



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Percepción del equipo de enfermería frente a los cuidados paliativos oncológicos: estudio fenomenológico

Waleska Christina Brandão Pereira da Silva¹, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva², Eliane Ramos Pereira², Marcos Andrade Silva³, Aline Miranda da Fonseca Marins⁴, Marta Sauthier⁴

¹ *Equipo de Bomberos del Estado de Rio de Janeiro*

² *Universidad Federal Fluminense*

³ *Hospital Federal de Bonsucesso*

⁴ *Universidad Federal de Rio de Janeiro*

RESUMEN

Introducción: Este artículo se enfoca en el desvelamiento del fenómeno de la percepción acerca de la asistencia que la enfermería ofrece a los pacientes en fase de paliación frente al desafío de fin de la vida.

Objetivos: Comprender la percepción que el equipo de enfermería tiene sobre el cuidado paliativo en oncología a partir del referencial fenomenológico de Merleau-Ponty; indicar las implicaciones de esta percepción en la praxis de la enfermería. **Método:** Estudio descriptivo, de abordaje cualitativo que tiene como base la perspectiva teórico-metodológica de la Fenomenología de Merleau-Ponty. Se utilizó la técnica de entrevista abierta con 21 profesionales de enfermería de una institución privada de asistencia oncológica.

Resultados: El cuidado paliativo se configura como un desafío para el equipo de enfermería por abarcar un encuentro de intersubjetividades entre el profesional y el paciente terminal. Medidas de confort constituyen aliceres de la excelencia del cuidado humanizado. **Conclusión:** Se señala la importancia de valorizar la instancia de lo humano por medio de acciones que objetiven la humanización de las prácticas en la salud.

Descriptor: Grupo de Enfermería; Servicio de Oncología en Hospital; Cuidados Paliativos.

INTRODUCCIÓN

El proceso asistencial se encuentra en un contexto no plenamente ajustado a los principios que deben regir los cuidados ofrecidos a los pacientes en fase de paliación de acuerdo con la preconización de la Organización Mundial de Salud en lo que se refiere a los aspectos de la subjetividad humana, en la medida que se debe priorizar, principalmente, la cualidad de vida de los pacientes y los familiares a través de la humanización del cuidado y la minimización del sufrimiento.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, a través del informe *“World Cancer Report 2008”*, relató que el impacto global del cáncer, más que dobló en los últimos 30 años. En el 2008 ocurrieron cerca de 12,4 millones de nuevos casos de cáncer llevando a 7,6 millones de óbitos en el mundo. De todas las formas de incidencia del cáncer la mayor fue el cáncer de pulmón con 1,52 millones de nuevos casos, seguido por el cáncer de mama, que presentó 1,29 millones de casos nuevos, y el cáncer de colon y recto con 1,15 millones de nuevos casos. En relación a la mortalidad el cáncer de pulmón fue la principal causa de muerte, 1,31 millones, seguido por el cáncer de estómago, con 780 mil óbitos y por el cáncer de hígado, con 699 mil óbitos. El informe *World Cancer Report 2008* aun enumeró que el cáncer más común en los hombres fue el cáncer de próstata, seguido por el cáncer de pulmón, estómago, colon y recto. Mientras que en las mujeres, el de mayor ocurrencia fue el cáncer de mama, seguido por el cáncer del cuello del útero, colon y recto, estómago y pulmón⁽¹⁾.

En este sentido, el Instituto Nacional de Cáncer (INCA) estimó, en 2011, que en Brasil ocurrieron cerca de 489.270 nuevos casos de cáncer, siendo los tipos más incidentes, los cánceres de próstata y de pulmón en los hombres y

los cánceres de mama y del cuello del útero en las mujeres. Estima aun, que los cánceres más incidentes para los hombres serán el cáncer de piel no melanoma, 53 mil nuevos casos, cáncer de próstata, 52 mil nuevos casos, cáncer de pulmón con 18 mil nuevos casos, cáncer de estómago con 14 mil nuevos casos y cáncer de colon y recto con 13 mil nuevos casos. En las mujeres los cánceres más incidentes serán el cáncer de piel no melanoma con 60 mil nuevos casos, cáncer de mama con 49 mil nuevos casos, cáncer del cuello del útero con 18 mil nuevos casos, cáncer de colon y recto con 15 mil nuevos casos y cáncer de pulmón con 10 mil nuevos casos⁽²⁾.

Este trágico escenario evidencia claramente la necesidad de desarrollar acciones que objetiven la promoción de la salud, que detecten precozmente el cáncer, acciones en la asistencia dada a los pacientes, acciones específicas para formar equipos que traten el cáncer, así como acciones en la investigación y en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS).

El INCA relata que la mayoría de los pacientes con cáncer no logran curarse y la calidad de vida de estos pacientes disminuye mucho, ocasionando, así, la necesidad de acudir a los hospitales para minimizar los síntomas que no pueden ser controlados en su propia residencia, de ahí la necesidad de intervención del equipo de enfermería. Actuación ésta, que se manifiesta desde las diversas fases del proceso de quedarse enfermo, diagnóstico y el tratamiento, hasta en las fases más avanzadas de la enfermedad⁽³⁾.

En este contexto, los profesionales del equipo de enfermería oncológica pueden ser afectados por el sufrimiento de los pacientes y el de sus familiares, y el involucramiento hace con que los sentimientos de los pacientes se mezclen con sus propias emociones, vivenciando así, el sufrimiento y el dolor sufrido por el paciente. Este involucramiento puede influenciar en la actuación del equipo, perjudicando los cuidados

Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year mouth Day]; 13 (1): 72-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4125>

de la enfermería y llevando a que el profesional tenga serios problemas, entre ellos, depresión, insatisfacción, estrés y hasta provocarle una enfermedad.

La Organización Mundial de Salud (OMS) estableció los principios que deben regir los cuidados paliativos ofrecidos al enfermo terminal, siendo que para esta institución es fundamental reafirmar la importancia de la vida, considerando la muerte como un proceso natural, debiéndose también establecer un cuidado que no acelere la llegada de la muerte, ni la prolongación de la vida con medidas desproporcionales, la llamada obstinación terapéutica. Además de esto, se debe proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas penosos, integrar los aspectos psicológicos y espirituales como estrategia del cuidado, ofrecer un sistema de apoyo para ayudar al paciente a llevar una vida tan activa como le sea posible antes que la muerte le llegue. Y, ofrecerle un sistema de apoyo a la familia para que ella pueda enfrentar la enfermedad del paciente y para que pase por el período de luto con menos sufrimiento⁽⁴⁾.

Analizando la relación profesional de la enfermería y el paciente oncológico en fase terminal, se nota que las relaciones humanas son establecidas a base del trabajo de la Enfermería. Reflexionando acerca de este hecho, a partir del interés en el área oncológica y movida por la inquietud y la necesidad de ampliar los conocimientos teóricos y científicos acerca de estos pacientes y sus necesidades, se idealizó la realización de este estudio direccionado hacia la percepción que el equipo de enfermería tiene sobre los cuidados paliativos en la asistencia prestada al paciente oncológico terminal.

La condición humana es notoriamente frágil y pasajera, ya que en ciertos momentos nos encontramos muy bien de salud y en momentos siguientes podemos estar dependientes de un hospital y de equipamientos para poder sobre-

vivir, envolviendo, para eso, a los profesionales de enfermería para que realicen los cuidados⁽⁵⁾. Es primordial que el cuidado sea practicado por estos profesionales de forma digna y humanizada. Esta observación causa gran inquietud, pues al relacionar la necesidad de humanización de la asistencia ofrecida al paciente oncológico terminal, se debe utilizar para esto, los cuidados paliativos.

Así siendo, la muerte es siempre un desafío para quien recibe entrenamiento para mantener la vida. Y cuando se acepta actuar junto a pacientes terminales, se debe tener conciencia de que no se es omnipotente y que es deber de la enfermería cuidar, independiente del cuadro clínico y del éxito o no del tratamiento⁽²⁾. En verdad, todos los días estos profesionales tienen la vida de una persona en las manos, pero siempre deben recordarse que además de la vida existe la dignidad del paciente.

Por otro lado, se sabe que no es tarea fácil lidiar con pacientes en fase terminal, pues despierta la consciencia de que las personas amadas también irán a morir un día y que delante de este hecho se es totalmente impotente. No obstante, hay mucho a aprender con esos pacientes, siendo que ellos nos enseñan que lo mejor es vivir la vida comprendiendo que cada día es único y que no se debe guardar nada para una ocasión especial, pues la ocasión especial es ahora. Entonces, el estudio objetiva comprender la percepción del equipo de enfermería frente al cuidado paliativo en oncología, a partir del referencial fenomenológico de Merleau-Ponty; e, indicar las implicaciones de esta percepción en la praxis de la enfermería.

El estudio se justifica frente a la propuesta de la integralidad y la humanización de la asistencia preconizada en el Programa Nacional de la Humanización de la Atención Hospitalaria (PNHAH), instituido en mayo de 2000 que procura la garantía de acceso y la calidad de la atención

Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1): 72-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4125>

del SUS y también en la Política Nacional de Atención Oncológica que establece la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos como garantía integral del usuario al servicio de salud⁽⁶⁾.

MÉTODO

Se trata de una investigación tipo descriptiva, de abordaje cualitativo, se utilizó el método fenomenológico de Merleau-Ponty basado en el principio de que el desvelar del fenómeno sólo será posible a través de la comprensión de la percepción del equipo de enfermería frente a los cuidados paliativos volcados a los pacientes oncológicos.

La investigación fue realizada con los enfermeros y técnicos de enfermería que trabajan en una institución de la red de salud privada en la ciudad de Rio de Janeiro, y que actúan activamente con pacientes oncológicos en fase terminal en sectores clínicos y quirúrgicos de esta unidad.

La recopilación de los datos ocurrió de mayo a septiembre de 2012. El criterio para seleccionar a los sujetos fue la disponibilidad voluntaria para participar del estudio y funcionarios que trabajan hace un año, por lo menos, en la asistencia a los pacientes en fase de paliación, a causa de que la investigación requiere vivencia provisional junto a pacientes oncológicos en fase terminal. Como criterios de exclusión, no constaron en la investigación los técnicos de enfermería y los enfermeros con experiencia inferior a un año, funcionarios de vacaciones o licenciados. Vale destacar que la investigación fue sometida y aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad Federal Fluminense con el registro CEP CMM/HUAP nº 364/11, atendiendo a los preceptos éticos de la investigación con seres humanos.

De esta forma, los sujetos fueron invitados

en sus sectores de actuación y el Término de Consentimiento Libre y Aclarado fue leído y firmado por los sujetos que concordaron participar del estudio.

La investigación contó con la participación total de 21 profesionales, siendo 15 (71,4%) técnicos de enfermería y 06 (28,6%) enfermeros. El local para la recolección de los datos fue escogido en el propio sector de actuación y se obedeció el criterio de privacidad e individualidad de cada uno de los participantes del estudio.

La técnica utilizada para recolectar los datos fue la entrevista abierta, mediante una guía compuesta de preguntas abiertas. La entrevista fue iniciada con la cuestión norteadora de cuño subjetivo que permitió un diálogo profundo requerido por la investigación: "Cuénteme cuál es su percepción en relación al cuidado que la enfermería le ofrece al paciente en paliación". Además de esto, se utilizó la observación del campo como subsidio para que fuera posible entender la percepción del equipo de enfermería en la asistencia a los pacientes en fase de paliación.

Las entrevistas fueron grabadas utilizándose un grabador MP3, que permitió registrar las declaraciones integralmente para que el entrevistador pudiera concentrar su atención en el profesional de enfermería, observando la emoción, lenguaje no verbal, postura, gestos, expresiones, y el ritmo y la entonación de la voz. Con la repetición de los contenidos en los relatos de los sujetos, se dio por encerrada la etapa de entrevistas.

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad e integralmente, respetándose las construcciones de las frases, los errores gramaticales y las pausas ocurridas durante la declaración. En posesión de los relatos transcritos de los funcionarios y de las observaciones de campo, fue realizado el análisis comprensivo e interpretativo de los significados emergidos de los discursos

y de las observaciones de campo, lo que permitió construir las categorías de análisis, que constituyen la estructura situada del fenómeno (esencia). Las informaciones fueron analizadas de acuerdo con la trayectoria fenomenológica⁽⁷⁾, que consiste en tres momentos: descripción de aquello que se manifiesta para la consciencia como vivencias; reducción en cuanto postura de colocar entre paréntesis nuestra actitud natural delante de las cosas y la comprensión fenomenológica de los invariantes del fenómeno abordado. Con efecto, se hace un análisis descriptivo y comprensivo y se busca el sentido del todo. En seguida se forman las unidades de significado y después se convierte el lenguaje del dato bruto para el científico y finalmente se presenta la síntesis de las unidades de significado y se obtiene el sentido de la experiencia⁽⁸⁾.

Los datos investigados fueron analizados e interpretados, objetivando su articulación en categorías más amplias que se relacionen con los conceptos de percepción fundamentada en la Fenomenología Existencial de Maurice Merleau-Ponty.

Con el fin de minimizar posibles riesgos psicológicos para los participantes de la investigación, llevando en cuenta la relación de enfrentamiento de los sujetos de la investigación con el proceso asistencial finito de los pacientes, fue posible contar con la contribución de una psicóloga del hospital para eventuales complicaciones. Sin embargo, no hubo necesidad de intervención psicológica en el momento de la recolección de los datos.

La interpretación de los datos obtenidos fue desvelada de acuerdo con la fenomenología existencial, traducida por el pensamiento de Maurice Merleau-Ponty. Este proceso fue finalizado con el establecimiento la elucidación de dos importantes categorías discutidas en el estudio.

RESULTADOS

En la caracterización social de los 21 participantes en la investigación, fue posible establecer que 15 (71,4%) de los entrevistados eran técnicos de enfermería, entre los cuales, 13 eran del sexo femenino y dos del sexo masculino. Los profesionales enfermeros totalizaron 06 (28.6%), siendo cuatro del sexo femenino y dos del sexo masculino.

A partir del análisis de los datos, se vislumbró la esencia del fenómeno en cuestión que envuelve a los profesionales delante de la percepción en relación al cuidado que la enfermería le da al paciente en paliación, categorizando medidas de confort como relevancia del estudio.

La categoría aprendida representa perspectivas del fenómeno estudiado y reflejan cómo los profesionales de la investigación expresan esas percepciones delante de la paliación, mientras vivencian el mundo-de-la-vida profesional. Entonces, fue posible la captura de las percepciones del profesional de enfermería acerca del cuidado paliativo, entendidas como acciones de confort ofrecidas al paciente terminal y como un encuentro de intersubjetividades.

Cuidado paliativo como medida de confort

Analizando las declaraciones del equipo de enfermería fue posible identificar y traer a la luz de la discusión esta categoría en la investigación. Indiscutiblemente, técnicos y enfermeros creen que el confort sea la base de la excelencia en la asistencia y un cuidado humanizado pautado en la calidad de vida del paciente. Los resultados de la investigación en esta categoría apuntaron hacia la relevancia de medidas abarcadoras de confort:

Yo creo que mi percepción frente al paciente en paliación es la promoción

de la mejoría de ese paciente, mejoría no, del confort al paciente procurando el mejor atendimento para él, para el paciente. (Profesional 02)

Bueno, la visión que yo tengo hoy de un cuidado paliativo frente a esos pacientes, son cuidados no solamente, estrictamente volcado para la enfermería, sino proporcionarle confort al paciente lo máximo que puedo. Por ejemplo, no solamente un cambio de decúbito, sino también una charla, también una atención, escucharlo, abarcar a los familiares, estar orientándolos acerca del paciente, cómo cuidarlo, cómo darle atención a esos pacientes, porque el cuidado paliativo es una visión mucho más allá de un simple cuidado de enfermería, envuelve la parte social, envuelve la parte espiritual, envuelve principalmente a la familia. (Profesional 11)

De acuerdo con lo que fue recibido del paciente en paliación, paciente ya fuera de posibilidad dado por los médicos, al entrar en el cuarto y dar los cuidados de enfermería, se busca promoverle más confort al paciente, bienestar... En mi opinión, ya no hay más nada para hacer. (Profesional 18)

A pesar de los profesionales del equipo de enfermería relatar el confort, el bienestar, el cariño y la paciencia, entre otros, como siendo parámetros imprescindibles para la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos, las declaraciones de los profesionales revelan que los cuidados prestados a los pacientes en fase de paliación se quedan restrictos al cuerpo físico y a los cuidados prestados de forma mecanizada.

Es un paciente que estamos acostumbrados a tratarlo mecánicamente, eh? Y en la mayoría de las veces, ya llegamos haciendo el paliativo, tratando que el dolor de él minimice. (Profesional 17)

El técnico de enfermería aun sabiendo que a veces falta paciencia, tenemos que proporcionarle esos cuidados, cariño, confort al paciente y a la familia también. Porque el paciente se va y la familia acaba quedándose. (Profesional 19)

Los profesionales de la salud que participaron de este estudio reconocen que el confort y la humanización en la asistencia ofrecida a los pacientes que se encuentran bajo cuidados paliativos son imprescindibles para darles una calidad de vida digna y respetosa a esos pacientes. Sin embargo, la evidencia que es desvelada en el fenómeno es un conflicto importante entre las declaraciones de los profesionales y la práctica asistencial observada, teniendo primacía en los procedimientos con el cuerpo físico, a medida que el discurso de los sujetos discuerda de la vivencia en la praxis.

Cuidado Paliativo: el encuentro de intersubjetividades

El encuentro intersubjetivo se da entre dos sujetos. En el verdadero encuentro intersubjetivo el sujeto se hace responsable por el otro y esa responsabilidad se llama amor al próximo, amor en que el momento ético domina⁽⁹⁾. Esta perspectiva puede ser aprendida en el estudio, donde se identificó que la percepción del equipo de enfermería frente a los pacientes en paliación, corresponde a un mismo esquema de relevancia cuanto a un cuidar pautado en el respeto, dignidad, humanización y en la escucha calificada.

Silva WCBP, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study. Online braz j nurs [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1): 72-81. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4125>

A pesar de existir programas y protocolos que direccionan la calidad de este estudio, podemos notar que, el equipo de enfermería tiene la preocupación de realizar los cuidados con calidad y respeto a los derechos del paciente. No obstante, la asistencia todavía es dada de forma mecanizada y volcada fuertemente para el cuidado del cuerpo físico y las rutinas inherentes al proceso de trabajo.

Es importante, sin embargo, notar que esa inquietud, en el desvelar del fenómeno, acontece esencialmente por existir aspectos que envuelven personas. La búsqueda por una nueva visión para desvendar y entender el fenómeno estudiado consiste no sólo en la preparación y en el apoyo técnico-científico de los profesionales, sino también, en la vivencia del otro y en el abordaje vivencial de la práctica profesional.

Mi percepción es tener el máximo posible de cuidado, de cariño, de atención. Aunque sepa que el paciente no tiene chance, que más adelante va a fallecer, tenemos que tener cariño con el paciente y con la familia, realizar los cuidados. Tenemos que promover confort, tener paciencia. (Profesional 19)

Yo creo que sí es muy importante los cuidados, paliativos que sea, pero es muy importante, muy válido sí, no largar simplemente el paciente en la cama, y dejarlo allá largado e irse sin que haya nadie a su lado, sin una persona para darle una palabra de confort. Yo creo que es mucho, pero mucho más importante esto. (Profesional 12)

Bueno, además del cuidado que tenemos que prestar de enfermería, creo que o paciente está necesitando mucha atención, ¿no es? El paciente está

carente. Es necesario que tengamos una palabra amiga con ele, procurar entender su lado. A veces él no está queriendo sólo el lado de la enfermería, a veces es un paciente solo que no tiene a nadie y que acaba necesitando una palabra; que lo comprendamos, a veces no es el dolor en sí que él está sintiendo, él está necesitando de ese cuidado; que le demos más atención. (Profesional 07)

En esta perspectiva, el sujeto del equipo de enfermería en la convivencia y en la experiencia de cuidado con personas en procesos de paliación adquiere un saber para sí mismo y para el otro, estableciendo el encuentro intersubjetivo, relacionando el cuidado al confort.

Todo esto porque las medidas de confort viabilizan interacciones comprensivas en el cuidado con el cuerpo del paciente, en una perspectiva subjetiva de su existencia, a partir de la percepción del ser humano que está sufriendo, propiciándose la humanización por medio de ese encuentro de intersubjetividades establecido por los entrelazamientos que se firman en el cuidado. Esto corrobora la premisa de la fenomenología que desvela el fenómeno de la percepción en relación al conocimiento del cuerpo, de los sentimientos, de los comportamientos, de las relaciones establecidas con el otro en el mundo dinámico y que sufren transformaciones a todo momento.

DISCUSIÓN

En el cuidado paliativo, el desafío primordial es posibilitarle al paciente una vida con más calidad delante de la propia muerte. Para esto, se debe respetar y poner en práctica los principios de los cuidados paliativos. Frente al

escenario generador de sufrimiento en el que se encuentra el paciente en cuidados paliativos, se hace relevante la implementación de una política de asistencia pautada en el respeto a la dignidad del enfermo asociada con el apoyo psicológico. “Es ver al paciente, como sujeto de una vida y una historia y no como prisionero de una enfermedad”⁽¹⁰⁾.

La palabra ‘confort’ nos impulsa a referenciar el cuerpo y el habla como sujetos de la percepción. En Merleau-Ponty afirmase que: “El *Cogito* debe revelarme en situación, y es solo sub esta condición que la subjetividad transcendental podrá, como dice Husserl, ser una intersubjetividad”^(7:198).

En este sentido, la intersubjetividad aprendida en la relación entre el profesional de enfermería y el paciente se vivencia en una determinada situación del cuidado, y en esa interacción cotidiana el equipo relaciona el significante ‘confort’ al cuidado paliativo, ya que se percibe de la praxis laboral la experiencia que remite al encuentro intersubjetivo, o sea, entre los sujetos y sus subjetividades.

Para que haya una comprensión efectiva de un fenómeno vivenciado, la perspectiva merleau-pontyana aclara que es necesario considerar algunas palabras-claves: percepción, intencionalidad y consciencia. Como afirma Merleau-Ponty, hay que ir “hasta la raíz de la subjetividad con sus ideas en relación al cuerpo-sujeto, resguardando la intencionalidad y su significado”⁽¹¹⁾.

En verdad, la filosofía de Merleau-Ponty entra en escena para atribuir significados sobre los fenómenos de percepción, ya que la comprensión de la relación tiempo y espacio en el cotidiano del enfermero es mediado por las relaciones corporales en cuanto ser-en-el-mundo. En este sentido, al comprender las interacciones establecidas con el cuerpo, consciencia y experiencia, y éstas relacionadas con el ser en el mundo, basadas en la fenomenología a la luz

de Merleau-Ponty, se queda evidenciado que los cuidados ofrecidos a los pacientes, por el equipo de enfermería durante todo el proceso asistencial, son realizados de forma unidireccional. En este proceso, no se tiene comprensión del cuerpo físico que ocupa lugar en el espacio y que establece relaciones el tiempo entero entre sí y constituye el sujeto como ser en el mundo que lo cerca.

Realmente, esas relaciones establecidas entre el paciente y los profesionales de salud no son notadas por la consciencia, trayendo a la reducción fenomenológica, o sea, colocar esa experiencia entre paréntesis y liberar la visión para estar disponible para comprender aquello que muestra la consciencia. Así siendo, “más una vez, mi visión humana sólo se fija en un lado del objeto, aunque, por medio de los horizontes, ella busca todos los otros lados (noto sub diferentes ángulos el objeto central de mi visión actual)”^(7:107). Esto porque nuestra visión, nuestra percepción se da en perspectivas, en perfil; al observar un fenómeno estamos delante de un sesgo suyo por ser inagotable y por darse a cada vez en cada experiencia. En otras palabras, el fenómeno es aprendido por el sujeto en perspectiva porque éste es su modo de revelarse, a medida en que él acoge, en cada momento, un lado del objeto, o sea, aspectos del cuidado como fenómeno notado en su práctica.

La comprensión del cuerpo se establece en la relación del ser humano y a través del propio cuerpo, como un espacio expresivo e inagotable en relación a las totalidades de las partes del cuerpo. Es importante destacar que ninguna experiencia es igual a otra. Las experiencias son únicas y acontecen entre las relaciones e interacciones entre los seres humanos.

El cuidar, en cuidados paliativos, es un arte, en las que las relaciones humanas asumen un papel de destaque y permiten la preservación de la calidad de vida de la persona aun en una

situación compleja, proporcionan una muerte tranquila y promueven un proceso de luto⁽¹²⁾. Entonces, el significado y la comprensión de los cuidados paliativos tienen una amplitud que traspasa la propia palabra. El desvelar de las dimensiones del fenómeno "cuidados paliativos" tiene como base la promoción de la dignidad, de la protección, del confort, del alivio del dolor, del sufrimiento físico, espiritual y psicológico, la comunicación abierta con el paciente, la acción interdisciplinar, el apoyo familiar, el cuidado humanizado y un plan terapéutico individualizado.

La expresión de los sentimientos por parte de los pacientes es un punto extremadamente positivo para enfrentar la muerte⁽¹³⁾. "Si por un lado la situación de enfermedad terminal inviabiliza la tan soñada cura, por otro, ella abre la posibilidad de una profundización de esa relación humana"^(14:73). Sin embargo, no es tarea fácil del profesional de la salud, comprender todo este contexto y romper algunos paradigmas asistenciales de salud consolidados a lo largo de los tiempos.

En la perspectiva de Merleau-Ponty, estamos en cierta medida revelados, o sea, siempre expuestos a la percepción del otro y, por eso, somos intersubjetividad: "La subjetividad transcendental es una subjetividad revelada, saber para sí misma y para otro, y a este título ella es una intersubjetividad"^(7:485).

De esta forma, no se debe ignorar el mundo objetivo, muy por el contrario, el existir de la percepción y su subjetividad sólo se vuelve posible porque el mundo objetivo existe, permitiéndonos "notar" las cosas en las diversas visiones y ángulos a lo largo de los tiempos. Es a través de la consciencia y del mundo objetivo que vivenciamos nuestras experiencias, comprendemos la subjetividad y vinculamos la percepción al campo fenomenológico. Conviene destacar que debemos estar abiertos para notar al otro en su dimensión existencial, considerando que "la

posición absoluta de un sólo objeto es la muerte de la consciencia, ya que ella inmoviliza toda la experiencia, así como un cristal introducido en una solución hace con que ella instantáneamente se cristalice"^(7:109).

Finalmente, la vivencia del proceso de muerte en la clínica trae la posibilidad de finitud como parte inalienable de la existencia, lo que implica en aprender a convivir con la constante dualidad vida-muerte en el cotidiano del cuidado. En el ámbito del cuidado paliativo, el multiforme abordaje transdisciplinar, evoca un trabajo conjunto en pro de la muerte digna, "fundado en el éxtasis de profundas reflexiones y concentrado en la serenidad de las actitudes que valorizan la dimensión humana del sujeto en proceso de muerte y morir"^(15:4989).

CONCLUSIÓN

Destacamos, inicialmente, que el estudio presentado trajo un recorte de la asistencia de enfermería ofrecidos a los pacientes que se encuentran en cuidados paliativos y la percepción del equipo de enfermería del cuidado prestado a esos pacientes. Consideramos solamente las declaraciones de los sujetos del estudio, que eran técnicos de enfermería y enfermeros. Entonces, nuestros resultados y conclusiones se limitan a estos profesionales y a la metodología aplicada.

En las universidades no se evidencia, actualmente, un currículo adaptado para preparar a los profesionales de enfermería para que trabajen con pacientes en paliación. De esta forma, existe la "falta de preparación" de esos profesionales en el campo de trabajo que, consecuentemente, se refleja en la práctica asistencial.

Es necesario que el equipo de enfermería se integre a una asistencia multidisciplinar, donde no haya vanidades y si una percepción que sea concretizada a través de la comprensión del

paciente, interpretación de sus percepciones y, por consiguiente, en la transformación de la realidad presentada. Para esto, se hace necesario no sólo el conocimiento técnico, a través de las especializaciones y actualizaciones en los currículos de las instituciones de enseñanza, sino también aprender a lidiar con la instancia del humano mediante iniciativas que objetiven la humanización de las prácticas en la salud.

Se sugiere que los equipos de enfermería que asisten a los familiares y a los pacientes sub cuidados paliativos oncológicos, presten cuidados que tengan como foco fundamental el apoyo al cuidador, apoyo emocional, espiritual, aclaramiento de valores, principalmente aquellos relacionados a la finitud, recibiendo cualificación específica en los servicios para que puedan promover la reducción de la ansiedad y, como enfermeros, celar por la protección de los derechos de los pacientes.

CITAS

1. World Health Organization. World Cancer Report, 2008. International Agency for Research on Cancer: Lyon; 2009.
2. Ministério da Saúde [BR]. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Organização Mundial Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Cuidados Paliativos: Guias para el manejo clínico. 2ª ed. [S.l.]: OPAS; 2004.
4. Aranha MLA, Martins MHP. Filosofando: introdução à Filosofia. 4ª ed. São Paulo: Moderna; 2009. Cap. 35: A morte. p. 331-4.

5. Ministério da Saúde [BR]. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
7. Giorgi A. The descriptive phenomenological method in psychology. A modified Husserlian approach. Pittsburgh: Duquesne University Press; 2009.
8. Lévinas E. Entre Nós. Petrópolis: Vozes; 2005.
9. Ministério da Saúde [BR]. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
10. Terra MG, Gonçalves LHT, Santos EKA, Erdmann AL. Fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty como referencial teórico-filosófico numa pesquisa de ensino em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2009 Set; 30(3): 547-51.
11. Guedes JAD, Sardo PMG, Borenstein MS. A enfermagem nos cuidados paliativos. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2007 Ago [Acesso em 15 Mar 2012]; 6(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.740/198>.
12. Combinato DS, Queiroz MS. Morte: uma visão psicossocial. Estud psicol. 2006; 11 (2): 209-16.
13. Pontes AC, Espíndula JA, Valle ERM, Santos M. Bioética e profissionais de saúde: algumas reflexões, Bioethikos. 2007; 1(1): 68-75.
14. Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Teixeira ER, Refrande SM, Pereira PCR. Morte como fenômeno transdisciplinar na prática em saúde: reflexão existencial a partir de Norbert Elias. Rev enferm UFPE on line. 2013; 7(esp):4984-92.

Recibido: 06/12/2012

Revisado: 16/01/2014

Aprobado: 17/01/2014