

**A ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES  
ONCOLÓGICOS QUE FAZEM USO DE CATÉTER  
VENOSO TOTALMENTE IMPLANTADO<sup>1</sup>**

***NURSING IN THE CARE OF ONCOLOGICAL PATIENTS  
WHO USE FULLY-IMPLANTED VENOUS CATHETER***

**Fabiana Porto da Silva<sup>2</sup>  
Adriana Dall'Asta Pereira<sup>3</sup>**

**RESUMO**

O câncer, doença que acomete qualquer idade, é desencadeado quando a célula humana multiplica-se de forma desordenada. Existem vários tratamentos, que tentam reverter o quadro enfermo e devastador da doença, tais como, a quimioterapia parenteral, que é infusão de drogas endovenosas, diferenciadas pelo grau da enfermidade. Neste caso, salientamos, o uso do catéter venoso totalmente implantado, que se faz necessário quando o paciente apresentar rede venosa de difícil acesso, garantindo uma via da rede vascular segura, rápida e prática, bem como, o uso desta via endovascular diminui traumas relacionados à punção venosa de veia periférica. Entretanto, para manter, o catéter venoso totalmente implantado, deve-se ter cuidado no manuseio e procedimento asséptico, ainda que, a heparinização ocorra após a infusão do quimioterápico, ou quando necessário. A heparina é um potente anticoagulante que prolonga a durabilidade do catéter venoso totalmente implantado, antagonizando a ação da trombina sobre o fibrinogênio, não permitindo a formação da rede de fibrina, permitindo uma constante via endovenosa. Desta forma, objetivou-se com este estudo, identificar quais as principais dificuldades vivenciadas pelos pacientes oncológicos que fazem uso de catéter venoso totalmente implantado. Este estudo, apresenta-se na forma de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa de aspecto fenomenológico, e foi desenvolvido em um hospital de médio porte na cidade de Santa Maria (RS), com pacientes oncológicos. Conclui-se que as dificuldades mais frequentes estão relacionadas ao medo do desconhecido, ou seja, o objeto estranho que se torna parte fundamental do corpo humano, tem-se ainda, a mascarada auto-estima, que, em muitos pacientes, fica girando enigmáticamente, por tentarem camuflar o verdadeiro sentimento relacionado ao catéter venoso totalmente implantado. Muitos pacientes acreditam neste corpo estranho que habita seu organismo; outros, por vários momentos, negam

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação.

<sup>2</sup> Curso Técnico de Enfermagem - UNIFRA.

<sup>3</sup> Orientador.

sua existência, calejados pela dor, acreditando que a felicidade perdeu-se e que agora irão viver no mais escuro dos labirintos, com seu catéter venoso totalmente implantado, tendo como consequência a mais temida das enfermidades, o câncer.

**Palavras-chave:** catéter venoso totalmente implantado, câncer, cuidar.

### **ABSTRACT**

Cancer, a disease which can attack any age, is broken out when the human cell multiplies in a disorderly way. There are several treatments which can revert the sick and devastating picture of the disease, such as parenteral chemotherapy, which is the infusion of intravenous drugs, diversified by the sickness degree. In this case, it is pointed out the use of fully-implanted venous catheter, which is needed when the patient presents a venous net difficult to be accessed, ensuring a safe, rapid and practical passageway of vascular bed, as well as reducing, by the use of this intravascular line, traumas related to the venous puncture of peripheral vein. However, in order to keep the venous catheter fully implanted, care should be taken in the handling and aseptic procedure, even though heparinization occurs after the chemotherapeutical infusion, or when it is necessary. Heparin is a potent anticoagulant which makes the durability of the fully-implanted venous catheter longer, antagonizing the action of the thrombin on the fibrinogen, which does not allow the formation of the fibrin net and allows a permanent intravenous passageway. Thus, the present study is intended to identify the main difficulties experienced by oncological patients who use fully-implanted venous catheter. This study is a descriptive research, with a qualitative approach of the phenomenological aspect, and was conducted in a medium-size hospital in the city of Santa Maria, RS, having oncological patients as subjects. It is concluded that the most frequent difficulties are related to the fear of the unknown, that is, a strange object becomes a fundamental part of the human body, in addition to a disguised self-esteem which, in many patients, keeps spinning enigmatically when they try to conceal the real feeling toward the fully-implanted venous catheter. Many patients believe in this foreign body which lodges in their organism; others, hardened by pain, several times deny its existence and think that there is no more happiness and that they will have to live in a dark labyrinth with their fully-implanted venous catheter, and, as a consequence, with the most frightening of the diseases, the cancer.

**Key words:** fully-implanted venous catheter, cancer, taking care.

## INTRODUÇÃO

O distúrbio genético da célula humana é denominado neoplasia, esta célula neoplásica divide-se da mesma forma que a célula normal do organismo. A célula normal divide-se apenas para atender às necessidades do sistema humano. Já a célula doente multiplica-se de forma desordenada e causa o câncer.

As descobertas feitas pela ciência nos últimos anos não apenas elucidaram o mecanismo fundamental da doença como também geraram terapias capazes de eliminar os tumores da imensa maioria dos pacientes. A possibilidade de cura do câncer já é uma realidade concreta na maioria dos hospitais. O câncer, relatado pela primeira vez pelo grego Hipócrates, considerado o pai da medicina, por volta do ano 500 a.C., já teve sua origem atribuída a centenas de fatores. Mas a tese que pôs um ponto final nessa discussão, e que trouxe muita esperança foi a descoberta dos oncogenes. A tese dos oncogenes defende que a origem do câncer é um defeito minúsculo que altera apenas a bilionésima parte do DNA de alguns genes especiais - 50, entre os 50.000, que existem em cada célula. Esses genes especiais são chamados de oncogenes, ou genes causadores do câncer. Apesar de serem tão poucos, eles têm poder de vida ou de morte sobre o organismo porque sua função é controlar o desenvolvimento, a reprodução e a organização das células. Depois que sofre uma mutação inicial, a célula tem um longo caminho pela frente até virar um tumor. O desenvolvimento de um tumor demora décadas. Todos nós temos células transformadas no corpo, e a todo momento ganhamos novas células mutantes. As células alteradas pelo oncogene passaram a proliferar de maneira descontrolada, mas elas têm que enfrentar diversos obstáculos gerados pelo próprio organismo. As células alteradas pelo oncogene, passaram a proliferar de maneira descontrolada, mas elas têm que enfrentar diversos obstáculos gerados pelo próprio organismo. Um dos principais obstáculos são os genes supressores de tumor, que têm como função patrulhar ameaças à ordem interna das células, ou seja, reprimir os oncogenes. Com o novo avanço tecnológico, houve a identificação de uma proteína p53 que induz células indisciplinadas ao suicídio. Mas a ofensiva mais brilhante da ciência contra o câncer é, sem dúvida, a que procura deixar o tumor sem alimento, chamada de angiostatina, que matará o tumor de fome (DIEGUEZ, 2001).

Embora esses avanços exorcizem, finalmente, o demônio do câncer, a quimioterapia ainda é o tratamento mais utilizado contra o câncer. O tratamento quimioterápico pode ser administrado por diferentes acessos parenterais, como a utilização de catéter venoso totalmente implantado, que se deve manipular cuidadosamente, com observação de técnica asséptica,

com teste de reflexo sangüíneo antes da infusão da droga, com manutenção da permeabilidade e heparinização adequada de acordo com a necessidade. A localização do catéter venoso totalmente implantado normalmente está na veia jugular ou subclávia, na maioria. Utiliza-se heparina para manter o contínuo acesso venoso do catéter. A heparina é um potente anticoagulante que prolonga a durabilidade do catéter e antagoniza a ação da trombina sobre o fibrinogênio, não permite a formação da rede de fibrina denominada coagulo sangüíneo. Sabe-se que a heparina age contra vírus e bactérias, e é também encontrada no organismo humano e produzida pelos mastócitos e basófilos que são células de defesa do organismo.

Embora seja de extrema importância todo o processo de assepsia e estudo científico para manipular com catéter venoso totalmente implantado, o cuidado emocional com o novo estilo de vida relacionado à auto-estima do paciente e que faz uso desta via parenteral, despertou-me a preocupação quanto ao zelo e à manutenção da autoconfiança na tentativa de minimizar a ansiedade, para respeitar a fragilidade e as diferentes formas de respostas fisio-sentimentais que se manifestarão com a introdução e a permanência do catéter venoso totalmente implantado, sustentado pela constante convivência orgânica, em que se encontraram, muitas vezes, por longo tempo.

Baseado nesta reflexão, parte-se da seguinte problemática:

– Quais as perspectivas de vida, relacionadas à conformidade de aceitação quanto ao uso do catéter venoso totalmente implantado?

Portanto, objetiva-se com este estudo:

- identificar quais as principais dificuldades vivenciadas pelos pacientes oncológicos que fazem uso de catéter venoso totalmente implantado;
- verificar o nível de auto-estima do paciente que faz uso de catéter venoso totalmente implantado;
- detectar quais os sentimentos apresentados por estes pacientes que fazem uso de catéter venoso totalmente implantado;
- identificar as dificuldades sociais e físicas que o paciente encontra na sociedade.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Nas últimas três décadas, revelar o diagnóstico de câncer era amedrontador para quem o iria fazer. Hoje, com descobertas benéficas quase que, na linha de chegada da cura, a situação mudou, reverte-se o quadro de pavor, que se enfatiza mais sobre o prognóstico e tratamento, que apresentam amplitude para a melhora orgânica, interação com o ser humano num todo, o que não acontecia anteriormente.

O câncer, doença ainda vista como devastadora, exerce uma força centrípeta sobre o sistema familiar e a sociedade, na qual, o indivíduo doente começa a ser visto como uma criança desamparada, que apresenta necessidades especiais. O que ocorre é uma desorganização que o impacto da doença produz. Como resposta a este desespero, o corpo, na consciência da perda, ou ameaça da perda pode atingir as defesas do organismo, ou seja, diminuí-las e deixar o indivíduo mais propenso à doença, ou ao agravamento da doença preexistente (SILVA, 1996).

Embora a ciência atinja avanços sobre o conhecimento do câncer e seu tratamento, a percepção social da doença nem sempre reflete a situação real. A doença ainda é vista como fatal, vergonhosa e, comumente considerada como sinônimo de morte, além de marginalizar o paciente, o que tem contribuído para que as pessoas mantenham sentimentos exclusivamente pessimistas sobre ela.

Interpreta-se ainda, que o câncer pode ser um castigo merecido, por causa de hábitos e atitudes individuais. Sabe-se que a doença acomete níveis de idade variáveis e que a descoberta, muitas vezes tardia, não favorece a continuidade da vida. Quando visualizada precocemente, a esperança de cura aumenta. Aceleraram-se pesquisas e revelam-se medidas terapêuticas positivas, para indivíduos que estão na fila, o que pode levá-los ao fim do pesadelo.

O diagnóstico, com o tratamento, pode resultar em cura, ao passo que os mesmos procedimentos, quando retardados, podem ter como consequência um tratamento paliativo apenas, e a morte é a consequência inevitável. Utiliza-se, como método, para tratamento do câncer, a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, e imunoterapia e a hormonioterapia.

O uso do catéter venoso totalmente implantado, é necessário para garantir uma via segura para aplicação de quimioterápicos aos pacientes em tratamento prolongado, e aos com rede venosa de difícil visualização, assim o catéter diminui ou elimina traumas relacionados à punção venosa. A mudança física em relação ao organismo pode gerar reações de desconforto psicológico no paciente que faz uso de catéter venoso totalmente implantado, pois, a influência do corpo sobre a mente é grande. A mente humana não é o cérebro, o cérebro é algo material, visível. A mente é algo imaterial, não pode ser vista, mas sim, sentida pela transparência do olhar, e bem mais que isso, sentida na verdadeira realidade de gostar de si mesmo, ou seja, auto-estimar-se.

Quando se fala em mudança física pelo uso do catéter venoso totalmente implantado, não devemos pensar no sentido usual da palavra, e sim, pensar materializado na ótica do cuidador, o homem-corpo, homem-alma, renegue-se o dualismo e perceba-se que a doença significa um dano à totalidade da existência. Neste enfoque, MONTALVÃO (1979) diz que as relações com os nossos semelhantes podem apresentar características comprometedoras,

tais como sentimento de inferioridade. Quando esses sentimentos tornam-se persistentes e duradouros, a amplitude mental adormece, não mais interage harmoniosamente com o ambiente de relações sociais do outro. Concordo com este autor, pois o conflito corpo e alma em que o paciente encontra-se mergulhado pelo dualismo, gera e acelera o sentimento de inferioridade, que se apresenta em sua conduta diária. Neste caso, a base da inferioridade é física e mental, o indivíduo que está em intensa sensibilidade, torna-se vulnerável à conduta da negação do próprio eu. Este modo-de-ser é uma maneira do próprio ser limitado, que tenta estruturar-se na consciência, inconsciente das circunstâncias em que se encontra.

Na ótica do verdadeiro cuidador, a materialização do cuidado deverá significar desvelo, solicitude, zelo, atenção, com uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si, e centra-se na afetividade com que o cuidador coloca o cuidado como um modo-de-ser essencial. O cuidar é tudo, significa a gestão de equilíbrio, resgata a sinfonia integral do ser humano. O cuidador, sacramentado na não-dualidade do ser humano, sente-se parte do universo e conectado ao ser cuidado, pois, o universo é, para todos, corpo-alma. Pode-se dizer que o curador é portador de sentimentos de compaixão, extraordinariamente não-utópicos, que cooperam para a transparência de atos e atitudes que envolvem a base possibilitadora da existência humana enquanto humana. Neste enfoque, BOFF (1999) evidencia que a arte do cuidar representa atitudes, onde há envolvimento do cuidador com o ser cuidado, com atenção, zelo e de desvelo, e a compaixão e integração espiritual estão homogeneizadas junto ao universo.

O óbvio é que o ser humano, por excelência, é um ser que necessita, na sua constituição humana e espiritual, da sinergia, ou seja, da interação de todas as energias presentes no todo de sua existência. O alicerce da arte de cuidar é o amor, que conserva a expansão dos seres humanos e gera, muitas vezes, a transcendência plena da vida. No império do cuidar, em que o cuidador reina lúcido, por um sentimento amoroso de dimensões, que move todo o universo, o ser humano.

Contudo, para permanecer a harmonia simbiótica, ou seja, o benefício mútuo do cuidador com o ser cuidado, deve-se regar o corpo orgânico e a alma continuamente de absoluta energia, encontrada no próprio “EU” de cada ser humano. Desta forma, BOFF (1997, p. 84) diz que “o ser humano é uno e complexo, constituído de corpo-e-alma. Ele não tem corpo e alma. É corpo e alma”.

A realidade de viver na dependência orgânica, aqui representada por catéter venoso totalmente implantado, interfere nas relações humanas formada

sob maiúsculos sentimentos de depressão em que muitos encontram-se e reduz na auto-estima do renegado corpo. Para curar o corpo enfermo, primeiro deve-se cuidar da alma, que exterioriza na matéria orgânica todo o sentimento emocional. Emoção esta, que, se não balanceada, gera a incapacidade de não manter o corpo vivo. Assim, o processo de adaptação, quanto ao uso do catéter venoso totalmente implantado, torna-se lento e, muitas vezes, não ocorre. Para isso, o cuidador procura transfundir a realidade para cada paciente, na tentativa de que reflita a possibilidade de travar relações corpo-alma, e o resultado é a criação concretizada no domínio transcendental, pois, somente o homem é capaz de transcender e projetar-se no mundo e com o mundo. Na visão de FREIRE (1979), a realidade compreendida em cada universo humano, muitas vezes proporciona a possibilidade de soluções lúcidas, onde enxergar torna-se a solução para transformação da realidade, para criar e projetar-se em um mundo próprio.

Assim, a realidade será aceita, por meio da utilização da carícia, que é uma das expressões máximas do cuidado. Acariciar não significa majestosamente o ato de agir com a mão, palavras acariciam o ego, mergulhado no “EU” profundo de cada ser humano. A carícia essencial é leve como um entreabrir suave da luz do amanhecer, arrombado pelo sol que acaricia o universo, em que o homem corpo-alma está no mundo e com o mundo. Na explanação de BOFF (1999), a mão não é o único instrumento carreador da carícia. A carícia está no magnetismo individual que cada ser, no movimento leve e ilimitado permite, ao ser acariciado, as mais diferentes e incandescentes formas de contato com o ser acariciador. Ainda, o mesmo autor diz que o afeto não existe sem a carícia, a ternura e o cuidado. Assim como a estrela precisa de aura para brilhar, o afeto precisa de carícia para sobreviver.

## **METODOLOGIA**

Este estudo apresenta-se na forma de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa de aspecto fenomenológico. Foi desenvolvido em um hospital de médio porte na cidade de Santa Maria, com pacientes oncológicos, que fazem uso de catéter venoso totalmente implantado para tratamento quimioterápico, de ambos os sexos, com idade superior a 15 anos, capacitados a manter em comunicação verbal compreensível, conscientes e aptos a participar da entrevista. Foi firmado para os entrevistados que os dados pessoais ficarão em anonimato, com utilização de inúmeros pseudônimos. Para realização do trabalho, foi atendida à Resolução nº 196/96 sobre pesquisa em seres humanos.

Foram realizados encontros para explicação prévia do que se tratava a pesquisa, o que possibilitou um maior entrosamento entre pesquisador e clientela. Para realização do trabalho, foi elaborado um questionário para coleta de informações constituído de perguntas mistas, a fim de obter dados para sua realização; o mesmo foi respondido, individualmente, pelos pacientes no período da tarde, de segundas às sextas-feiras, em nível ambulatorial, durante os meses de abril e maio de 2001.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Perante esta realidade que tem como principal protagonista o SER HUMANO, o câncer deve ser entendido como uma doença que afeta uma comunidade inteira. Geralmente, quando se fala em câncer, é dada maior ênfase aos aspectos preventivos e curativos, esquece-se dos aspectos emocionais do paciente acometido pela patologia. Achou-se, por isso, importante refletir e analisar a opinião dos pacientes que fazem uso de catéter venoso totalmente implantado, as reações e implicações provocadas pelo seu uso. Serão explanados, em que grau emocional o paciente oncológico encontra-se com o uso do catéter venoso totalmente implantado, para uso do tratamento quimioterápico.

A seguir são descritas e analisadas as entrevistas realizadas.

Quando foram questionados em que mudou no seu cotidiano, após o uso do catéter venoso totalmente implantado e quais os seus sentimentos em relação ao catéter, observou-se que 50% dos entrevistados contradizem-se em suas respostas, notou-se, a não-aceitação do uso do catéter venoso totalmente implantado, embora tentassem transmitir uma imagem falsa de que aceitavam. Observou-se que os entrevistados exprimiam reprovação quanto ao uso do catéter venoso totalmente implantado.

Considero que a fuga da conformidade é constante, que o mundo luminoso da realidade está mergulhado em subterrâneos escuros, onde o olhar, acostumado às sombras, não enxerga a fonte de toda a luminosidade, então ocorre a imagem utópica de todo o seu universo, um universo, que exterioriza sua auto-imagem de negação.

*“O uso do catéter venoso totalmente implantado é confortante... não há outro jeito”* (Gavião).

A fala acima, confirma o que Platão, citado por COTRIM (1988) descreve, que o ser humano imortal compreende a realidade, em que sua energia produz a própria luz no universo.

Na continuidade da análise dos resultados, quanto à mudança no cotidiano, aceitação, preocupação e como se sentem em relação ao uso do

catéter venoso totalmente implantado, nota-se que os outros 50% dos entrevistados aceitam o uso do catéter venoso totalmente implantado, apresentam coerência nas respostas, e não tentam camuflar seu sentimento.

Confirmaram-se nossos achados, ele torna-se parte sim do corpo, porque fez com que o corpo se projetasse na interface do seu ambiente, onde suas sensações são abertas para o mundo, ou seja, ocorre a navegação pelo próprio corpo, que exterioriza a maciez da simples e pura energia, move-se numa instalação luminosa que pisca e brilha, e responde ao universo, que, sincronizado com estas luzes do corpo e da alma, realiza a coreografia natureza-corpo-alma (natucorpocestial).

*“Facilitou o tratamento. Aceito, fator que auxilia. Mudou para melhor. Sinto-me bem, e rezo para não rejeitar”* (Falcão).

Segundo STERLARC (1997), o ser humano sempre será mutável e móvel dentro do universo, mesmo com as descobertas tecnológicas, haverá sempre troca involuntária de vitalização, que permite ao homem evoluir no universo e com o universo.

Em relação ao cuidado com o catéter venoso totalmente implantado, observou-se, na análise das entrevistas, que 100% dos entrevistados, dizem que o saber cuidar faz parte do seu cotidiano, e que o cuidado com o catéter é realizado pela Enfermeira. Este achado é extremamente importante, já que o Enfermeiro, direcionado, onipotentemente, na arte cosmótica do cuidador-ser-cuidado, interage, exclusivamente, com o enfermo, pois, cuidar requer sentimento de compaixão, que é sustentado pelo alicerce amoroso, e o enfermeiro, universalmente, proporciona a possibilidade deste sentimento eterno, o amor.

A arte torna-se pura quando se expressa a harmoniosa dança do cuidado, e materializa-se na transcendência que ocorre entre enfermeiro-enfermo, onde o corpo-alma da Enfermeira gira em torno de si mesmo, em uma órbita luminosa, carregada por estímulos amorosos, que contagiam, sem limites, os seres a serem confortados.

Segundo Nigthingale, citada por GEORGE (1993), a enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, templo espírito de Deus. É uma das artes, poder-se-ia dizer, a mais bela das artes.

Quanto à relação do paciente com a família e sociedade, após a implantação do catéter venoso totalmente implantado, nas respostas descritas, foi explanado que houve melhora física como também não houve problemas nas relações cotidianas com a sociedade.

A evolução humana nunca termina, nem regride com a convivência tecnológica, pois a evolução é a forma visual e, ao mesmo tempo invisível da essência humana. Sabe-se que a constituição do organismo humano é formada de pura energia, não só energia, mas também de moléculas estruturalmente organizadas, que se somam com o universo em um todo natucorpocelestial, quando se permite que a alma liberte-se e busque alcançar o saber interior. Portanto, a tecnologia invade e apresenta em duplo sentido, no qual, a relação homem-técnica e com o sentido de não aprisionar a alma, e sim, libertar o invólucro da essência espiritual humana, e sentir a harmoniosa e contínua vida. Neste enfoque, STELARC (1997, p. 55) descreve que “a evolução termina quando a tecnologia invade o corpo”.

Na continuação da análise dos resultados, quando questionados se após a introdução do catéter venoso totalmente implantado, sua auto-estima mudou, todos os entrevistados verbalizaram que sua auto-estima não mudou, ou seja, o catéter venoso totalmente implantado serviu de elo de conforto fisiológico e emocional para uma melhor adaptação ao tratamento, na perspectiva de uma melhor qualidade de vida durante o tratamento.

O alívio da dor, com a colocação do catéter venoso totalmente implantado, torna-se parte orgânica fundamental para a continuação da vida, corpo-alma, neste organismo. O que ocorre é a desmitificação, em que, a tecnologia não ocupa o toque suave e milenar das mãos humanizadas, e sim, ameniza o sofrimento retratado, relacionado à flebite, por diversas punções venosas. Pois, o invisível, torna-se visível quando o toque sentido pelo paciente (enfermo) das mãos, ou do olhar, permite a ele, olhar-se em sua própria face energética e perceber a cosmótica essência de sua própria vida.

De acordo com STELARC (1997, p. 52), “a tecnologia invasiva elimina a pele como um lugar significativo, uma interface adequada ou uma barreira entre o espaço público e o aparelho fisiológico”. Ou seja, o alojamento tecnológico permanece cada vez mais em nossa evolução. Entretanto, o homem, em toda a sua essência, desmitifica a razão em que a tecnologia não é o todo, e sim, a forma encontrada para proporcionar o conforto e a homeostasia celular. Assim, os sentimentos *suigêneris* do corpo-alma de cada ser humano interligam-se ao universo, com a avançada obra tecnológica da caminhada humana.

## CONCLUSÕES

Findou-se, com grande satisfação, a conquista da evolução humana, em que a tecnologia avançada permite muitas vezes contribuir para um melhor tratamento do corpo doente. Mas sabe-se que o câncer também avança, obscuramente, em dimensões que, por momentos, são intraduzíveis: na

conclusão transmigratória da minha alma, enquanto pude viver junto, e ao mesmo tempo transcender-me na realização deste trabalho, observei que a alma é fundamento essencial e básico da existência humana. O homem torna-se homem, pela sua grandiosa e milenar alma, que tramita dentro do universo à procura da evolução.

Neste trabalho, descreve-se o mistério interior de cada ser humano, que é caracterizado por dimensões ainda não medidas, em que, a alma humana é simplesmente e amplamente encantadora. A escritura desta obra traduz-se na pequena e grandiosa convivência que realizei, a mais bela obra evidenciada no único ser capaz de transcender e transmigrar no corpo e com o corpo-alma: o ser humano.

No aspecto essencial, toda a obra descrita, este trabalho libertou muitos enfermos, e libertou-me do estrito conceito no qual somos criados sobre o corpo-alma, fez-me não mais ser acostumada a uma única existência, e sim, olhar (enxergar) corpo-alma-universo, dentro da luz verdadeira, e não na projeção desta.

Conclui-se que as dificuldades mais freqüentes estão relacionadas ao medo do desconhecido, ou seja, o objeto estranho que se torna parte fundamental do corpo humano. Há, ainda, a mascarada auto-estima, que, em muitos pacientes, gira, enigmaticamente, por tentarem camuflar o verdadeiro sentimento relacionado ao catéter venoso totalmente implantado. Muitos pacientes acreditam neste corpo estranho que habita seu organismo; outros, por vários momentos, negam sua existência, calejados pela dor, acreditam que a felicidade perdeu-se e que, agora, irão viver no mais escuro dos labirintos, com seu catéter venoso totalmente implantado e terão como consequência a mais temida das enfermidades, o câncer.

O cuidar, o confortar exigem devoção, na qual a compaixão sustentada pelo amor é criada em uma órbita única, que a enfermeira zelosa e libertadora o faz. A ciência evolutiva em suas teorias, algumas vezes, apresenta-se cega dentro do universo misterioso e complexo do interior da alma humana, porque, somente aqueles que sentem o afeto regado pela eterna paixão, em que o corpo é visto de uma forma única e grandiosa, ou seja, o universo-corpo-alma, em que a engrenagem da sábia e milenar tradição do cuidar se expande em dimensões nunca vistas, mas sim, são energizadas e, para realizar, somente a enfermeira, devotada e apaixonada, torna-a realidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOFF, Leonardo. 1997. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. Petrópolis: Vozes.

\_\_\_\_\_. 1999. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 6.ed. Petrópolis: Vozes.

COTRIM, Gilberto. 1988. **Fundamentos da filosofia para uma geração consciente: elementos da história do pensamento ocidental**. 3.ed. São Paulo: Saraiva.

DIEGUEZ, Flávio. 2001. Ferido de morte. **Superinteressante**, São Paulo: Abril, ano 1, n. 1, p. 41-46, jan.

FREIRE, Paulo. 1979. **Educação e mudança**. 18.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, v. 1. (Coleção Educação e Comunicação)

GEORGE, Julia B. 1993. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas.

MONTALVÃO, Alberto. 1979. **Moderna enciclopédia de relações humanas e psicologia geral: a psicologia do êxito**. 6.ed. São Paulo: Novo Brasil.

SILVA, Celi Nunes. 1996. Dialogando sobre doenças terminais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA FAMILIAR, 2. Gramado. **Anais...** Gramado, p. 01-20.

STERLARC. 1997. Das estratégias psicológicas às ciberestratégias: a protética, a robótica e a existência remota. In: DOMINGUES, Diana. **A arte no século XXI: a humanização das tecnologias**. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, p. 52-62.