



INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

INTERVENTION NURSES IN CHEMOTHERAPY IN WOMEN WITH BREAST CANCER

Sara Gabrielly de Sousa Costa Soares *

Bacharel em Enfermagem/Faculdade Integral Diferencial-FACID/DeVray

Email: sara@hotmail.com

Teresina, Piauí, Brasil

Judite Oliveira Lima Albuquerque

Mestra em Enfermagem/Universidade Federal do Piauí

Professor da Faculdade Integral Diferencial-FACID/DeVray

Email: judite@bol.com.br

Teresina, Piauí, Brasil

* Sara Gabrielly de Sousa Costa Soares

Faculdade Integral Diferencial-FACID/DeVray. CAMPUS I- Rua Veterinário Bugyia Brito , n- 1354, Bairro Horto Florestal, CEP:64052-410, Teresina-PI

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 12/06/2013. Última versão recebida em 10/09/2014. Aprovado em 06/10/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado das células malignas com possibilidade de invadir outras estruturas orgânicas. A quimioterapia é modalidade de tratamento do câncer de mama, com caráter neoadjuvante, adjuvante ou paliativo. Esta pesquisa tem objetivo de apresentar as ações sistematizadas da assistência de enfermagem realizadas pelas enfermeiras as mulheres durante o tratamento oncológico. Estudo de campo, descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, Obteve aprovação do CEP/FACID, Parecer n. 206/11 cujas participantes foram dez enfermeiras, membros da equipe de Enfermagem oncológica de um hospital filantrópico de Teresina-PI. Utilizou-se a entrevista com roteiro semi-estruturado. Emergiram as seguintes categorias analíticas: As enfermeiras intervêm no tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama; desvelando as mudanças comportamentais em mulheres submetidas à mastectomia e ao tratamento quimioterápico; conhecendo as estratégias de atuação das enfermeiras na humanização da assistência diante da depressão apresentada pelas mulheres. O estudo mostrou que as profissionais prestam assistência holística, priorizando não só os aspectos físicos, os procedimentos, às tecnologias e os medicamentos adotados no tratamento, mas também os aspectos psicossociais e humanos do cuidado. Durante o tratamento, as pacientes desenvolvem sentimentos de frustração, desânimo, vergonha e desvalorização da autoimagem, no entanto a interação enfermeira-paciente é o aspecto mais importante para as profissionais quando questionadas a cerca das estratégias utilizadas para contornar a depressão que acomete as pacientes. Foi possível perceber que o enfermeiro realiza intervenções relevantes durante o tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama, uma vez que participa de todos os estágios vivenciados pelas mulheres.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Oncologia. Quimioterapia.

ABSTRACT

Cancer is characterized by uncontrolled growth of malignant cells with ability to invade other organic structures. Chemotherapy is a treatment for breast cancer, with character neoadjuvant, adjuvant or palliative. This research study aims to present the actions systematized nursing care performed by nurses women during cancer treatment. Field study, descriptive, exploratory qualitative approach initiated after approval by CEP / FACID, Opinion n. 206/11 whose participants were ten nurses, members of the nursing staff of a cancer charity hospital in Teresina-PI. We used the interview with a semi-structured. Emerged the following analytical categories: Nurses involved in cancer treatment in women with breast cancer, revealing the behavioral changes in women undergoing mastectomy and chemotherapy, knowing the operational strategies of nurses in quality care in the face of depression presented by women . The study showed that professionals provide a holistic assistance, emphasizing not only the physical aspects, procedures, technologies and medicines in the treatment adopted, but also human and psychosocial aspects of care. During treatment, patients develop feelings of frustration, despair, shame and devaluation of self-image, however the nurse-patient interaction is the most important aspect to the professionals when asked about the strategies used to overcome the depression that affects the patients. It could be observed that the relevant interventions nurse performs during the oncological treatment of women with breast cancer, since it participates in all stages experienced by women.

Keywords: Women's Health. Oncology. Chemotherapy

1. INTRODUÇÃO

O câncer (CA) é doença que vem aumentando na população de forma significativa a cada dia e os dados estatísticos mundiais e no Brasil são semelhantes. É caracterizado pelo crescimento desordenado das células malignas possuindo grande possibilidade de invadir outras estruturas orgânicas, este estágio denomina-se metástase. Apresenta-se como patologia com localizações e aspectos clínico patológicos múltiplos e não possui sintomas e sinais patognômicos podendo ser detectado em vários estágios de evolução histopatológico e clínico (INCA,2010).

Dentre as doenças que acometem as mamas, as neoplasias malignas são as mais frequentes, tendo uma maior incidência em mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos. No Brasil o câncer de mama é considerado a doença que mais causa mortes entre as mulheres, levando ao óbito, em 2008, 11.735 mulheres, em 2010 estimou-se 49.240 novos casos (INCA, 2010).

Trata-se de doença rara antes dos 35 anos, porém acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Pelos registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 observou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes (INCA, 2010).

A magnitude dos dados acima apresentados torna de grande relevância a capacitação dos profissionais da área de saúde, principalmente os de enfermagem, para que possam manter uma postura visando não só o tratamento da doença, mas também a educação e prevenção.

O diagnóstico, o tratamento e todo o processo da doença são vividos pela paciente como um momento de muita angustia e sofrimento. A quimioterapia se apresenta como modalidade de tratamento do câncer de mama, tendo seu papel estabelecido, seja em caráter neoadjuvante, adjuvante ou paliativo. Enquanto não se consegue reverter o processo biológico que altera o comportamento da célula maligna, a quimioterapia continuará sendo usada como método auxiliar na tentativa de cura ou de aumento de sobrevida em pacientes portadoras de carcinoma mamário (COSTA *et al.*, 2003).

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

O saber de que se é portador de câncer é, em geral, aterrador, pois, apesar dos avanços terapêuticos permitindo uma melhoria na taxa de sobrevivência e qualidade de vida, permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutiladora e mortal. Dessa forma, fica clara a necessidade e a importância de intervenções de enfermagem que auxiliem as pessoas no enfrentamento da doença e suas consequências, visando à reabilitação e à melhoria da qualidade de vida (MENESES *et al.*, 2007).

A postura humanizada do profissional de enfermagem visa aliviar o peso desse tratamento tendo uma grande contribuição para a reabilitação da paciente que aos poucos vai construindo sua auto-estima e sua imagem como mulher.

Pelo fato das crescentes estatísticas de mulheres acometidas por câncer de mama, busca-se com este estudo conhecer e discutir a ação dos medicamentos quimioterápicos como fator condicionante da depressão e identificar as ações sistematizadas pelo enfermeiro. Sabe-se que existe uma alta incidência do câncer de mama entre mulheres, muitas inclusive, jovens que vão a óbito por descobertas tardias de diagnóstico, descuido com a própria saúde, daí se configurar em uma pesquisa interessante para o enfermeiro que pode estar mostrando o envolvimento na assistência às mulheres, oferecer a segurança da assistência humanizada e dar apoio fundamentado na ciência durante o tratamento.

As questões que envolvem a oncologia vêm se configurando e se ampliando como uma área de interesse e relevância para o enfermeiro uma vez que é notória a inserção no mercado de trabalho de enfermeiros na atenção ao paciente oncológico em clínicas e unidades hospitalares acrescentado a este tipo de inserção os ambulatórios e as intervenções por *home care*.

Esse é trabalho de suma importância para o conhecimento e o aprimoramento da atuação do enfermeiro no tratamento de mulheres com câncer de mama, submetidas à quimioterapia, dando ênfase a uma atuação qualificada e humanizada. Com esse estudo espera-se divulgar a importância das intervenções específicas do enfermeiro na área de oncologia para que tenha uma prática de enfermagem qualificada e humanizada, baseando-se em evidências científicas levando segurança, qualidade e respeito às mulheres portadoras de câncer que estejam submetidas ao tratamento quimioterápico.

Este estudo tem como objetivo apresentar as ações da assistência de enfermagem realizadas pelos enfermeiros em mulheres submetidas à mastectomia e ao tratamento quimioterápico, e identificar as intervenções dos enfermeiros no tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama; Discutir as mudanças comportamentais em mulheres

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

submetidas à mastectomia; Conhecer a atuação do enfermeiro na humanização da assistência durante o tratamento quimioterápico de mulheres com câncer; Compreender a ação educativa dos enfermeiros em relação ao câncer de mama, oferecendo suporte educativo em relação ao câncer, ao tratamento, ao autocuidado, a autoestima, proporcionando mais tranquilidade e conforto.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é de natureza descritiva, exploratória, de campo e possui abordagem qualitativa e foi realizada em um hospital filantrópico da cidade de Teresina-Pi. Os participantes do estudo foram dez enfermeiras membros da equipe que trabalha na assistência oncológica, não houve distinção de sexo e idade. A participação dos sujeitos na pesquisa teve como critério de inclusão, ser membro da equipe há pelo menos um ano, e como critério de exclusão, estar de atestado, licença ou férias durante o período em que os dados foram coletados.

A coleta dos dados, que foi obtida durante os meses de junho, julho e agosto de 2012, deu-se após a autorização do hospital e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial- FACID, com Parecer n. 206/11 . A preservação da identidade dos sujeitos foi garantida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedecendo, portanto aos aspectos éticos e legais discriminados na Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Foi utilizado o roteiro semiestruturado (apêndice A) utilizando-se a técnica da entrevista a qual, de acordo com Minayo (2006), constitui roteiro que contempla a abrangência das informações esperadas. Servindo de base para o andamento da interlocução das falas, o roteiro foi construído de forma a permitir flexibilidade nas conversas e a absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor como sendo de sua estrutura de relevância.

Para o registro das entrevistas, utilizou-se caneta esferográfica e papel A4. Logo depois foram realizadas leitura e releitura dos discursos, a fim de não se perder nenhum conteúdo importante ao bom desenvolvimento da pesquisa. Os dados coletados foram submetidos a análise e organizados em categorização, sendo as respostas agrupadas por categorias, que, segundo Minayo (2006), é conceito que abrange respostas com características

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

comuns ou que, de alguma forma, se relacionam, ou seja, agrupa expressões e ideias em torno de um conceito que possa abranger todas as respostas.

Durante a análise dos discursos apreendidos foram divididos em quatro categorias: As enfermeiras intervêm no tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama; Desvelando as mudanças comportamentais em mulheres submetidas à mastectomia e ao tratamento quimioterápico; Conhecendo as estratégias de atuação das enfermeiras na humanização da assistência diante a depressão apresentada pelas mulheres e Compreendendo a ação educativa das enfermeiras em relação ao câncer de mama.

2.1 Caracterização dos sujeitos

Após a participação de dez enfermeiras que trabalham na assistência oncológica do hospital filantrópico de Teresina-PI, pode-se identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca da assistência prestada à pacientes com câncer de mama, submetidas ao tratamento quimioterápico e a mastectomia, além de determinar as estratégias e ações de enfermagem que visam o cuidado humanizado e seus benefícios.

Encontrou-se entre as participantes do estudo, uma faixa etária que variou de 24 a 48 anos, no entanto, todas possuem especialização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 As enfermeiras intervêm no tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama

O enfermeiro desenvolve papel de suma importância no tratamento de mulheres com neoplasias, fornecendo orientações e apoio. É necessário conhecer a fundo cada paciente, sua história, suas dúvidas, anseios, incertezas, para que juntos (enfermeiro, mulher, família, todos envolvidos no tratamento) possam ajudar no processo de reabilitação da paciente, recuperando sua autoestima e a vontade de viver. A intervenção pode ocorrer para melhorar o autocuidado fazendo com que a mulher tenha consciência da sua doença, tratamentos, seus efeitos. Não esquecendo nunca que “devemos atuar com respeito ao ser humano e á vida, reconhecendo as diferenças de cada um” (RIBEIRO; SILVA, 2003).

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Nesta categoria, acerca das intervenções da enfermeira no tratamento de mulheres com câncer de mama, observa-se que as profissionais prestam assistência holística, priorizando não só os aspectos físicos, os procedimentos, às tecnologias e os medicamentos adotados no tratamento, mas também os aspectos psicossociais e humanos do cuidado exemplificados pelos depoimentos a seguir:

“Observo e avalio exames laboratoriais; Realizo avaliação clínica para saber se a paciente tem condições de fazer a quimioterapia; Comunico o médico quando ocorre intercorrências.” (Depoente 08).

“Avalio as pacientes, com relação aos sinais vitais, para analisar se as condições para receber os quimioterápicos; Confiro as prescrições médicas, para avaliar se estão de acordo com os protocolos; Avalio o acesso periférico, analisando possíveis sinais flogísticos” (Depoente 07).

“Ofereço apoio psicológico às clientes e aos familiares; Avalio os sinais vitais; Realizo curativos oncológicos” (Depoente 10).

Conforme os discursos já citados, as estratégias e ações que visam o cuidado são semelhantes entre os profissionais enfermeiros em vários aspectos. Contudo, sobressaem a avaliação do estado geral do paciente antes de administrar os quimioterápicos, avaliação dos sinais vitais, do acesso venoso, além de oferecer apoio psicológico tanto as pacientes como aos familiares.

Como os quimioterápicos são na sua maioria, drogas administradas por via intravenosa, a punção venosa faz parte da rotina de trabalho da equipe de enfermagem, o que pode caracterizar como procedimento cotidiano, no entanto, não se deve perder de vista a sua complexidade técnico-científica.

A punção venosa pode ser classificada como periférica e profunda, cuja indicação deve atender a critérios previamente estabelecidos. A punção venosa profunda é considerada procedimento de competência médica, representa a cateterização de veias profundas, como as jugulares, direita e esquerda, as subclávias e as femorais, menos comumente. Já para a punção venosa periférica é indicada às veias superficiais do dorso da mão (metacarpianas e arco venoso dorsal), veias superficiais do antebraço (cefálica, basílica e cubital mediana), nos pés (plexo venoso dorsal e marginal medial) e tornozelo (safena interna). É também considerado procedimento invasivo e de responsabilidade da enfermagem (TORRES, 2003)

Segundo o referido autor, as complicações mais frequentes na terapia intravenosa é a flebite, que representa processos inflamatórios que ocorrem na veia pós-punção venosa, podendo ter como causa vários fatores. Ainda refere que a flebite é um processo físico-

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

químico que desencadeia a reação infecciosa, que pode ser evidenciada por finais flogísticos (hiperemia, calor, rubor, edema, dor).

Os quimioterápicos podem desenvolver efeitos como a toxicidade dermatológica, que pode ser local ou sistêmica. As reações cutâneas mais graves devem-se ao extravasamento de fármacos vesicantes no tecido vizinho à veia puncionada, com irritação severa, formação de vesículas e destruição tecidual. As drogas irritantes provocam reação menos intensa quando extravasadas (dor e queimação sem necrose tecidual ou formação de vesículas), porém, mesmo adequadamente infundidas, podem ocasionar dor e reação inflamatória no local de punção e ao longo da veia utilizada. A toxicidade sistêmica pode se apresentar como: eritema, urticária, hiperpigmentação, fotos sensibilidade, alopecia, alterações nas unhas, dentre outras (ANDRADE; SILVA, 2007).

A depoente seis contempla em sua fala ações realizadas com o intuito de minimizar as reações cutâneas que os quimioterápicos podem causar:

“Punciono e monitoro o acesso venoso periférico da paciente, avaliando acerca do surgimento de possíveis sinais flogísticos; Instalo e supervisiono a administração dos quimioterápicos” (Depoente 6).

É importante também que a enfermeira avalie diariamente os sinais vitais das pacientes (temperatura, respiração, pressão artéria, pulso e dor), pois estes vão evidenciar o funcionamento e as alterações da função corporal.

O tratamento oncológico mediante a administração de agentes quimioterápicos caracteriza-se pela ocorrência de efeitos adversos derivados das alterações que estes agentes provocam não apenas nas células tumorais, como também nas células sadias do organismo. Além disso, a gravidade decorrente destes efeitos depende diretamente das características tanto do paciente, como da própria doença (BORGES *et al.*, 2011).

As náuseas e os vômitos são os efeitos colaterais mais comumente encontrados na maioria das pacientes em tratamento quimioterápico, podendo ocorrer ao mesmo tempo sinais e sintomas como palidez cutânea, taquicardia, sensação de fraqueza, tontura, sudorese e dor na região da garganta e do epigástrio (FUNGHETTO *et al.*, 2003).

A enfermagem exerce intervenção fundamental no cuidado de tais pacientes, o que requer conhecimentos científicos e técnicos, especialmente em relação ao tratamento quimioterápico para o câncer de mama. É necessário que enfermeira desenvolva conjunto de habilidades nas seguintes áreas: ensino de pacientes e familiares quanto ao tratamento a ser

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

realizado; farmacologia dos medicamentos antineoplásicos; princípios de administração de quimioterápicos; punção venosa; efeitos colaterais dos quimioterápicos e intervenção de enfermagem (FUNGHETTO *et al.*, 2003).

A intervenção da enfermeira a estas pacientes deve considerar a mesma como todo, que é a meta da enfermagem, desafio cotidiano que implica em busca contínua do aperfeiçoamento, para dessa forma oferecer um serviço de crescente nível de qualidade.

3.2 Desvelando as mudanças comportamentais em mulheres submetidas à mastectomia e ao tratamento quimioterápico

O tratamento do câncer de mama é temido pela maioria das pacientes, devido sua gravidade, evolução imprevisível e mutilação, que causam significativas alterações na autoimagem.

De acordo com Franco (2011), a cirurgia para remoção parcial ou total da mama, procedimento altamente invasivo, pode levar a repercussões emocionais importantes, danificando não somente a integridade física, mais alterando também a imagem psíquica que a mulher tem de si mesma, e de sua sexualidade. O referido autor acrescenta também que, em tratamento complementar à cirurgia, as mulheres podem apresentar enjoos, mal estar e queda de cabelo, consequentes da quimioterapia.

O carcinoma mamário, seu tratamento e suas consequências, representam trauma, tanto físico como psicológico, já que a mama é símbolo da feminilidade, que além da função primária de nutrição, representa também a sensualidade e a sexualidade femininas.

A mastectomia é das abordagens terapêuticas vivenciadas pelas mulheres com a consequente mutilação das mamas. Essa mutilação tem forte repercussão na sua feminilidade, levando-a a vivenciar série de consequências emocionais, físicas e sociais que estão relacionadas à imagem corporal (SILVA *et al.*, 2010).

Com a análise dos depoimentos percebeu-se que 90% das enfermeiras entrevistadas relataram perceber sentimentos de frustração, desânimo, vergonha e desvalorização da autoimagem do próprio corpo, por parte das pacientes, além da não aceitação da condição atual e alterações na sexualidade, conforme os depoimentos a seguir:

“Depressão, autoestima baixa, dificuldade em relacionar-se, são alguns dos problemas enfrentados pelas pacientes, necessitando assim, de um atendimento multidisciplinar e humanizado” (Depoente 9).

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

“[...] As mudanças psíquicas geralmente ocorrem na maioria das pacientes de forma evidente, como depressão, desanimo e medo [...]” (Depoente 6).

“Geralmente as pacientes desenvolvem depressão, medo e baixa autoestima” (depoente 10).

“Algumas ficam muito depressivas, outras valorizam mais a vida depois do acontecimento da doença, se apegam muito com a religião, família. Entretanto, ao descobrirem a doença na fase de metástase, ficam depressivas. Durante as visitas de enfermagem, tentamos elevar a autoestima e também falando também quanto à importância do apoio familiar [...]” (Depoente 2).

Estudos relacionados às consequências desse tipo de tratamento demonstram que a presença da depressão após a cirurgia na mama é resposta emocional comum. Almeida (2006) relata que as pacientes submetidas à mastectomia radical possuem elevado nível de depressão, duas vezes maior que a população normal. O autor afirma que as causas mais frequentes de depressão são as alterações físicas decorrente da cirurgia e suas repercussões na concepção do eu das pacientes. Dentre as questões mais frequentemente abordadas pelo autor está o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade, características que ficam claras na fala a seguir:

“Algumas mulheres relatam que tem a vida sexual prejudicada, como se elas fossem mutiladas, relatam fazer sexo com blusa. As maiores mudanças se dão no início até elas se acostumarem com a mudança” (Depoente 5).

Almeida (2006) enfatiza que além da cirurgia, o tratamento quimioterápico produz efeitos colaterais que são indicadores visíveis da doença, como alopecia e ganho de peso. A mulher pode, então, se sentir estranha manifestar sentimentos de vergonha, embaraço, ter dificuldade de se relacionar com o marido, se sentindo sexualmente repulsiva, passando a evitar contatos sexuais. Um medo muito frequente entre as mulheres mastectomizadas é o de não ser mais atraente sexualmente. Esses conflitos são resolvidos quando a mulher é capaz de reconhecer-se e aceitar-se em sua nova imagem.

A participação da família, desde o diagnóstico de câncer até o término do tratamento é de suma importância para a recuperação da paciente. Almeida (2006) relata que a família, ponto de apoio fundamental para o crescimento interior da pessoa, é força positiva para as tomadas de decisões e transformação de conceitos e comportamentos, além da contribuição por conta do oferecimento de cuidados e atenção à mulher para uma recuperação mais rápida e menos traumática.

As marcas que o câncer faz são pesadas e indeléveis deixando cicatrizes que dificilmente serão apagadas. Contudo, a manutenção da projeção de propósitos e objetivos futuros da paciente auxiliam na possibilidade de enfrentamento. A organização familiar oferecendo suporte social e emocional durante o tratamento torna-se essencial, significando uma rede de apoio e sustentação funcionando também como fonte de recursos (LAHOZ *et al.*, 2010).

3.3 Conhecendo as estratégias de atuação das enfermeiras na humanização da assistência diante a depressão apresentada pelas mulheres.

O câncer de mama talvez represente o câncer mais temido entre as mulheres, pelo trauma psicológico quanto à doença, ao tratamento e ao medo da mutilação e distorção da autoimagem, comprometendo o aspecto físico, psicológico e social; pois a mama apresenta importância para o corpo da mulher como parte simbólica e característica da imagem feminina, faz relação com a sexualidade e também com a função de mulher (Lahoz, 2010).

Ainda segundo a referida autora, quadros de depressão, ansiedade, ideação suicida, insônia e medo, que incluem desde o abandono pela família e amigos até o de recidiva e morte, estão relacionados à mulher com câncer de mama.

Dessa forma, a assistência prestada às mulheres com câncer de mama precisa envolver a consideração de múltiplos aspectos, tais como: físicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos, bem como os preconceitos e tabus existentes, pois a palavra câncer, ainda, vem carregada da ideia de maldição e morte (COSTA *et al.*, 2003).

Costa *et al.*, (2003) relata que a assistência humanizada ao paciente com câncer e seus familiares consiste no emprego de atitudes que originem espaços que permitam a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da própria família; fornecer informações e esclarecer suas percepções; ajudá-los na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; instrumentalizá-los para que tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar ao desempenho de ações de autocuidado, dentro de suas possibilidades. A assistência humanizada de enfermagem frente ao tratamento de câncer de mama fica clara, nos discursos que se seguem:

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

“Ofereço total apoio ao paciente e a família para suportar tal realidade, tentando proporcionar conforto, confiança, um ambiente tranquilo, calmo, e sempre que solicitada, tiro todas as dúvidas da paciente referente ao tratamento” (Depoente 9).

“Procuro interagir com a paciente e a equipe de enfermagem. Sempre buscando melhorar o atendimento enquanto a paciente permanece internada. Deixando também a família ciente da importância de promover a autoestima” (Depoente1).

“Uma das estratégias mais utilizada é conversar e escutar a paciente. Escutar o que ela está vivenciando, suas experiências de vida, para assim, direcionar as orientações e intervenções; E se necessário, encaminhar a paciente para o serviço de psicologia” (Depoente 5).

Percebe-se que a interação enfermeira-paciente é o aspecto mais importante para as profissionais quando questionadas a cerca das estratégias utilizadas para contornar a depressão que acomete as pacientes, pois 80% das entrevistadas relataram que as ações humanizadas envolvem um vínculo subjetivo entre quem cuida e quem é cuidado, onde o profissional passa a escutar a paciente, valorizando suas experiências de vida, conversando com a mesma, assumindo dessa forma, posição ética de respeito ao outro, de acolhimento.

A interação entre a paciente e a equipe de enfermagem é fundamental para estabelecer vínculo afetivo, a fim de promover o cuidado do outro com qualidade, pois por meio da escuta ativa do cuidador ocorrem compreensão e valorização das ideias do paciente e a confiança adquirida possibilita a tomada de consciência de suas emoções, tornando cuidado adequado e melhorando a adesão ao tratamento. Estar ciente das características da pessoa a ser atendida aumenta a possibilidade do vínculo profissional/cliente, aspecto que contribui e é essencial para a prestação de assistência humanizada (BRITO; CARVALHO; 2010).

Ainda segundo a ótica do referido autor, o profissional de saúde deve ampliar o foco de sua assistência, de forma que envolva os aspectos sentimentais, bem como os desejos e as vontades das pacientes a fim de resgatar princípios e valores fundamentais para convivência harmoniosa entre a paciente, a família e a equipe, oferecendo carinho, amor e dedicação.

3.2.4 Compreendendo a ação educativa das enfermeiras em relação ao câncer de mama.

Prevenir o câncer consiste em reduzir ao mínimo ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos, além de minimizar a suscetibilidade individual aos efeitos destes agentes. Para isso, a população deve ser informada sobre os comportamentos de risco, os sinais de alerta e a frequência da prevenção (GEBRIM; QUADROS, 2006).

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

A assistência de enfermagem em oncologia possibilita a intervenção em diversos níveis: na prevenção primária e na secundária. Em termos de prevenção primária, devem ser lembrado, em primeiro lugar, as medidas mais simples, dietéticas e comportamentais, que valem a pena ser estimuladas. Deve-se evitar obesidade, sedentarismo, alimentos gordurosos e ingestão alcoólica em excesso. Na prevenção secundária, o exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros treinados é também eficiente, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro (BRASIL, 2010).

O controle do câncer vem sendo desenvolvido em todos os níveis de complexidade de assistência e com várias modalidades terapêuticas. Assim, propõem-se ações educativas e de diagnóstico precoce e ações terapêuticas combinadas como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia. A reabilitação deve ser proposta juntamente com a opção terapêutica, considerando-se hoje a expectativa de vida com qualidade dada pelos modernos tratamentos (BRASIL, 2010).

Neste contexto, a enfermagem vem participando efetivamente de todas as iniciativas de controle do câncer e assumindo de forma consistente as ações de cuidado na administração das várias modalidades de tratamento da doença.

O conceito de educação em saúde associa-se com o conceito de promoção de saúde, que está relacionado a processos que envolvem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana. Tem como objetivo a capacitação desses indivíduos na busca da melhoria das suas condições de saúde, ressaltando que esse processo visa à estimulação do diálogo, da reflexão, da ação partilhada e do questionamento (GEBRIM; QUADROS, 2006).

Ao analisar as falas das depoentes pôde-se perceber que tantas enfermeiras entrevistadas desenvolvem juntamente com sua assistência, atividades voltadas à prevenção do câncer de mama. Observou-se que o número representativo das enfermeiras realizam esclarecimentos acerca da importância do autoexame, da realização de exames como a mamografia, ultrassom, conforme estão relatados nos discursos a seguir:

“Oriente sobre a importância da realização de exames como mamografia, ultrassom, autoexame regulares; tento conscientizar tanto as pacientes como as acompanhantes sobre a importância da alimentação saudável e do exercício físico regular” (depoente 6).

“Incentivo a realização precoce do exame de mamografia” (depoente 1).

Notou-se nos depoimentos das enfermeiras a preocupação de prestar assistência de forma que as mulheres fiquem sempre bem informadas dos procedimentos e exames a qual

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

serão submetidas, bem como a orientação das acompanhantes sobre o apoio necessário enquanto familiar.

Segundo Santos (2009) em todos os exames são de suma importância às ações de enfermagem, entretanto, o enfermeiro deve esclarecer os procedimentos e orientar quanto à importância de fazê-los. É fundamental também que o enfermeiro ofereça apoio emocional para as mulheres submetidas aos exames não se esquecendo do suporte aos seus familiares.

As enfermeiras entrevistadas desenvolvem suas atividades voltadas para o cuidado de mulheres que já estão com a doença instalada, em decorrência da situação encontrada observou-se que trabalham a prevenção do câncer de mama envolvendo as acompanhantes, bem como em campanhas anuais, desenvolvidas pela instituição hospitalar, em que são realizadas palestras educativas, distribuição de folders e disponibilização de consultas e mamografias para a população alvo, o que se torna explícito nos depoimentos seguintes:

“Participo de Campanhas para prevenção do câncer de mama que acontecem anualmente, durante uma semana, que são realizadas no ambulatório do hospital, com distribuição de consultas e exames grátis” (depoente 2).

“Oriento os acompanhantes a cerca da patologia e da prevenção” (depoente 8).

Como o enfermeiro participa de todos os estágios do tratamento das pacientes submetidas ao tratamento oncológico, sua atuação é de extrema importância não só durante o diagnóstico da patologia e o tratamento, mas também no momento da alta hospitalar. A depoente 4 contempla em sua fala ações educativas voltadas para a alta hospitalar:

“Realizo o plano de alta; Forneço orientações a cerca da alimentação; Cuidados com higiene e como evitar infecções.”

O enfermeiro tem papel fundamental no processo de alta, pois é considerado o profissional mais próximo ao paciente e o elo entre os outros membros da equipe multiprofissional. Nesse contexto o plano de alta é forma que os enfermeiros têm de expressar seus cuidados ao paciente, sendo elaborado com base nas necessidades e preferências, tanto dos clientes como de familiares, a partir de um prognóstico, de tratamento, e a previsão de alta determinada pelo médico (POMPEO *et al.*, 2007).

Ainda segundo o autor referido acima, o enfermeiro tem a responsabilidade ética no processo de ensino ao paciente e deve determinar cuidadosamente o que precisam saber e encontrar o momento em que estarão prontos para aprender, assim como utilizar intervenções que assegurem a continuidade do autocuidado.

4 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi apresentar as ações da assistência de enfermagem realizadas pelos enfermeiros em mulheres submetidas à mastectomia e ao tratamento quimioterápico. Com a realização do presente estudo, foi possível conhecer a patologia, seu diagnóstico, as diversas formas de tratamento, bem como as mudanças ocorridas no campo psíquico das mulheres que sofrem com a neoplasia, dentre outros aspectos.

Pôde-se perceber que o enfermeiro realiza intervenções relevantes durante o tratamento oncológico de mulheres com câncer de mama, uma vez que participa de todos os estágios vivenciados pelas mulheres, como por exemplo, desde o diagnóstico, a terapêutica estabelecida, a alta hospitalar e seu retorno para o controle da doença, neste sentido, o enfermeiro exerce ações representativas que possibilitam melhoria na qualidade de vida das mulheres. As intervenções do enfermeiro devem ser prestadas de forma que a paciente seja assistida holisticamente, para tanto, é necessário que o profissional domine o conhecimento técnico-científico, o que implica em uma constante busca pelo conhecimento.

O tratamento do câncer de mama é vivenciado pelas mulheres de forma traumatizante, em decorrência da agressividade da terapêutica estabelecida e disponível para as mulheres, o sentimento de mutilação e a aceitação de uma nova imagem corporal, que pode trazer consigo quadros de depressão, medo, baixa auto-estima e da feminilidade. Desta forma, verifica-se a necessidade do enfermeiro intervir com assistência humanizada e interativa com a equipe de profissionais que cuidam e assistem as mulheres e seus familiares, criando assim, ambiente onde a paciente sinta-se a vontade para verbalizar seus pensamentos, desejos e sentimentos, bem como esclarecer dúvidas quanto ao enfrentamento do problema vivenciado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M., SILVA, S. R. **Administração de quimioterápicos**: uma proposta de protocolo de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. v. 60, v.3, 2007.

ALMEIDA, R. A. **Impacto da mastectomia na vida da mulher**. Rev. SBPH, v.9, n.2, 2006.

BORGES, L. R. *et al.* **Prevalência de efeitos colaterais em pacientes submetidos à quimioterapia**. Faculdade de Nutrição/Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul. 2011. Disponível em:

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

<<http://www.adaltech.com.br/sigeventos/conbran2012/inscricao/resumos/0001/R1905-2.PDF>>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: INCA. 2010. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>.

COSTA, C. A. *et al.* **Assistência humanizada ao cliente oncológico**: reflexões junto à equipe. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. v.56, n. 3, 2003.

FRANCO, A. H. J. **A experiência de participar de um grupo de reabilitação integral para mastectomizadas**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, INCA. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama>

LAHOZ, M. A. *et al.* **Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas**. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v.56, n. 4, São Paulo, p.423-430, 2010.

MENEZES, M. F. B. *et al.* **Câncer, pobreza e desenvolvimento humano**: Desafios para a assistência de enfermagem em oncologia. *Revista Latino Americano de Enfermagem*. v. 28, n. Spe, p.780-785, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9 ed. São Paulo, SP: HUCITEC, 2006.

RIBEIRO, M.C.P; SILVA, M. J. P. **Avaliação do sentimento de auto-estima em pacientes portadores de patologias Oncológicas e Onco- Hematológica que utilizam as terapias Complementares**. *Nursing*. São Paulo, v.63, n.6, 2003.

SILVA, S. E. D. *et al.* Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Belém, 2010.

TORRES, M. M. **Punção venosa periférica**: avaliação do desempenho dos profissionais de enfermagem de um hospital geral do interior paulista. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2003.