

# MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: INTERAÇÕES E PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO DO ENFERMEIRO

WOMEN WITH BREAST CANCER: NURSE-PATIENT INTERACTIONS AND PERCEPTIONS OF NURSING CARE

MUJERES CON CÁNCER DE MAMA: INTERACCIONES Y PERCEPCIONES SOBRE LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMEROS

Wagner Barreto Costa<sup>1</sup>

Marta Raquel Mendes Vieira<sup>2</sup>

Weide Dayane Marques Nascimento<sup>3</sup>

Luciana Barbosa Pereira<sup>4</sup>

Maisa Tavares de Souza Leite<sup>5</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, cujo objetivo foi compreender a percepção das mulheres portadoras de câncer de mama, durante o tratamento quimioterápico em relação ao cuidado realizado pelo enfermeiro, e analisar o relacionamento entre eles numa perspectiva de humanização. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista individual com roteiro semiestruturado, realizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 621/07. Os sujeitos foram nove mulheres com câncer de mama entrevistadas no período de agosto e setembro de 2008, em dois centros oncológicos de referência no norte do Estado de Minas Gerais, Brasil. A análise de discurso teve como orientação teórico-metodológica a dialética, o que permitiu a construção de duas categorias: "O cuidado em múltiplas formas" e "Instrumentos básicos para o cuidado". Os resultados mostraram que mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico reconheceram tanto as habilidades técnicas quanto as humanas do profissional enfermeiro. Atributos como carinho, atenção, paciência, respeito e proteção na relação do cuidado estiveram presentes no discurso das participantes e foram destacados como estratégias eficazes da humanização. Conclui-se que as mulheres perceberam o cuidado de enfermagem de modo humanizado e qualificado, entretanto não diferenciam o enfermeiro da equipe. Como líder da equipe de enfermagem, cabe a esse profissional dar maior visibilidade à sua atuação, função e papel exercido na prática do cuidado ambulatorial a mulheres portadoras de câncer.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Câncer de Mama; Cuidados de Enfermagem; Relações Enfermeiro-Paciente.

## ABSTRACT

This is a qualitative descriptive research conducted with female patients with breast cancer during their chemotherapy treatment. The objective was to understand these patients' perception of nursing care and how the relationship between professional and patient is established, on a humane perspective. Data was collected via individual semi-structured interviews, performed after the research project approval by the Research Ethics Committee, according to report no. 621/07. The subjects were nine women interviewed between August and September 2008 at two referral centres for oncology at the north of the state of Minas Gerais, Brazil. Discourse was analysed according to dialectical theories, out of which two categories emerged: multiple ways of caring, and basic caring methods. The results revealed that women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment acknowledged the nursing professionals' technical and human abilities. Attributes such as affection, attention, patience, respect, and protection connected to caring were present in the participants discourse and were highlighted as effective humanizing strategies. In conclusion, the patients perceived the nursing care as humanised and qualified; however they were not able to differentiate the nursing team leader. It is up to this professional to give more visibility to his/her performance, function, and role played in the practice of ambulatory care to women with cancer.

**Keywords:** Women's Health; Breast Cancer; Nursing; Nurse-Patient Relationship.

## RESUMEN

Esta es una investigación descriptiva cualitativa realizada con mujeres con cáncer de mama durante el tratamiento quimioterápico. El objetivo del estudio fue comprender la percepción de estas pacientes sobre la atención de enfermería y cómo se establece la relación entre profesionales y pacientes desde la perspectiva humana. Los datos se recogieron mediante entrevistas individuales semiestructuradas, realizadas tras la aprobación del proyecto en el Comité de Ética en Investigación, bajo el edicto 621/07. Se entrevistaron a nueve mujeres entre agosto y septiembre de 2008, en dos Centros Oncológicos de referencia en el norte del Estado de Minas Gerais, Brasil. El discurso fue analizado según teorías de la dialéctica. Surgieron dos categorías: múltiples formas de cuidar e instrumentos básicos para el cuidado. Se llega a la conclusión que las pacientes entrevistadas reconocen las habilidades técnicas y humanas de los enfermeros. En los testimonios de todas las encuestadas estuvieron presentes atributos como cariño, paciencia, respeto y protección habiendo sido destacados como estrategias eficaces en el proceso de humanización. Esas pacientes perciben el cuidado de enfermería humanizado y calificado. Sin embargo, no distinguen al líder del equipo de enfermería. Le corresponde a este profesional dar mayor visibilidad a su actuación, función y rol desempeñado en la práctica del cuidado ambulatorio a las mujeres con cáncer.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer; Cáncer de Mama; Cuidados de Enfermería; Relaciones Enfermero-Paciente.

<sup>1</sup> Enfermeiro. Pós-graduado em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: wagnerenf@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. E-mail: martaraquelmendes@hotmail.com.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes)-MG. E-mail: weideday@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem da Unimontes. E-mail: lubper@hotmail.com.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Unimontes. E-mail: mtsiv@terra.com.br.

Endereço para correspondência – Avenida Cula Mangabeira, 1.517, Santo Expedito, Montes Claros-MG, Brasil. CEP: 39401-001. Telefones: (38) 32142544/ (38) 91178012. E-mail: martaraquelmendes@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública.<sup>1</sup> É o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Na Região Sudeste do Brasil, o câncer de mama é o mais incidente, com um risco estimado de 65 casos novos por 100 mil mulheres.<sup>2</sup>

Com a confirmação da doença, a mulher com câncer passa por tratamento que comumente é composto por cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia, que podem ser indicadas isoladamente ou combinadas entre si.<sup>3</sup> Entende-se que o diagnóstico de câncer, geralmente, representa uma sobrecarga emocional para o paciente e familiar, podendo provocar vários transtornos, como depressão, ansiedade e outros.<sup>4</sup>

A cirurgia realizada em mulheres com câncer de mama para extirpação do tumor ou nódulo é denominada mastectomia, sendo considerada a fase mais traumatizante do tratamento, pois consiste, em muitos casos, na retirada total da mama, o que gera na mulher uma sensação enorme de perda e de mutilação.<sup>5</sup>

Diversos autores, em estudos recentes sobre câncer de mama em mulheres, trazem contribuições importantes para o conhecimento do cuidado nas áreas da saúde e da enfermagem.<sup>6-12</sup>

O Instituto Nacional do Câncer reconhece o papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar ao afirmar que sua atuação deve perpassar todas as etapas de assistência, de modo que tenha início logo após o diagnóstico da doença e acompanhe a mulher após o momento da alta até sua reintegração à vida cotidiana.<sup>10</sup>

O termo "enfermeiro", abordado neste estudo, refere-se à categoria profissional, não está relacionado ao gênero. Esse cuidador mencionado compõe a equipe multiprofissional que presta assistência aos pacientes oncológicos e, dada sua própria formação, pode significar para a cliente com câncer de mama e para sua família um importante elo na sua relação com os demais membros da equipe de saúde. Por meio da consulta de enfermagem, o enfermeiro pode definir metas de cuidado para a cliente e propor uma assistência individualizada, humanizada e pautada pelos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado. Portanto, a consulta de enfermagem deve ser percebida como um instrumento que pode contribuir para o enfrentamento do câncer de mama pela mulher e pela família.<sup>11</sup>

Ao refletir sobre esta temática, pôde-se nortear a seguinte questão que fundamenta este estudo: *Qual é a percepção das mulheres com câncer de mama sobre o cuidado promovido pelo enfermeiro e sobre a sua interação com esse profissional?*

Visto que a problemática tem sido pouco explorada pelos profissionais de enfermagem, nesta pesquisa de campo objetivou-se compreender a percepção das mulheres

portadoras de câncer de mama durante o tratamento quimioterápico em relação ao cuidado promovido pelo enfermeiro e analisar o relacionamento entre eles numa perspectiva de humanização.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva em que se procurou aprofundar no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em operacionalizações.<sup>13</sup> Tal abordagem ofereceu técnicas especializadas para adquirir respostas profundas sobre o que as mulheres com câncer de mama pensavam e sentiam em relação ao cuidado prestado pelo enfermeiro.

O estudo foi realizado em dois centros oncológicos do município de Montes Claros, localizado no Estado de Minas Gerais, Brasil. Tais instituições são referência na Macrorregião de Saúde do norte do Estado de Minas Gerais para atendimento a clientes com câncer. Os centros prestam serviço, em sua maioria, a usuários do SUS em busca de tratamento para todos os tipos de câncer e atendem mensalmente cerca de 600 pessoas. É oferecida aos clientes assistência desde o diagnóstico até a alta hospitalar, disponibilizando ainda grupos de apoio multiprofissional com enfoque nos aspectos educativo, social e emocional. Os referidos centros disponibilizam para o tratamento de câncer de mama, além da cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e a hormonioterapia. Para o diagnóstico, as instituições contam com exame clínico, ultrassonografia, mamografia, biópsia, ductografia e ressonância magnética.

Participaram do estudo nove mulheres com câncer de mama atendidas nos referidos centros. Os critérios de inclusão e seleção ocorreram por acessibilidade, em que o elemento pesquisado foi autosselecionado por estar disponível no local e no momento em que a coleta foi realizada. O número de entrevistas foi definido pela saturação dos dados, que se refere à sensação de fechamento, avaliada pelo pesquisador.<sup>13</sup> O fechamento amostral por saturação é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição; dessa forma o pesquisador interrompe a coleta de dados, visto que esta para de produzir novas informações.

A fase da coleta de dados ocorreu após apreciação do projeto deste estudo no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, com aprovação por meio do Parecer Consubstanciado nº 621/07.

O instrumento escolhido foi a entrevista individual com roteiro semiestruturado, que consiste na técnica mais usada no processo de trabalho de campo, obtendo-se dados de natureza objetiva e subjetiva. Ressaltam-se os que se referem às mulheres entrevistadas em relação a suas atitudes, crenças, valores e opiniões.

A entrevista foi direcionada pelas questões norteadoras: *O que você acha da assistência prestada pelo enfermeiro*

*durante o tratamento? Como é construída sua relação com o enfermeiro durante o seu tratamento?* As respostas foram gravadas com uso de um microgravador, após anuência das nove mulheres participantes, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Com a finalidade de garantir o anonimato e o sigilo dos sujeitos do estudo, estabeleceu-se um código de identificação para as nove mulheres participantes: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 e P9. Os dados foram coletados no período de agosto e setembro de 2008.

Os dados foram interpretados mediante análise de discurso e classificados por meio de um questionamento com base na fundamentação teórica, sendo elaboradas categorias relacionadas a um conceito central e reunidas por meio de elementos ou aspectos comuns.

A fim de obter uma adequada análise, foram seguidos os passos: ordenação dos dados e mapeamento dos dados; classificação dos dados, que consiste na leitura exaustiva do material para identificação de temas relevantes e estabelecimento de categorias temáticas; e análise final, que é a realização de articulações entre os dados e autores pesquisados. Após a transcrição e a leitura dos relatos, foi realizada a seleção das temáticas, que apareceram como as mais destacadas nas falas das informantes, ou seja, aquilo que estava sendo mais importante e problematizado, pertinente aos objetivos da pesquisa.<sup>13</sup>

O levantamento das categorias baseou-se nas unidades significativas, que se mostraram inter-relacionadas à medida que o assunto ia sendo explorado, o que proporcionou uma aproximação da visão das mulheres sobre a humanização e sobre o cuidado recebido. Os temas comuns foram, então, agrupados em categorias, que estão explicitadas nos resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os temas contemplados pelas mulheres entrevistadas foram agrupados em duas categorias: “O cuidado em múltiplas formas” e “Instrumentos básicos para o cuidado”.

### O cuidado em múltiplas formas

O termo “cuidado” origina-se do latim *cura* e designa relação de amor e amizade. Implica pensar em alguém, inquietar-se no espírito para com esse alguém de modo que a atenção e a preocupação se voltem para ele, tomando-o como fim. Assim, pode-se dizer que a cura não se dá unicamente pelo processo curativo-técnico, mas principalmente pelo sentimento universal da simpatia, da amizade ou do amor, expressos no cuidado.<sup>14</sup>

Contudo, curar e cuidar não devem ser entendidos como processos paralelos, visto que se complementam. O

cuidado humano permeia a ação de várias profissões ligadas à saúde, mas é na enfermagem que este encontra a sua singularidade, uma vez que significa a essência dessa profissão.<sup>15</sup>

No universo da enfermagem, a “humanização” representa uma ligação intrínseca com seu instrumento de trabalho, o cuidado, uma vez que este é caracterizado como uma relação de ajuda, cuja essência constitui uma atitude humanizada. O cuidado, portanto, pode ser colocado como a essência da enfermagem e resulta em troca de energia e de valores, o que se dá numa relação que transcende os aspectos técnico-científicos e tecnológicos,<sup>16</sup> estabelecendo-se por meio da inter-relação humanística.<sup>9</sup>

Ao analisar os discursos, buscou-se diferenciar as percepções do cuidado pelas mulheres entrevistadas desvelando a técnica do cuidado, cuidado como acolhimento, apoio psicológico e aspecto espiritual.

Essas diferentes faces do cuidado se entrelaçaram. No relato que se segue, considerou-se uma percepção técnica do cuidado quando a mulher disse que, no seu relacionamento com o cuidador, esse deve “agir como enfermeiro”, e deve “tratar a doença”. Mas, logo em seguida, expôs o desejo de um cuidado como de um amigo ou cuidado espiritual (“da alma”).

*Tem que ser um relacionamento de amizade e de enfermeiro também (risos). E as enfermeiras têm que tratar a doença e a alma da gente. É isso que elas aqui fazem. (P1)*

O tratamento para o câncer de mama provocou no indivíduo uma ruptura com seu ambiente habitual, alterou costumes, hábitos, capacidade de autorrealização e de cuidado pessoal. Acarretou, ainda, reações de incertezas gerando angústia diante do desconhecido, a falta de confiança e a expectativa do “vir a ser”. Portanto, o enfermeiro deve ajudar a cliente, atento para a linguagem verbal e não verbal da mulher, orientando-a sobre seus anseios e preocupando-se com a melhoria da qualidade de vida. O “ser enfermeiro” poderá exercer plenamente o ato de cuidar e possibilitar a superação dos obstáculos.<sup>17,18</sup> Atitudes assim foram vistas pelas mulheres como uma forma de tratamento da alma.

Compreendendo, ainda, no relato acima, que a visibilidade do enfermeiro pareceu ser ofuscada, pois a utilização da expressão *isso elas aqui fazem* denunciou uma possível confusão de funções, uma vez que remete a mais de uma pessoa, sendo que no setor há apenas um enfermeiro por turno. Contudo, não se pode descartar a possibilidade de se referirem ao total de enfermeiros no centro oncológico, já que as clientes, geralmente, fazem várias sessões de quimioterapia, tendo contato com mais de um enfermeiro. Os discursos desvelaram, na percepção de P1, que essas mulheres não diferenciam o enfermeiro da equipe de enfermagem, pois a expressão pluralizada induz pensar que se remete a estes, que, na prática, são os que administram com mais frequência os

medicamentos, uma vez que os enfermeiros se ocupam mais com funções gerenciais.

Cabe à enfermagem e às outras profissões de saúde (medicina, fisioterapia, psicologia) a construção de trabalhos que focalizem a atenção na cliente e nas suas necessidades. As evidências científicas são fundamentais, mas não podem estar separadas da reflexão, do contato com a cliente, do desenvolvimento do serviço e da sensibilidade.<sup>17</sup>

As mulheres com câncer de mama perceberam o cuidador como um profissional capacitado, que lhes dispensava um cuidado de forma adequada, proporcionando-lhes satisfação da assistência direta. O relato abaixo evidenciou isso: *As enfermeiras sabem dispensar [...] o cuidado medicamentoso.* (P2)

Percebe-se que os profissionais de enfermagem utilizam competência técnica, conhecimentos científicos específicos da clínica oncológica, mas também empatia para compreender o ser humano naquilo que vivencia com o cliente ou o familiar em um ambulatório oncológico.<sup>19</sup>

A experiência de cuidar da paciente mostra que é imprescindível a atuação conjunta da equipe de saúde de modo a desenvolver uma prática coerente com o Modelo de Atenção Integrada à Saúde de pessoas com câncer, instituído pela Política Nacional de Atenção Oncológica.<sup>20</sup>

No estudo em questão, pode-se confirmar tal ideia, já que o enfermeiro adotou uma conduta estreita no que se refere à técnica e ao humanismo, exercendo um cuidado humanizado. Todavia, inferiu-se que a condição de dependência de doente pode ter levado a cliente a visualizar a assistência do enfermeiro como diferenciada (amigável, atenciosa, carinhosa) quando, na verdade, ele cumpre uma rotina; presta, então, uma assistência igualitária.

Outro enfoque da percepção do cuidado, segundo as entrevistadas, foi o cuidado humanizado. O cuidar está fundamentado num sistema de valores humanísticos universais, tais como a amabilidade, o respeito, o afeto por si e pelos outros. A humanização destaca-se, no espaço assistencial, como um movimento que favorece a adoção de práticas individualizadas com novas formas de agir e produzir o cuidado, a assistência e a relação com o cliente em saúde.<sup>21</sup> Tal humanização foi percebida como acolhimento e apoio psicológico, conforme registros das falas. Todas afirmaram que perceberam um cuidado humanizado, visto como um acolhimento, que se deu de forma carinhosa, permitindo lidar com a doença de maneira menos “chocante” do que esperavam, acrescentando que:

*Desde o primeiro momento fui muito bem assistida. As enfermeiras são muito boas com nós que temos esta doença triste.* (P3)

*Me acolhem com carinho, brincam, aliviam meu coração do desespero e do medo que a doença dá. Me*

*explicam tudo direitinho e quando as coisas acontecem como cair o cabelo, dá ânsia de vomito por causa da quimioterapia eu já nem assusto mais.* (P4)

As clientes entenderam que o enfermeiro demonstrou importar-se com elas durante a internação e que ele valorizou os momentos de dor e de medo que a doença e o tratamento acarretam. Observou-se o saber ouvir, o saber “estar com”, o importar-se com o outro. As mulheres com câncer de mama notaram o esforço dos enfermeiros em animá-las e mantê-las informadas. A atuação percebida é similar à proposta por Barreto, quando afirma que o enfermeiro deve agir de maneira a tentar aliviar o medo e a ansiedade, explicar os procedimentos que serão efetuados e buscar meios de facilitar a verbalização de sentimentos, temores, preocupações, anseios, dúvidas e expectativas.<sup>9</sup>

As falas evidenciaram que o enfermeiro não pode nem deve abrir mão da competência e do rigor da técnica, mas não deve perder de vista que o ato de cuidar envolve dois sujeitos: o cliente e o profissional, cujas singularidades estão acima dos princípios da ciência. Assim, o enfermeiro que se propõe a trabalhar com mulheres com câncer de mama deve prestar assistência que congregue técnica, ciência e humanização, fornecer todas as informações e orientações, respeitar as necessidades e o nível de entendimento, reabilitar as clientes para o auto-cuidado.<sup>8-22</sup>

De acordo com as entrevistadas, o enfermeiro promoveu, ainda o apoio psicológico, percebido por elas como um importante fator de humanização, visto que ele identifica as preocupações, as ansiedades e os medos, orientando-as. A equipe de enfermagem tem mais oportunidade de conviver com essas clientes e, portanto, experienciar com elas suas dores, seus sofrimentos e, conseqüentemente, estabelecer maior vínculo com a fragilidade humana.<sup>8</sup>

Por meio de uma conduta cuidadosa e calma, o enfermeiro pode ajudar a mulher a diminuir a ansiedade diante do diagnóstico e durante o tratamento, já que os medos podem influenciar na terapia e comprometer o processo de promoção da saúde.<sup>21</sup> Assim, a mulher com câncer precisa de ajuda profissional, e o enfermeiro como facilitador do processo educativo e terapêutico pode auxiliá-la nesse sentido. Para isso, exige-se sensibilidade perante cliente e à família.

*Não sei o que teria sido de mim se não fosse o apoio das enfermeiras. Senti tanto medo de enfrentar meu marido quando tive que tirar o seio, mas elas me apoiaram, chamaram ele para conversar e explicaram que eu precisava do apoio dele agora mais do que nunca.* (P5)

*As enfermeiras foram as que mais me apoiaram.* (P4)

*São bastante humanos e pessoalmente foram carinhosas com o meu problema. [...] as enfermeiras dão apoio pessoal pra mim.* (P6)

*Ainda bem que as enfermeiras sempre acham um tempinho para conversar comigo. Essa doença não é fácil. Tem dia que eu choro, mas é assim mesmo. Vou vencer essa batalha como a enfermeira me disse. (P7).*

O medo é um sentimento que está presente em todos os momentos por que passa a cliente. A doença expõe a vulnerabilidade do ser humano: “Talvez seja na doença que o sujeito tem máxima percepção de sua vulnerabilidade”.<sup>15:767</sup> O câncer, particularmente, é carregado de estigma, o que justifica o medo e a ansiedade de ter de encarar o problema ao aparecimento dos primeiros sinais e sintomas, da hospitalização, da quimioterapia, da radioterapia, dos efeitos adversos, do medo de recidiva e, principalmente, da morte.<sup>21</sup> Tais colocações foram confirmadas nos depoimentos:

*Desde o primeiro dia que aqui cheguei para fazer o tratamento, já sabendo que estava com câncer de mama, as enfermeiras foram e continuam sendo muito carinhosas comigo. Estou ameaçada de perder meu seio esquerdo, e isto me dá muito medo. Fiquei imaginando que nunca mais ia poder usar um biquíni, ir à praia ou piscina. Mas as enfermeiras me tranquilizaram, me mostraram fotos de pessoas que passaram por esse problema e reconstituíram o seio. Me contaram o caso de uma atriz. Hoje assisto à novela e fico aliviada de saber que esta é uma doença que tem cura. (P7)*

Outro fator essencial a considerar, principalmente em mulheres jovens que possuem o câncer em questão, é que a mama, além da amamentação, está diretamente ligada ao prazer sexual e, conseqüentemente, à feminilidade. Além disso, marca o início do amadurecimento do aparelho reprodutor, sendo determinantes no desenvolvimento físico da mulher.<sup>9</sup> É inegável sua valorização diante da estruturação da imagem corporal. A fala acima demonstrou tais percepções.

A humanização foi enfocada ainda em seu aspecto espiritual, conforme relato a seguir:

*As enfermeiras sabem dispensar o cuidado espiritual pessoal a todas nós que estamos passando pelo trauma do câncer de mama. (P2)*

As mulheres deixaram claro que veem o cuidado humanizado como o domínio da técnica aliado ao apoio espiritual, psicológico, pessoal e até material. E confirmaram receber esse apoio, até mesmo suporte material quando chegavam da área rural do município e não tinham onde ficar para concluir o tratamento. Elas pareceram valorizar um cuidado diferenciado e esperavam ser tratadas em dois ângulos: corpo e alma. Na verdade, o fato de a cliente perceber o cuidado como humanizado pode estar relacionado à carência psicossocial em âmbito familiar, levando à sensação de conforto em ambiente fora de seu domicílio. Os familiares são apontados como elementos importantes na recuperação de mulheres com câncer de mama; contudo, observa-se que eles devem também ser alvos de cuidados porque adoecem juntamente com o paciente.<sup>6</sup>

Dessa forma, o grande desafio para os profissionais de saúde, seres humanos, encontra-se em combinar trabalho e cuidado, uma vez que eles não podem se colocar em lados opostos, já que “juntos constituem a integralidade da experiência humana, por um lado, ligada à materialidade e, por outro, à espiritualidade”.<sup>21:97</sup>

### **Instrumentos básicos para o cuidado**

A assistência de enfermagem consistiu no encontro entre o enfermeiro com aquele que necessitava de cuidados e com os seus familiares; encontro que, a partir do primeiro momento, aproximou o profissional e o cliente, possibilitando interação, construção da confiança, auxiliando no processo de viver saudável – instrumentos utilizados numa assistência humanizada.

O cuidado de enfermagem incluiu o diálogo, o saber ouvir, a segurança, a valorização das queixas e o apoio dos familiares. Além disso, na assistência e no cuidado em saúde, os gestos e as expressões faciais apresentaram-se mais importantes que a comunicação verbal. Existem alguns princípios e valores que devem prevalecer e nortear a relação entre equipe de enfermagem e cliente: respeito pelo outro, informações claras e precisas e, ainda, reconhecimento do outro como ser único e com desejos próprios.<sup>12</sup>

O enfermeiro respondeu a necessidades emergentes da doença e de seu tratamento, agiu como um elo entre o cliente e a instituição. Cuidar da saúde das pessoas não significa lidar apenas com suas enfermidades, mas vê-las como seres abertos ao mundo. Assim, o profissional e o cliente se relacionam e deixam aparecer seu modo de ser, constroem ou desconstroem relações.<sup>19</sup>

No estudo desenvolvido, as respostas das entrevistadas demonstraram que o cuidar/cuidado de pessoas acometidas pelo câncer de mama constituiu uma construção social, resultante da interação com os enfermeiros. Os profissionais, ao interagir com as mulheres, construíram símbolos positivos, refletidos no modo de cuidar durante a hospitalização.

A relação entre enfermeiros e mulheres foi percebida por estas de modo mais próximo, mais íntimo, o que facilitou a comunicação. As falas a seguir elucidam tais considerações:

*Não há o que mudar no relacionamento entre nós e as enfermeiras. Elas são nota dez, dão carinho, dispensam todos os cuidados possíveis. Não tenho do que reclamar. (P8)*

*Espero continuar recebendo o carinho e apoio que recebo das enfermeiras daqui. É assim com essa alegria e humildade que o enfermeiro tem que tratar nós que estamos passando por essa tristeza e sofrimento todo. Tem que ser um relacionamento de amizade e de enfermeiro também (risos). (P2)*

*E elas são como amigas pra nós. Parece até que eu já conhecia elas antes de ficar doente de tanto que elas me trata bem. (P3)*

A maior intimidade na relação foi reconhecida como amizade, carinho e respeito. Tal reconhecimento vai ao encontro de afirmações que definem o cuidado como um relacionamento interpessoal originado no sentido de ajuda e confiança mútuas, que se desenvolve com base em valores humanísticos e conhecimentos científicos. O cuidado humano é uma forma de expressão e relacionamento com o outro ser e com o mundo, e não apenas uma atividade ou tarefa; é uma atitude ética em que os seres humanos reconhecem os direitos uns dos outros.<sup>21</sup>

Percebe-se que as mulheres com câncer de mama esperam receber dos enfermeiros um cuidar que ganha o significado de uma atenção especial que é mais que um ato singular ou uma virtude ao lado de outras. É um modo de ser, na forma como as pessoas se estruturam e se realizam no mundo com os outros.<sup>21</sup>

Quando as mulheres com câncer receberam apoio, carinho, atenção, orientação, sentiram-se seguras como se tais suportes partissem de um familiar. A família representa toda a força, o ânimo e o apoio de que as portadoras de câncer necessitam para prosseguir o tratamento, tornando-se um contribuinte na recuperação psicológica da mulher. Contudo, nem sempre o familiar, como o marido, está preparado para aceitar o ocorrido, como uma mastectomia, causando mais conflitos na cliente. O cônjuge demonstra sentimentos de insegurança, preocupação com a morte da esposa e, às vezes, incerteza no desempenho das atividades do lar e no cuidado da mulher.<sup>6</sup> Por outro lado, o enfermeiro está acostumado a lidar com a situação e as diferentes reações manifestadas pelas mulheres com câncer ao longo do tratamento, o que facilitou essa relação de apoio e cumplicidade.

É imperativo que o enfermeiro estabeleça um canal de comunicação aberto, condição indispensável para a assistência em saúde da família, na estrutura operacional do processo terapêutico e acompanhamento emocional, bem como na orientação sexual do casal.<sup>6</sup> O relacionamento enfermeiro/cliente passou, portanto, a ser visto como agradável; mais do que amigável, é fraternal e necessário para as entrevistadas. É o que pode ser observado em alguns depoimentos nos quais a relação com o enfermeiro foi definida como uma relação familiar.

*Olha, nem a minha família me tratou com tanto carinho igual às enfermeiras. (P9)*

*Elas se preocupam comigo como se eu fosse da família delas. Quando chego perguntam como tenho passado, perguntam pelo meu filho, querem saber como meu marido esta recebendo a situação que estou vivendo. (P2)*

Por meio dos discursos, todas as clientes deixaram implícita ou explícita a necessidade da presença de algum membro de sua família. De maneira geral, as mulheres sentiam dificuldade em lidar com sua doença e precisavam de um suporte emocional, normalmente dos

familiares. Mas reconheciam no enfermeiro alguém com condições de lhes dispensar esse apoio pretendido.

No cuidado, há uma atitude favorável à nossa natureza que nos impede de nos tornarmos desumanos no sentido comportamental. Assim, se queremos resgatar o cuidado, temos de nos abrir aos sentimentos, que nos unem e nos envolvem com o próximo. Será esse o caminho para o usuário dos serviços de saúde sair do esquecimento, voltando a fazer caso dele. Assim, a atividade de enfermagem passará a ser verdadeiramente o cuidado.<sup>14</sup>

A relação enfermeiro/cliente foi sentida como interativa, uma vez que foi permeada pelo diálogo e pela cumplicidade, além de ter sido reconhecida como uma relação terapêutica, ancorada no apoio e encorajamento contínuo e sincero. Os depoimentos apresentados reforçaram a importância de um cuidado mais qualitativo e humano em oncologia e a importante contribuição que pode ser dada pelo enfermeiro no seu cuidar diferenciado. As mulheres ainda reconheceram o cuidado dispensado pelo enfermeiro como importante no seu tratamento e reabilitação.

Confirma-se a ideia de que a saúde não pode estar limitada ao âmbito puramente biologicista, mas, sim, envolvida com o ambiente econômico, social e cultural nos quais os seres humanos estão inseridos.<sup>23</sup> Os discursos deixaram explícitos a valorização e o reconhecimento da assistência prestada pelo enfermeiro, já que compreende o ser humano e sua família como alvo do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou-nos compreender a percepção sobre o enfermeiro na visão das mulheres vivenciando o câncer e ainda refletir sobre a prática do cuidado prestado por esse profissional, além de elucidar parte dos anseios, medos, angústias, dúvidas e incertezas das portadoras de câncer de mama.

As mulheres em tratamento de câncer de mama perceberam o cuidado prestado pelo enfermeiro como uma relação dialógica entre o profissional e a cliente/família. Tal relação, segundo as entrevistadas, foi permeada pela confiança e pelo apoio. O vínculo a ser estabelecido entre eles não se ancoraram apenas nas competências técnicas, mas também nas competências humanas, como esperança, carinho e respeito.

Tanto as habilidades técnicas quanto as humanas do enfermeiro foram reconhecidas pelas clientes. Os discursos revelaram aspectos como carinho, atenção, paciência, respeito e proteção na relação do cuidado e foram destacados como instrumentos eficazes da humanização. A competência técnica também foi enfatizada sendo relacionada à segurança e ao apoio, tão necessários nessa fase da vida.

A habilidade de interagir e o estar aberto ao outro, aliados aos conhecimentos e habilidades técnicas, permitiram uma assistência individualizada e favoreceram o bem-estar das clientes e familiares.

Assim, é necessário enfatizar que o enfermeiro deve ser um participante educador, ativo e transformador nas equipes multidisciplinares; atuar com ética e conhecimentos específicos da área; contribuir para desmistificar o estigma que representa o câncer para a mulher e a sua família; e, portanto, permitir melhor qualidade de vida.

Na busca pela melhoria da atenção à saúde, gestores e enfermeiros devem refletir sobre a necessidade de rever a prática de cuidados ao usuário com câncer e sua

família, bem como sobre as políticas públicas existentes, trabalhando com práticas baseadas na integralidade e na inserção do acolhimento e humanização.

As mulheres perceberam o cuidado de enfermagem prestado como humanizado e qualificado; entretanto, cabe aos enfermeiros, como líderes da equipe de enfermagem, dar visibilidade à sua função. Verificou-se que o desenvolvimento das competências humanas constitui um diferencial da prática do cuidado em saúde realizado pelo enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Curado MP, Alencar AP, Coimbra R, Morais Neto OL. Tendência de mortalidade por câncer de mama no Brasil e em Estados selecionados. *REME - Rev Min Enferm.* 2008; 12(2):219-26.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 98 p.
3. Silva NAG. Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto; 2003.
4. Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enferm.* 2008 dez; 17(4):750-7.
5. Maluf MFM, Mori L J, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2005 abr/jun; 51(2):149-54.
6. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(1):113-9.
7. Fabbro MRC, Montrone AVG, Santos S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. *Rev Enferm UERJ.* 2008; 16(4): 532-7.
8. Bertolo BL, Pauli LTS. O papel da enfermagem como cuidadora nas questões das fragilidades da mulher pós- mastectomia. *Bol Saúde.* 2008; 22(1):57-66.
9. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008; 10(1):110-23.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: CONPREV; 2004.
11. Maieski VM, Sarquis LMM. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. Curitiba – PR: *Cogitare Enferm;* 2007 jul-set; 12(3):346-52.
12. Menezes RK. Equipe de enfermagem frente ao paciente com diagnóstico de câncer: percepções sobre o cuidado [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 61 p.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007. 406 p.
14. Corbani NMS, Brêtas ACP, Matheus MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(3):349-54.
15. Roselló FT. Antropologia do cuidar. Petrópolis: Vozes; 2009.
16. Lopes GT. O acolhimento e o cuidado de enfermagem. *Enferm Atual.* 2004; 4(22):3.
17. Santos HP, Pinheiro TS, Funghetto SS. Como cuidar de mulheres portadoras de câncer de colo uterino: percepções da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm UNIEURO.* 2008; 1(3):69-83.
18. Souza MGG, Espírito Santo FH. O olhar que olha o outro... um estudo com familiares de pessoas em quimioterapia antineoplásica. *Rev Bras Cancerol.* 2008; 54(1):31-41.
19. Alcântara LFF. O Sentido do agir profissional na prática ambulatorial de enfermeiros oncologistas do Inca [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2008.
20. Moura VPT, Fonseca SM, Gutiérrez MGR. Cuidando de pacientes com câncer de mama e osteonecrose mandibular induzida por bisfostonato: relato de experiência. *Acta Paul Enferm.* 2009 fev; 22(1):89-92.
21. Boff L. Saber cuidar: ética humana, compaixão pela terra. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2002. 199p.
22. Fontes AS. Concepções de clientes com câncer sobre a prática dialógica a enfermeira no contexto da terapêutica quimioterápica antineoplásica: subsídios para o cuidado de enfermagem ambulatorial [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery; 2006. 111p.
23. Vida ECF, Aquino PS, Quitéria CM, Carvalho AKBP, Ximenes LB. Promoção da saúde sexual no curso de enfermagem: estratégias de docentes. *REME - Rev Min Enferm.* 2008 jul./set; 12(3):363-9.

Data de submissão: 1º/7/2010

Data de aprovação: 10/9/2011