M.V.O. Conceito de risco para câncer de mama em pesquisas de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo – SP, v. 24, n. 6, 2011.

SILVA, J.M.D.O.E.; LOPES, R.L.M.; DINIZ, N.M.F. Fenomenologia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 2, p. 254-57, 2008.

SILVA, K.S. **Em Defesa da Sociedade: a invenção dos cuidados paliativos**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, 106 p., 2010.

SILVA, M.M; MOREIRA, M.C.; LEITE, J.L.; ERDMANN, A.L. Análise do Cuidado de Enfermagem e da Participação dos Familiares na Atenção Paliativa Oncológica. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 3, p. 658-66, Florianópolis – SC, jul/set. 2012.

SILVA, R.C.F; HORTALE, V.A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro – RJ, v. 22, n. 10, out. 2006.

SOARES, S.G.S.C.; ALBUQUERQUE, J.O.L. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 4, p. 58-65, out/dez. 2013.

SQUASSANTE, N.D.; ALVIM, N.A.T. Relação Equipe de Enfermagem e Acompanhantes de Clientes Hospitalizados: implicações para o cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília – DF, v. 62, n. 1, p. 7-11, jan/fev. 2009.

SUSAKI, T.T.; SILVA, M.J.P.; POSSARI, J.F. Identificação das fases do processo de Morrer pelos profissionais de Enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo – SP, v. 19, n. 1, p. 144-49, 2006.

VIEIRA, T.S.; MONTEIRO, C.F.S. Entrevista fenomenológica com egressos de Instituição Psiquiátrica: Relatos de Experiências. **Cultura de los Cuidados**, v. 31, n. 1, p. 24-29, 2011.

XAVIER, M.L.F.; ALVIM, N.A.T. Saberes e Práticas de Acompanhantes Sobre Complicações Respiratórias Pós-Cirúrgicas no Idoso, Compartilhados com a Enfermeira. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 16, n. 3, p. 553-60, jul/set. 2012.

WALDOW, V.R. Atualização do Cuidar. **Rev Aquichán**, Chía, Colômbia, v. 8, n. 1, p. 85-96, 2008.

WALDOW, V.R. **Cuidar: Expressão Humanizadora da Enfermagem**. Editora Vozes, Petrópolis – RJ, 179 p., 2006.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Editora Sagra Luzzatto, Porto Alegre – RS, 204 p., 1998.

WOJNAR, D.M.; SWANSON, K.M. Phenomenology: an exploration. **J. Holist. Nurs.**, v. 25, n. 3, p. 172-85, 2007.

WHO, World Health Organization; **IARC, International Agency for Research on Cancer**. World Cancer Report 2014. Edição de Bernard W. Stewart e Christopher P. Wild, 2014.

WHO, World Health Organization. Definition of Palliative Care. Geneva; 2006. [cited 2006 Feb 13].

APÊNDICE



Universidade Federal de Juiz de Fora

FACULDADE DE ENFERMAGEM

NORTEAMENTO DE ENTREVISTA ABERTA

Caracterização do profissional de enfermagem:

- **Iniciais:** **Apelido escolhido:** **Nº:** **Data:**
- **Idade:** **Estado Civil:**
- **Profissão:** **Quando se formou:**
- **Tempo em que está trabalhando na instituição:**

Indagações Orientadoras da Entrevista:

- Como é a sua visão dos acompanhantes dos pacientes neste setor?
- Descreva como tem sido no dia-a-dia o seu relacionamento com os acompanhantes dos pacientes nesse setor.
- Você poderia me falar sobre aspectos facilitadores desse relacionamento entre os acompanhantes e os profissionais de enfermagem? E quais são os aspectos dificultadores esse relacionamento?
- Você gostaria de me falar mais alguma coisa?

ANEXO 1



Universidade Federal de Juiz de Fora

FACULDADE DE ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

DECLARAÇÃO

Na qualidade de responsável pelo Hospital Maria José Baeta Reis da Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer (ASCOMCER), AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada “**A RELAÇÃO COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: significados da equipe de enfermagem**” a ser conduzida sob responsabilidade da pesquisadora Laís de Vasconcellos Serrano, matriculada no Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da FACENF/UFJF, matrícula nº102320043. Tenho ciência de que a referida pesquisadora, realizará entrevistas aos participantes do estudo. DECLARO que essa instituição apresenta a infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa, que se constitui de ambiente restrito que favoreça a conversa reservada, provido de mesa e cadeira. O nome da instituição poderá ser citado na divulgação de resultados para fins exclusivamente científicos, tendo sido assegurado o absoluto anonimato em relação aos participantes envolvidos, seguindo os preceitos da resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

Juiz de Fora, 13 de dezembro de 2013

João Paulo Vieira

Diretor Clínico do Hospital Maria José Baeta Reis – Associação Feminina de
Prevenção e Combate ao Câncer – ASCOMCER

ANEXO 2



Universidade Federal de Juiz de Fora

FACULDADE DE ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO DA ENFERMEIRA RESPONSÁVEL TÉCNICA

DECLARAÇÃO

Na qualidade de Enfermeira Responsável Técnica do Hospital Maria José Baeta Reis da Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer (ASCOMCER), AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada **“A RELAÇÃO COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: significados da equipe de enfermagem”** a ser conduzida sob responsabilidade da pesquisadora Laís de Vasconcellos Serrano, matriculada no Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da FACENF/UFJF, matrícula nº102320043. Tenho ciência de que a referida pesquisadora, realizará entrevistas aos participantes do estudo. DECLARO que essa instituição apresenta a infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa, que se constitui de ambiente restrito que favoreça a conversa reservada, provido de mesa e cadeira. O nome da instituição poderá ser citado na divulgação de resultados para fins exclusivamente científicos, tendo sido assegurado o absoluto anonimato em relação aos participantes envolvidos, seguindo os preceitos da resolução 466/12 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

Juiz de Fora, 13 de Dezembro de 20 13.

Adriana Moreira C. Barcelos

Enfermeira Responsável Técnica do Hospital Maria José Baeta Reis – Associação
Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer – ASCOMCER

Adriana Moreira C. Barcelos
Gerente de Enfermagem
Hospital Ascórcer
01111-1111



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RELAÇÃO COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: significados da equipe de enfermagem

Pesquisador: Maria Carmen Simões

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25912614.0.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 530.336

Data da Relatoria: 06/02/2014

Apresentação do Projeto:

Apresentação do projeto esta clara e detalhada de forma objetiva. Descreve as bases científicas que justificam o estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Apresenta clareza e compatibilidade com a proposta de estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo, considerando que os indivíduos não sofrerão qualquer dano ou sofrerão prejuízo pela participação ou pela negação de participação na pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto está em configuração adequada e há apresentação de declaração de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa, assinada pelo responsável da instituição onde será

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32) 2102-3788 **Fax:** (32) 1102-3788 **E-mail:** CEP.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 530.336

realizada a pesquisa. Apresentou de forma adequada o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.

Recomendações:

Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 30/06/2015.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

JUIZ DE FORA, 14 de Fevereiro de 2014

**Assinado por:
Paulo Cortes Gago
(Coordenador)**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32) 2102-3788 Fax: (32) 1102-3788 E-mail: CEP.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO 4



FACULDADE DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**O RELACIONAMENTO COM ACOMPANHANTES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: significados da equipe de enfermagem**”, com o objetivo de compreender a relação de profissionais da equipe de enfermagem com familiares ou pessoas próximas que acompanham os portadores de câncer que estejam hospitalizados. O que se pretende com este estudo é contribuir com o corpo de conhecimentos de enfermagem trazer subsídios a outras pesquisas e o grande interesse para a formação profissional e pessoal. Serão adotados os seguintes procedimentos: entrevistas gravadas com profissionais de enfermagem que trabalhem na instituição. Suas informações serão transcritas, sistematizadas, analisadas e divulgadas em eventos e ou periódicos de natureza exclusivamente científica. Para tomar parte, você decidirá livre e voluntariamente, poderá se recusar ou retirar seu consentimento como também, interromper sua participação a qualquer momento, sendo que a sua recusa, não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador. Como participante você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira e terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e os resultados, quando finalizado, estarão à sua disposição. Sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo e anonimato e você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo, assim como sua identificação ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Poderá haver leve desconforto ou constrangimento durante a entrevista, ao se dispor a falar da sua relação com os acompanhantes dos portadores de câncer. Entretanto, será garantido pela pesquisadora, o ressarcimento por qualquer dano que porventura venha a ocorrer, embora os procedimentos da pesquisa sejam considerados de risco mínimo. Apesar dessa possibilidade, são previstos como benefícios desse estudo, suas contribuições para os próprios participantes e demais profissionais. Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com o pesquisador responsável durante cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Eu, _____ portador (a) do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Juiz de Fora, ____ de _____ de 20__.

 ASSINATURA DO PESQUISADOR

 ASSINATURA DO (a) PARTICIPANTE

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:
 CEP – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - UFJF
 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA / CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF
 JUIZ DE FORA (MG) - CEP: 36036-900
 FONE: (32) 2102-3788 / E-MAIL: cep.propesq@ufjf.edu.br

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: MARIA CARMEN SIMÕES C. DE MELO
 END: AV. SR DOS PASSOS – 1311, CASA 5 – SÃO PEDRO – JUIZ DE FORA (MG) CEP: 36037.490.
 FONE: 85084895/21023821 – E-mail: Maria.carmen@ufjf.edu.br