



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Intervention nurses in chemotherapy in women with breast cancer

Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama

Enfermeras intervenció en la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama

Sara Gabrielly de Sousa Costa Soares¹, Judite Oliveira Lima Albuquerque²

ABSTRACT

Objectives: To present the actions of nursing care performed by nurses to women during cancer treatment. **Methodology:** Field study, descriptive, exploratory qualitative approach initiated after approval by the research ethics committee of the Fulltime Faculty Differential Opinion number 206/11 whose participants were ten nurses, team members Oncology nursing a philanthropic hospital in Teresina-PI. It was used a semi-structured interview. **Results:** emerged the following analytical categories: Nurses involved in the oncological treatment of women with breast cancer; unveiling behavioral changes in women undergoing mastectomy and chemotherapy; knowing the operational strategies of nurses in quality care on depression presented by women. **Conclusion:** The study showed that professionals provide assistance holistic, emphasizing not only the physical aspects, procedures, technologies and medicines in the treatment adopted, but also the psychosocial and human care. It could be observed that the nurse performs relevant interventions during cancer treatment in women with breast cancer, since it participates in all stages experienced by women.

Keywords: Women's Health. Oncology. Chemotherapy.

RESUMO

Objetivos: apresentar as ações da assistência de enfermagem realizadas pelas enfermeiras às mulheres durante o tratamento oncológico. **Metodologia:** Estudo de campo, descritivo, exploratório com abordagem qualitativa iniciada após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade Integral Diferencial, Parecer número 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 um roteiro semiestruturado. **Resultados:** 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. **Conclusão:** O estudo mostrou que as profissionais prestam uma 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. 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.

RESUMEN

Objetivos: Dar a conocer las acciones de atención de enfermería realizados por personal de enfermería a la mujer durante el tratamiento del cáncer. **Metodología:** Estudio de campo, enfoque cualitativo descriptivo, exploratorio iniciado después de la aprobación por el comité de ética de investigación de la Facultad Integral Diferencia, opinión del número 206/11, cuyos participantes fueron diez enfermeras, miembros del equipo de Oncología de enfermería de un hospital filantrópico en Teresina-PI. Se utilizó una entrevista semi-estructurada. **Resultados:** surgieron las siguientes categorías de análisis: las enfermeras que participan en el tratamiento oncológico de las mujeres con cáncer de mama, revelando cambios de comportamiento en las mujeres sometidas a mastectomía y quimioterapia; conocer las estrategias operativas del personal de enfermería en el cuidado de la calidad de la depresión se presenta por las mujeres. **Conclusión:** El estudio mostró que los profesionales ofrecen asistencia integral, haciendo hincapié en que no sólo los aspectos físicos, procedimientos, tecnologías y medicamentos en el tratamiento adoptado, sino también la atención psico-social y humano. Se pudo observar que la enfermera lleva a cabo intervenciones pertinentes durante el tratamiento del cáncer en las mujeres con cáncer de mama, ya que participa en todas las etapas experimentadas por las mujeres.

Palabras clave: Salud de la Mujer. Oncología. Quimioterapia.

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem intensiva. Teresina, Piauí, Brasil. Email: sara_gabrielly@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do curso de enfermagem da Faculdade Integral Diferencial. Teresina, Piauí, Brasil. Email: juditealbuquerque@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O câncer(CA) é uma doença que vem se apresentando na população de forma significativa a cada dia e ampliando os dados estatísticos mundiais e no Brasil não tem sido diferente.

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⁽¹⁾.

Trata-se de uma 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⁽¹⁾.

O diagnóstico, o tratamento e todo o processo da doença são vividos pela paciente como um momento de muita angústia 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⁽²⁾.

O saber de que se é portador de câncer é, em geral, aterrorizador, 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 propriedade 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⁽³⁾.

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.

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 ambulatorios e as intervenções por *home care*.

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.

Para tanto se delimitou como objetivo geral deste estudo: Apresentar as ações da assistência de enfermagem realizadas pelos enfermeiros em mulheres submetidas à mastectomia e ao tratamento quimioterápico, e como objetivos específicos: Identificar as intervenções dos enfermeiros no tratamento quimioterápico em mulheres com câncer de mama; Discutir as mudanças comportamentais em mulheres 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.

METODOLOGIA

A pesquisa é de natureza descritiva, exploratória, de campo e possui uma 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 descritos na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado utilizando-se a técnica da entrevista. A qual constitui um roteiro que contempla a abrangência das informações esperadas. Servindo de base para o andamento da interlocução das falas ⁽⁴⁾.

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 à análise e organizados em categorização, sendo as respostas agrupadas por categorias, que é um conceito que abrange respostas com características 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⁽⁴⁾.

Durante a análise dos discursos apreendidos, os mesmo 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a participação de dez enfermeiras que trabalham na assistência oncológica de um 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.

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

O enfermeiro desenvolve um 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 de intervir com respeito ao ser humano e à vida, reconhecendo as diferenças de cada um ⁽⁵⁾.

Nesta categoria, acerca das intervenções da enfermeira no tratamento de mulheres com câncer de mama, observa-se que as profissionais prestam uma 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 um 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. Uma das 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 ⁽⁶⁾.

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. A toxicidade sistêmica pode se apresentar como: eritema, urticária, hiperpigmentação, fotosensibilidade, alopecia, alterações nas unhas, dentre outras ⁽⁷⁾.

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 ⁽⁸⁾.

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 epigástrico ⁽⁹⁾.

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 a enfermeira desenvolva um conjunto de habilidades nas seguintes áreas: ensino de pacientes e familiares quanto ao tratamento a ser realizado; farmacologia dos medicamentos antineoplásicos; princípios de administração de quimioterápicos; punção venosa; efeitos colaterais dos quimioterápicos e intervenção de enfermagem ⁽⁹⁾.

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

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.

No entanto, 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. Em tratamento complementar à cirurgia, as mulheres podem apresentar enjoos, mal estar e queda de cabelo, conseqüentes da quimioterapia ⁽¹⁰⁾.

O carcinoma mamário, seu tratamento e suas conseqüências, representam um trauma, tanto físico como psicológico, já que a mama é um símbolo da feminilidade, que além da função primária de

nutrição, representa também a sensualidade e a sexualidade femininas.

A mastectomia é uma das abordagens terapêuticas vivenciadas pelas mulheres com a consequente mutilação das mamas. Essa mutilação tem forte repercussão na sua feminilidade, levando-a a vivenciar uma série de consequências emocionais, físicas e sociais que estão relacionadas à imagem corporal⁽¹¹⁾.

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 2)

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 falamos quanto à importância do apoio familiar [...]. (Depoente 9)

Estudos relacionados às consequências desse tipo de tratamento demonstram que a presença da depressão após a cirurgia na mama é uma resposta emocional comum. Estudo relata que as pacientes submetidas à mastectomia radical possuem um elevado nível de depressão, duas vezes maior que numa população normal. O autor afirma que uma das causas mais frequentes da depressão são as alterações físicas decorrente da cirurgia e suas repercussões na concepção do eu das pacientes⁽¹²⁾. 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)

Além da cirurgia, o tratamento quimioterápico produz efeitos colaterais que são indicadores visíveis da doença, como alopecia e ganho de peso. Portanto a mulher pode 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. No entanto, esses conflitos são resolvidos quando a mulher é capaz de reconhecer-se e aceitar-se em sua nova imagem⁽¹²⁾.

A participação da família, desde o diagnóstico de câncer até o término do tratamento é de suma importância para a recuperação da paciente. A família, ponto de apoio fundamental para o crescimento interior da pessoa, é uma 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⁽¹²⁾.

As marcas que o câncer faz são pesadas e indelévels 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⁽¹³⁾.

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⁽¹³⁾.

Entretanto, 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⁽¹³⁾.

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 ⁽²⁾.

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:

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)

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)

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, uma posição ética de respeito ao outro, de acolhimento.

A interação entre a paciente e a equipe de enfermagem é fundamental para estabelecer um vínculo afetivo, a fim de promover o cuidado do outro com qualidade. Portanto, o cuidado humanizado pressupõe habilidade técnica do profissional de saúde no exercício de suas funções, além de competência pessoal evidenciada na capacidade de perceber e compreender o ser paciente em sua experiência existencial, satisfazendo suas necessidades intrínsecas e

favorecendo a um enfrentamento positivo do momento vivido, além de preservar a sua autonomia ⁽¹⁴⁾.

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. No entanto, a assistência de enfermagem em oncologia possibilita a intervenção em diversos níveis: na prevenção primária e na secundária ⁽¹⁵⁾.

Assim sendo, a prevenção do câncer de mama pode ser primária, secundária ou terciária. O papel da prevenção primária é o de modificar ou eliminar fatores de risco, infelizmente os conhecimentos sobre os possíveis fatores causais são ainda escassos, não permitindo uma prevenção primária de aplicação prática para alcançar o sucesso. Na prevenção secundária enquadre-se o diagnóstico e tratamento precoce do câncer. Nesta abordagem está inserida a mamografia o autoexame da mama e o exame clínico das mamas ⁽¹⁶⁾.

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 um 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:

Incentivo à realização precoce do exame de mamografia. (depoente 1)

Oriento 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)

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 serão submetidas, bem como a orientação das acompanhantes sobre o apoio necessário enquanto familiar. Em todos os exames são de suma importância às ações de enfermagem, esclarecendo os procedimentos e orientando quanto à importância de fazê-los.

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 mamografia⁴ para a população alvo, o que se torna explícito nos depoimentos seguintes:

2. *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)*

4. *Oriento os acompanhantes a cerca da patologia e da prevenção. (depoente 8)*

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

CONCLUSÃO

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. 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 uma assistência humanizada

e interativa com a equipe de profissionais que cuidam e assistem as mulheres e seus familiares, criando assim, um 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

1. Instituto Nacional de Câncer, INCA. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti_posdecancer/site/home/mama/cancer_mama>
2. Costa CA, Filho WDL, Soares NV. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO CLIENTE ONCOLÓGICO: reflexões junto à equipe. Rev. Bras. enferm. 2003; 56(3): 310-314.
3. Menezes MFB, Camargo TC, Guedes MTS, Alcântara LFFL. Câncer, pobreza e desenvolvimento humano: Desafios para a assistência de enfermagem em oncologia. Rev. Latino-am Enfermagem. 2007; 15 (número especial): 780-785.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9 ed. São Paulo, SP: HUCITEC, 2006.
5. Ribeiro MCP, Silva MJP. Avaliação do sentimento de auto-estima em pacientes portadores de patologias Oncológicas e Onco- Hematológica que utilizam as terapias Complementares. Nursing. 2003; 63 (6).
6. Torres, MM. Punção venosa periférica: avaliação do desempenho dos profissionais de enfermagem de um hospital geral do interior paulista. Esc. de Enferm. de Ribeirão Preto. 2003.
7. Andrade M, Silva SR. Administração de quimioterápicos: uma proposta de protocolo de enfermagem. Rev. Bras. enferm. 2007; 60(3): 331-335.
8. Borges LR 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: <<http://www.adaltech.com.br/sigeventos/conbran2012/inscricao/resumos/0001/R1905-2.PDF>>.
9. Funghetto SS, Terra MG, Wolff LR. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. Rev. Bras. enferm. 2003; 56(5).
10. Franco AHJ. A experiência de participar de um grupo de reabilitação integral para mastectomizadas. Esc. Enferm. de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011.
11. Silva, SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, et al.

Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. Rev. bras. enferm. 2010; 63(5): 727-34.

12. Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. Rev. SBPH. 2006; 9(2).

13. Lahoz MA, Nyssen SM, Correia GN, Garcia APU, Driusso P. Capacidade funcional e qualidade de vida em mulheres pós-mastectomizadas. Rev. Bras. de Cancerologia. 2010; 56(4): 423-430.

14. Morais GSN, Costa SFG, Fortes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado. Acta paul. enferm. 2009; 3(3).

15. 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>>.

16. Almeida LMN, Conceição GA. O conhecimento da mulher jovem sobre a prevenção do câncer de mama. REUFPI. 2013; 2(1): 38-43.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/08/28

Accepted: 2013/12/03

Publishing: 2014/01/02

Corresponding Address

Judite Oliveira Lima Albuquerque.

Endereço: Rua Veterinário Bugyja Brito, 1354, Bairro Horto Florestal, Teresina - PI, 64052-410.

Telefone: 3216-7900.