

**COMPREENSÃO DO SIGNIFICADO DO FENÔMENO
"ESTAR" EM SUPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL**
[*Understanding the meaning of the phenomenon of
"being" in parenteral nutritional support*]

Ymiracy Nascimento de Souza Polak*

Viviane Maysa Tomazoni**

Maria de Fátima Mantovani***

RESUMO: Estudo qualitativo de natureza fenomenológica que teve como objetivo compreender o significado do "estar" em suporte nutricional para o corpo adulto, tendo em vista o delineamento de ações de cuidado. Para tanto foram entrevistados oito (8) adultos na sua maioria com complicações cirúrgicas em uso de nutrição parenteral total em média de trinta (30) dias. Eles mesmos encontravam-se na faixa etária de 19 a 60 anos, eram de ambos os sexos, na maioria católicos, com 1º grau completo, casados e renda familiar de três (3) salários mínimos. Os entrevistados estavam hospitalizados em duas Unidades Cirúrgicas de um Hospital de Ensino da Cidade de Curitiba. As entrevistas foram realizadas nos três primeiros meses do ano de 1997. As descrições foram analisadas segundo os passos indicados por Martins & Bicudo (1989). Na análise pode-se identificar três grandes categorias: **O Significado do Alimento; Orientação Inadequada e o Agir Mecânico e Impessoal.** As categorias por sua vez permitiram inferir que "estar" em nutrição parenteral significa viver a dimensão do sofrimento, a impessoalidade; é sentir-se só e sem orientação.

PALAVRAS CHAVE: Nutrição Parenteral; Enfermagem; Orientação; Adaptação Psicológica.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos três séculos a medicina vem evoluindo e aperfeiçoando as suas técnicas de diagnóstico e de tratamento, voltadas para o tratamento de doenças consideradas de difícil cura. Entretanto, apesar do esforço de vários pesquisadores, observa-se que, até duas décadas atrás, o prognóstico era sombrio para pacientes com complicações cirúrgicas, com fístulas digestivas e afecções abdominais ou sistêmicas. Essas complicações mencionadas acarretam prejuízos incalculáveis para o doente em virtude da espoliação decorrente de terapias e procedimentos que exigem jejum prolongado; o sofrimento decorre das restrições alimentares, da não reposição adequada de proteínas, minerais, vitaminas e outros nutrientes. Também contribui para aumentar o estado carential.

Com a introdução do suporte nutricional parenteral, registra-se como terapia coadjuvante uma grande evolução e melhor prognóstico. O cliente que antes ficava sem se alimentar, já pode utilizar a nutrição parenteral, poupando a sua massa protéica, adquirindo energias necessárias ao enfrentamento do catabolismo presente.

A Nutrição Parenteral objetiva oferecer quantidade e qualidade de nutrientes adequados para o cliente, em vista de obter o anabolismo, ou seja, promover o crescimento e desenvolvimento do cliente, suprimindo-o com valor energético.

O papel da enfermagem em relação ao cliente com

nutrição parenteral, é de suma importância; contudo o sucesso da terapia depende de supervisão, do acompanhamento e orientação adequados. Para tanto, é necessário conhecer o cliente, sua condição de vida, seus hábitos alimentares, para ajudá-lo a entender melhor a complexibilidade do tratamento, além de ajudá-lo a engajar-se nele, mantendo um relacionamento amistoso com o grupo de suporte e com a instituição. Por acreditar nesse pressuposto, optamos por desenvolver um estudo que possibilitasse compreender o significado do "estar" em uso de nutrição parenteral, segundo o expresso pelo cliente, com o intuito de contribuir com o processo de formação do conhecimento de enfermagem na área e com a seleção de estratégias que sirvam de suporte para o cliente, de forma a ajudá-lo a viver esse momento com menor sofrimento e desconforto.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Waitzberg (1995) a nutrição parenteral é a administração total ou parcial de nutrientes por via endovenosa. Este método de alimentação é adequado apenas quando o trato gastrointestinal não pode ser utilizado, ou em situações em que o trato gastrointestinal possa ser utilizado parcialmente, e esta parcela não seja suficiente para a nutrição do indivíduo: conforme o autor, a nutrição parenteral poderá ser também utilizada nos casos de anorexia nervosa, quando o cliente não consegue alimentar-se oralmente.

Polak (1983) e Campos (1990), conceituam nutrição parenteral, como administração intravenosa de nutrientes, aminoácidos, carboidratos, lipídios, eletrólitos, água e oligoelementos, em quantidade suficiente para o atendimento das exigências nutricionais do organismo e obtenção da síntese tissular e anabolismo de pacientes em estados catabólicos.

Segundo Karkow (1984), nutrição parenteral é indicada para pacientes que não podem comer; que não devem comer; que não querem comer e os que não comem o suficiente: estes indivíduos necessitam de nutrição parenteral para que possam ter suas demandas energéticas atendidas.

A nutrição parenteral pode ser utilizada como terapia de apoio em pacientes portadores de doenças complexas; neste caso, considera-se a terapia como secundária; contudo registra-se que os pacientes cirúrgicos apresentam maior incidência da disfunção gastrointestinal, perfazendo assim maior incidência de seu uso nesta clientela.

Essa terapia é muito utilizada em pacientes com câncer, esta terapia atua conjuntamente com a quimioterapia ou radioterapia, visto que os efeitos colaterais para quem faz uso deste tratamento é muito debilitante. Além disto, pacientes com radioterapia em região abdominal podem apresentar processos inflamatórios no tubo gastrointestinal, impedindo-do assim o uso da via oral.

O suporte nutricional parenteral é também indicado para pacientes em coma ou com outros distúrbios do sistema nervoso central, que são incapazes de manter uma nutrição normal. Segundo Dudrick apud Fischer (1978), pacientes que não aceitam comida no caso de anorexia nervosa, ou algum outro distúrbio psíquico, devem ser internados periodicamente, para que possam receber nutrição parenteral e suprirem as suas necessidades nutricionais.

Apesar das inúmeras vantagens, são grandes os riscos decorrente desta terapia, entre elas podem se indicar: as complicações mecânicas, as metabólicas e as infecciosas.

*Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFPR, Doutora em Filosofia de Enfermagem pela UFSC. Coordenadora do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto - GEMSA.

**Acadêmica de Enfermagem da UFPR.

***Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFPR; Mestre em Assistência da Enfermagem pela UFSC; Membro do GEMSA.

De acordo com Polak (1995), a enfermagem possui três objetivos distintos, ao cuidar de pacientes com Nutrição Parenteral, a saber: a) desenvolver ações de apoio para clientes, família, visando a obter sua participação na terapêutica; b) planejar e implementar ações que visem à redução de riscos e potência dos resultados; c) promover meios que assegurem o processo interativo dos membros da equipe interdisciplinar entre si, com o cliente e a família.

A Nutrição Parenteral não pode sofrer descontinuidade; a solução é administrada durante 24 horas; esta modalidade de suporte nutricional exige monitorização rigorosa e orientação criteriosa da enfermagem para com a equipe e a família (Polak, 1995). A enfermagem também deve prestar atenção especial ao cliente durante toda a terapia, o que vai desde o momento da indicação até a retirada definitiva do catéter.

O uso desta modalidade de suporte nutricional por longo período acarreta alterações no comportamento psicológico e social do paciente. Os sentimentos da perda do controle da situação e dependência encontram-se combinados com a frustração de ter uma sonda saindo de seu corpo, que o alimenta, ao mesmo tempo que o priva de uma atividade prazerosa que o acompanha desde o útero materno - o sabor da degustação, o prazer de ingerir, de suprir o corpo com alimentos que lhe são agradáveis. A rotina do cliente em nutrição parenteral é alterada dramaticamente, já que suas atividades sociais estão limitadas; ele torna-se dependente, e com várias restrições. Nesse contexto o papel da enfermeira é relevante e pode ser muito útil, no que concerne às orientações e apoio psicológico, para que possa adaptar-se ao novo ritmo de vida.

É comum o cliente com nutrição parenteral apresentar depressão não somente por sua doença mas também relacionada à forma como está sendo realizada sua alimentação, de ser privado da via oral, nutrir-se por um catéter, pois este modifica todos os seus hábitos alimentares. Em virtude disto surge a depressão, e o cliente exige ainda mais suporte e orientação, de forma que lhe assegure o exercício do tratamento.

Segundo Cerezetti apud Waits (1989), o alimento, muito mais que a simples incorporação de matéria nutritiva, possui um significado social, psicológico, visto que envolve contato e calor humano: é acompanhado de uma gama de afetos e simbolismos; salienta ainda a autora que para esses pacientes, o momento de alimentação, sob estas condições, não corresponde mais a um momento de integração e troca de afeto, mas a um momento de tensão, angústia e discriminação.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza fenomenológica que visa a "compreender o significado do fenômeno "estar" em nutrição parenteral", que foi desenvolvido em um hospital escola de Curitiba.

Foram entrevistados pacientes adultos que, após consulta prévia, decidiram participar do estudo. Para a realização das entrevistas foi enviada uma correspondência para a direção do hospital; após conversamos com as enfermeiras responsáveis pelas Unidades em estudo, explicando os objetivos e propósitos da pesquisa; aos clientes foram sempre explicados os objetivos do estudo e lhes foi dado o direito de participarem dele ou não, assegurando-lhes o anonimato. Aproveitando a oportunidade, foi pedido ao cliente autorização para

gravarmos as entrevistas, sendo que dos cinco entrevistados apenas dois não concordaram que a entrevista fosse gravada.

Durante as entrevistas procuramos ficar atenta às palavras e reações do cliente para compreender a sua mundivisão. Segundo Carvalho (1987), ao escutar as palavras e observar as reações do paciente, o pesquisador assume postura compreensiva e empática, o que possibilita a penetração no seu mundo, na sua presença e na sua vida. E, para tanto, há que haver uma comunhão com quem fala, um ouvir olhando para o cliente, envolvendo-se com ele, sendo tomado pelo seu gesto lingüístico. Em outras palavras, para "escutar" o cliente, segundo Carvalho (1987), faz-se necessário que o pesquisador se impregne dos seus gestos e da sua forma de dizer as coisas, como se pensasse com o seu pensamento, abstraindo-se de todo e qualquer preconceito ou perspectivismo.

O processo de análise foi orientado pelo pensamento de Martins & Bicudo (1994), tendo o seu início com leituras preliminares de todos os depoimentos. Durante a leitura dos discursos, tentamos conhecer, nos familiarizar e respeitar as falas do cliente, buscando assim compreender o significado de "estar" em nutrição parenteral.

Após as cansáveis releituras foi possível extrair dos discursos três grandes categorias: que são elas: **orientação inadequada, significado do alimento e o agir mecânico e impessoal** da equipe de enfermagem.

INTERPRETAÇÃO DOS DISCURSOS

A orientação inadequada foi detectada mediante as falas dos entrevistados, quando se pôde perceber que eles sentiam falta de mais informações, ou que estas, quando feitas, eram insuficientes, ou complexas para sua compreensão, o que pode ser observado nas falas a seguir:

"Descobri que tinha câncer no intestino, e agora... estamos aí. Levaram-me para outra sala e colocaram esse "caninho" que sai do meu peito, falaram que era para me alimentar, sinceramente não entendi nada, mas se é para melhorar..." (Lena, 69 anos)

"Sempre fui bem tratado aqui, mas às vezes, acho que se esquecem de nós, acho que é só porque eu e o meu companheiro não podemos comer (ele estava no mesmo quarto com outro paciente com NPT). Mas tenho esperança de que este sofrimento venha a valer a pena, senão os médicos não colocariam isto em nós..." (Pedro, 38 anos)

"... Nos primeiros dias fiquei muito triste, não tanto por não poder comer, mas pelo fato de que ninguém me falou sobre este assunto, só alguns dias depois veio um médico, acho que é um estudante, não sei de que, ele me explicou o porquê de tudo isso, agora só quero melhorar para encontrar um emprego, logo que sair daqui..." (Bianco 38 anos)

Pela descrição da Dona Lena**** podemos observar que ela relata ter recebido alguma informação, mas que esta foi insuficiente ou foi de difícil compreensão para o cliente. O depoimento do sr. Bianco é o mais assustador pois ele relata que de repente a comida parou de vir, e como já se encontrava debilitado, ele não tinha nem vontade de

**** Todos os nomes utilizados são fictícios.

perguntar o porquê daquilo, quando apareceu um acadêmico de medicina e lhe explicou o porquê da não ingestão oral.

A orientação inadequada evidencia que o grau de interesse e preocupação com o outro é inadmissível, primeiro porque o paciente fica perdido, confuso, sem saber o que realmente está acontecendo e em segundo lugar porque nos torna indiferentes a esse quadro e à dimensão do sofrimento que está expressa nos depoimentos abaixo:

"... Nunca usei e também nunca tinha visto esta aparelhagem (solução e bomba infusora), mas quando me colocaram neste aparelho, não me falaram mas eu sei que é um alimento líquido, só me falaram que eu não ia poder comer por algum tempo, mas eu não ligo e como escondido, ninguém sabe, só você..." (José, 50 anos)

"... A senhora não imagina o que é ficar sem comer; vendo essa solução amarela gotejar dia a dia, vê os outros comendo ao seu lado e você fica esperando o seu prato, e não aparece nada. Depois de 10 dias só com a nutrição parenteral passei a entender que ia ser assim e tinha de me acostumar..." (Beto, 37 anos)

"... Pena que não sei o que tem esse vidrinho, não sei o que realmente é Nutrição Parenteral. Só me disseram que era muito importante e que eu ia receber uma substância muito boa, que valia a pena? E valeu a pena..." (Caetano, 45 anos)

O simbolismo do alimento se fez presente em todos os clientes, o que pode ser percebido nas suas falas, que expressam dificuldades que estavam enfrentando em não poder comer.

"... É muito triste não poder comer, sinto uma fraqueza, uma angústia, faz falta colocar alguma coisa na boca... Dá uma tristeza muito grande ficar sem comer, mas o mais importante é que estou melhorando, muito devagar, mas estou...; acho que está valendo a pena, só que dá muita vontade de comer..." (Bianco, 38 anos)

"... Sinto-me triste aqui no hospital, principalmente com o problema de não poder comer, e ver os outros comendo, engolindo, sentindo aquele gostinho, é terrível, horrível, viro o rosto para o lado e engulo seco, pois até a saliva parece que acabou. Aqui a gente precisa de todos para tudo, estou acostumada a fazer as minhas coisas, não gosto disso, posso fazer ainda muitas coisas..."

Conseguimos perceber que os entrevistados não sentem falta do alimento em si, mas sim do não mastigar, do não poder engolir o alimento, e da falta de confraternização, da não comunhão simbólica com os demais durante a refeição, o que é registrado no geral.

"... Sentia desânimo, quando via os outros mastigarem, parecia que estava separado dos outros pacientes e eles estavam ali na minha frente ou ao meu lado; era assim: eles lá e eu aqui. Sentia-me diferente, como se estivesse

perdido no meio do mato, só. Só e com muito medo, levei uns 30 dias assim. O não comer traz um desconforto, você não sente aquele gosto, aquele vigor, é uma festa poder engolir, mastigar e a gente nem percebe..." (Beto, 37 anos)

Observa-se que a presença do alimento parece ser importante para a recuperação dessas pessoas; pelas suas falas conseguimos perceber que eles se sentem diferentes das outras pessoas, pois os outros clientes comem pela boca e eles por uma via artificial, quando lhes é vedado o prazer da degustação.

"É uma barra ficar sem comer... é muito difícil, a gente ver os outros comerem e você não tem nenhuma esperança de voltar a se alimentar. Eu não tinha mais esperança de viver. Quando via os outros comerem, eu olhava e ficava consciente, pensava em muita coisa, para ver se eu encontrava uma solução. Eu rezava e orava também por aqueles que estavam comendo..."

Contudo consegue-se perceber que após conhecerem a nutrição parenteral, eles começam a entender o ritual; por mais leigos que sejam, entendem o porquê da ausência do alimento, mas até então eles trilham por um árduo caminho...

"...Na primeira operação... eu estava com a nutrição e os médicos decidiram interromper e iniciar com a alimentação pela boca, senti que a comida não me fazia bem, piorei de vez. Agora, depois da segunda operação, já sei o quanto sofri e não deixo que me tirem a Nutrição enquanto esse buraco não fechar de vez, prefiro ficar sem comer, a comer e ter de voltar para o hospital..." (Rita, 61 anos)

"... Sinto que esse alimento me dá "substância", fico mais forte, no começo eu sentia uma tontura mas agora não sinto mais nada, nesse momento o que mais me deixa ansioso é quando eles vão me operar..." (José, 50 anos)

Alguns clientes durante a realização das entrevistas já se encontravam alimentando-se, e pude perceber a alegria de voltar a se alimentar, conforme a fala de D. Lena

"... Hoje já estou comendo pela boca, foi bom demais, no primeiro dia comi um pouquinho e minha "barriga" encheu... que pena..., mas ainda assim consegui comer a sobremesa..." (Lena, 69 anos)

O agir mecânico e impessoal esteve sempre presente em quase todas as falas, quando relatavam que se sentiam solitários; se a família pudesse estar presente em todos os momentos do tratamento, seria muito importante para sua recuperação; outro fator importante para a recuperação dos clientes era o fato de eles poderem estar em quartos separados, de poderem comer, mas que não poderia ser no fim do corredor, mas em local estratégico, para que pudessem olhar e conversar com as pessoas...

"... No começo foi difícil, quando chegava a

comida no quarto eu olhava para o outro lado, fingia não ver e não sentir nada, agora já acostumei, estou há quarenta e dois dias sem comer nada; na primeira vez, quando acordei, já estava com o catéter; levei um susto porque ninguém me falou nada, agora tudo bem, a segunda vez é sempre mais fácil, a gente já sabe um pouquinho. Como é para meu bem, eu aceito o que me fizerem..." (Rita, 61 anos)

"... Sempre tive um parente comigo, isso foi muito bom, pois ficar só é triste, tive muita solidão, as enfermeiras entram e cuidam; se pergunto, respondem; e não se fazem e não explicam nada; com o tempo deixei de sentir vontade de saber das coisas e a esperar que cada dia fosse melhorando para poder ir embora..." (Beto, 37 anos)

"... A solidão é dura, ninguém para conversar, falam tudo para a gente na língua deles; tem algumas enfermeiras que falam com a gente, outras mexem no catéter, na bolsa de nutrição, olham de cima para baixo e saem. Tento conversar, mas é tudo rápido; é difícil, além do mais são tantos... sou bem tratada, gostaria de saber o que tenho, já tentei saber, agora deixei para lá, seja o que Deus quiser..." (Elsa, 52 anos)

A falta de comunicação está presente no hospital, em vários momentos de nossa entrevista, podemos perceber isto; os profissionais não falam, e os pacientes tem medo e vergonha de perguntar...

"... Ninguém me disse nada, mas quando os médicos estão conversando aqui, fecho os olhos e abro os ouvidos, se duvidar escuto até o coração deles bater, posso entender tudo na língua que eles falam, e pensam que me enganam. Podem até me enganar mas a minha mulher fala com os médicos, ela não é burra como eu, ela é entendida nesse assunto..."

"Os primeiros dias foram horríveis... colocaram este caninho dentro de mim, quando acordei já estava assim,,, ninguém me falou nada e quando vi estava sem comer por alguns dias..., nunca pedi nada para ninguém, mas também nunca ninguém me explicou nada, só na hora do almoço a comida não vinha e eu não entendia nada... não sei dizer há quanto tempo estou assim; aqui no hospital a gente perde a noção do tempo, mas estou vendo alguma melhora, eu pensei que não sairia daqui..." (Bianco, 38 anos)

CONSTRUINDO UMA SÍNTESE

Pode-se perceber que os sujeitos do estudo são pessoas simples, de baixa renda, e escolaridade, provêm do interior do Estado; apesar disto, são ricos em sensibilidade e percepção. Apesar do pouco entendimento da situação, os clientes reclamavam do diálogo hermético, da não proximidade, o que dificulta no processo de recuperação, porque este se dá distante deles, apesar de ser um deles.

A situação de saúde dos clientes era grave e de alta

complexidade, reforçando a literatura existente e a necessidade da Enfermeira na especialidade.

A trajetória percorrida possibilitou compreender que "estar" em nutrição parenteral, segundo os sujeitos entrevistados, é viver a dimensão de dor e sofrimento, não em virtude da nutrição parenteral em si, nem pela enfermidade, mas pela indiferença, pelo agir mecânico e impessoal dos profissionais, que não orientam, nem se preocupam em minimizar o sofrimento do cliente decorrente do não poder alimentar-se e ter de conviver diariamente com alguém ao seu lado alimentando-se.

ABSTRACT: It's a qualitative study, phenomenological in nature, that purposes to understand aiming at understanding the meaning of "being with" in parenteral nutritional support for the adult body, objectifying the design of caring actions. Thus, eight (8) adult individuals were interviewed, most of them presented surgical complications, only having parenteral nutrition for thirty (30) days on average. Their ages ranged from 19 to 60 years, males and females, mostly catholic, elementary school concluded, married, and family income of three (3) minimum wages. The subjects of this study were hospitalized in two surgical units of a teaching hospital in Curitiba. The interviews were conducted during the first three months of the current year. Their descriptions were analyzed according to the steps suggested by Martins & Bicudo (1994). The analysis enabled the identification of three major categories: meaning of food, Inappropriate Help and Detached Mechanical Acting. The categories allowed to infer that "being" in parenteral nutrition means to experience the dimension of suffering, the detachment; it means to feel lonely and helpless.

KEY WORDS: Parenteral Nutrition; Nursing; Orientation; Adaptation Psychological.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUBANIAC, R.L. *Injeção intraveinosa sous-claviculare: Advantages et technique*. In:
- BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de enfermagem médico cirúrgica*. 7. ed. Rio de Janeiro : Guanabara-Koogan, 1994.
- CAMPOS, A.L. MEGUID, M.M. Nutrição: aspectos gerais e suporte nutricional. In: COELHO, J.C.V. *Aparelho digestivo: clínica cirúrgica*. Rio de Janeiro : Medsi, 1990.
- CARVALHO, Anésia de Souza. *Metodologia da entrevista: Uma abordagem fenomenológica*. Rio de Janeiro : Agir, 1987.
- DUDRICK, S.J. Início da nutrição artificial e expectativas para o futuro. *Rev. Metabolismo e Nutrição*. Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 6-8, mar. 1995.
- FISCHER, Joseph E. *Nutrição parenteral*. Rio de Janeiro : Guanabara, 1978. p. 425.
- FLÁVIO, J.A. *Manual básico de enfermagem em unidade de terapia intensiva*. Curitiba: Florence, 1984.
- KARKOW, F.J.A.; Opções do suporte nutricional: uma visão reflexiva. *Rev. Soc. Bras. Nutrição Parenteral*. Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 7-9, jan./mar. 1984.
- MARTINS, Joel. BICUDO, Maria A. *A pesquisa qualitativa em psicologia*. São Paulo : Moraes, 1994.
- POLAK, Ymiracy N. de Souza. Cuidado de enfermagem ao adulto em nutrição parenteral. *Rev. Metabolismo e Nutrição*. Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 127-129, 1995.
- _____. *Enfermagem em nutrição parenteral*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1983. p. 301.
- _____. *Enfermagem em nutrição parenteral: uma revisão da prática de Orem*. Curitiba : Relisul, 1991.
- REYEN, Laurie. *Acessos para nutrição parenteral e enteral: Cuidados*

de Enfermagem. **Rev. Metabolismo e Nutrição**. Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 9-11, mar. 1995.

14. SOUKUP, M.S. **Terapia intensiva: Procedimentos**. Buenos Aires: Panamericana, 1986.
15. WAITZBERG, D.L. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

Endereço do autor:
Rua Padre Camargo, 280 - Alto da Glória
Telefone: 041- 264-2011 R. 35
80060-240 - Curitiba - PR