

# RELAÇÃO DE AJUDA DA ENFERMEIRA COM A MULHER NA PRÉ-MASTECTOMIA \*

A NURSE'S RELATIONSHIP OF HELP WITH A WOMEN IN PRE-MASTECTOMY

RELACIÓN DE AYUDA DE LA ENFERMERA CON LA MUJER ANTES DE LA MASTECTOMÍA

Mariana Gondim Mariutti<sup>1</sup>  
Antonia Regina Ferreira Furegato<sup>2</sup>  
Maria Cecília Morais Scatena<sup>2</sup>

---

## RESUMO

Objetivou-se com este artigo analisar uma interação não diretiva, utilizando a Relação de Ajuda como técnica. A interação ocorreu no Hospital das Clínicas/FMRP com a paciente N., 56 anos, casada. A entrevista foi transcrita, discutida e analisada. Os dados revelaram quatro categorias temáticas. Os resultados indicam que a enfermeira acolheu as preocupações expressas pela paciente, mostrando interesse e disposição para ajudá-la, e suas ações não diretivas permitiram que a paciente falasse sobre suas preocupações, aliviando sua tensão apesar da proximidade da finitude. Ao invés de a enfermeira apresentar fórmulas prontas, sua atitude foi de acolhimento, respeito e compreensão, ajudando a paciente a prosseguir em sua luta pela vida.

**Palavras-chave:** Relações Interpessoais; Saúde da Mulher; Acolhimento; Enfermagem; Doente Terminal/psicologia

## ABSTRACT

This article intends to analyze a non-directed interaction using a relationship of help as a technique. This occurred in the Hospital das Clínicas/FMRP with patient N., 56 years old, married. The interview was written out, discussed and analyzed. The data showed four categories. The results show that the nurse received the concerns expressed by the patient, showing interest and a willingness to help her and her non-directed actions made it possible for the patient to speak about her concerns, relieving her tension, in spite of the proximity of finitude. Instead of presenting ready formulas, she was open, respectful and understanding, helping the patient to continue in her fight for life.

**Key words:** Interpersonal Relations; Women's Health; Nursing; User Embracement; Terminally ILL/psychology

## RESUMEN

Este estudio analiza una interacción con enfoque no directivo que utiliza la relación de ayuda como técnica. La interacción ocurrió en el Hospital de Clínicas/FMRP con la paciente N., de 56 años. La entrevista fue transcrita, discutida y analizada. Los datos revelaron cuatro categorías temáticas. Los resultados indican que la enfermera consideró las preocupaciones de la paciente, expresó interés y disposición para ayudarla y que las acciones no directivas le permitieron a la paciente hablar de sus inquietudes y aliviar la tensión provocada por la proximidad de la muerte. En lugar de dar respuestas rápidas y elaboradas, la actitud de la enfermera fue de hospitalidad, respeto y comprensión, ayudando a la paciente a seguir luchando por su vida.

**Palabras clave:** Relaciones Interpersonales; Salud de la Mujer; Enfermería; Acogimiento; Enfermo Terminal/psicología.

---

\* Projeto apoiado pelo CNPq nº 520277, Núcleo de Estudos das Relações Internacionais (NUPRI).

<sup>1</sup> Enfermeira/Mestre pela EERP/USP [mgmariutti@yahoo.com.br](mailto:mgmariutti@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Professoras Doutoras do Depto. de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas - EERP/USP. [furegato@eerp.usp.br](mailto:furegato@eerp.usp.br)

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema de saúde significativo. Esse tipo de câncer representa nos países ocidentais uma das principais causas de morte em mulheres.<sup>1</sup> As estatísticas indicam o aumento de sua ocorrência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 1960 e 1970 registrou-se o aumento de dez vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.<sup>2</sup> Dados recentes do Instituto Nacional de Câncer mostram que ocorreram, em 2006, 48.930 novos casos de câncer de mama no Brasil. Segundo o Instituto, vale ressaltar dois pontos: 1. a maioria dessas mulheres é diagnosticada em fases avançadas da doença porque não fizeram o auto-exame ou porque não tiveram acesso à assistência médica adequada, e 2. a incidência vem aumentando.<sup>2</sup>

Não há uma causa única e específica que determine a manifestação do câncer de mama, mas há uma série de eventos genéticos, hormonais e, possivelmente, ambientais, o que demanda ações preventivas, curativas e reabilitadoras.<sup>1</sup>

Ao se diagnosticar o câncer de mama, várias condutas podem ser tomadas para o tratamento, dependendo da avaliação médica, como radioterapia, quimioterapia e cirurgia ou associações entre elas.

A fase pré-operatória inicia-se quando se decide por esse tipo de intervenção (a cirurgia) e termina com o encaminhamento da paciente para a mesa cirúrgica.

Essa situação é, na maioria das vezes, um evento estressante e complexo, pois todo procedimento cirúrgico é precedido por algum tipo de reação emocional, seja por motivos óbvios ou ocultos, esperados ou imaginados.

A ansiedade pode ser uma resposta antecipada diante de uma experiência percebida como ameaçadora para o papel habitual na vida, para a integridade corporal ou, mesmo, para a própria vida da pessoa. Sabe-se que uma mente preocupada influencia diretamente o funcionamento do corpo. Preocupações com a ausência ao emprego ou com a possibilidade de perda do trabalho, bem como a responsabilidade pelo sustento da família e a ameaça de uma incapacidade permanente, contribuem para o desgaste emocional criado com o anúncio da cirurgia.<sup>1</sup>

O medo pode ser expresso de diferentes formas pelas pessoas: de forma indireta, fazendo uma série de perguntas, mesmo que as informações já tenham sido dadas previamente; por meio de isolamento, deliberadamente evitando comunicação, ou falando incessantemente sobre trivialidades. Mecanismos de defesa como comportamentos de auto-proteção e de enfrentamento da ansiedade podem estar presentes também.<sup>3,4</sup>

Assim, é importante identificar as ansiedades, as preocupações, os anseios e medos, até mesmo o medo do desconhecido, da morte, da anestesia e demais sentimentos vivenciados como parte do episódio da doença.

A extensão da reação vivida depende de muitos fatores, tais como antecipação dos desconfortos, mudanças (físicas, financeiras, psicológicas, espirituais ou sociais) e resultado cirúrgico previsto. O papel da família e dos amigos com apoio e compreensão diante de situações de doença, isto é, a relação destes com a mulher e sua doença, é muito importante nesse processo.

O enfermeiro, conhecendo os mecanismos de defesa utilizados pela mulher que vivencia o câncer, pode compreender seu comportamento e suas atitudes, ajudando-a a enfrentar suas dificuldades.

É importante também o respeito às crenças espirituais e religiosas, pois estas ajudam as mulheres a lidar com seus medos e ansiedades, podendo ser tão terapêuticas quanto a medicação. Assim, o enfermeiro deve ajudar a paciente a obter auxílio espiritual, caso ela solicite. O respeito em relação aos valores culturais é igualmente importante e facilita o *rapport\**, que se manifestam na postura, nos gestos e até na confiança que o paciente deposita na equipe.<sup>1</sup>

As atividades da enfermagem, durante esse tempo, incluem cuidados técnicos baseados em dados obtidos por meio das informações do prontuário, da observação e da entrevista pré-operatória, ao preparar a mulher para a anestesia e para a cirurgia.

A relação de ajuda é o conjunto de interações que ocorrem na relação profissional quando o paciente deve ter oportunidade de abordar livremente suas preocupações. É um processo por meio do qual o profissional busca ajudar a pessoa a aliviar sua ansiedade e aumentar a sua capacidade adaptativa. O mais valioso recurso à disposição da enfermeira é OUVIR o outro.

Na relação de ajuda, duas pessoas interagem, comunicando-se por meio de uma “conversa” cujo assunto é um problema e a solução para ele. É uma “conversa” diferente das conversas comuns, com um objetivo a ser atingido (a compreensão e a solução do problema) e um assunto determinado (o conteúdo do problema e a busca de uma solução) na qual os indivíduos desempenham papéis específicos (um procurando a ajuda e o outro prestando o auxílio, por meio de técnicas e de conhecimentos científicos).<sup>4</sup>

Na relação de ajuda, com orientação não diretiva, a atenção deve estar focalizada não no *problema* da pessoa, mas na própria *pessoa*, no seu crescimento, desenvolvimento, na sua maturidade, no seu melhor funcionamento e na sua maior capacidade de enfrentar a vida. Se alguém vier pedir ajuda, naturalmente começará apresentando uma dificuldade, uma preocupação. Em vez de ficarmos absorvidos pelo esforço de apenas compreender e resolver o problema, devemos criar condições favoráveis para que o indivíduo alcance o *significado* que o problema tem para si mesmo. Além disso, a apresentação da dificuldade torna-se uma oportunidade para o indivíduo revelar-se um pouco mais, entrando em um processo de se conhecer melhor. O indivíduo amadurece em uma relação de ajuda. Ele deve ter liberdade para explorar seus sentimentos, desejos e valores. As atitudes facilitadoras do profissional promovem o alívio da ansiedade, a correção da auto-imagem, maior consciência sobre vivências e valores, produzindo efeitos terapêuticos.<sup>3,5</sup>

Nesse processo, o indivíduo pode descobrir qual é o seu problema, desvendar para si suas potencialidades e saber como empregá-las para vencer seus bloqueios. Pode dar uma direção mais construtiva à sua vida e adquirir habilidades para resolver problemas de modo geral e não apenas “aquele” problema.<sup>6</sup>

\* Concordância, afinidade e analogia com a finalidade de facilitar a interação, ou seja, a relação de ajuda. Essa habilidade pode ser aprendida e aperfeiçoada.

A orientação não diretiva rogeriana pressupõe que existe em todo ser humano um processo natural e permanente de desenvolvimento, no qual o indivíduo está em busca de sua auto-realização, de sua autonomia e de seu ajustamento. Quando esses resultados não são alcançados, alguma barreira pode estar impedindo o processo. Dessa maneira, a melhor forma de ajudar alguém é contar com a força natural e permanente que a pessoa tem dentro de si, criando condições favoráveis para que ela liberte o seu desenvolvimento, identificando e livrando-se dos obstáculos.<sup>3-6</sup>

A vida é força positiva que constrói o indivíduo. Muitos dos recursos que alguém precisa para o seu desenvolvimento são encontrados nas experiências que ela oferece. Saber reconhecer essas experiências e aproveitá-las convenientemente é fundamental para que cada um alcance sua própria realização.<sup>7</sup>

Na orientação não diretiva, considera-se que a base necessária para mudanças desejáveis é a aceitação de si, com base que o indivíduo *realmente* é. Os recursos podem ser descobertos, aqui e agora, reconhecidos e utilizados para as mudanças necessárias em uma direção mais construtiva. O paciente tem a oportunidade de passar pela experiência de uma boa comunicação consigo mesmo para compreender-se melhor, entrando em um processo de congruência, melhorando sua capacidade para incorporar atitudes e comportamentos mais construtivos, adequados e satisfatórios para si e para a convivência com os outros.<sup>3,4</sup>

A relação terapêutica ajuda a pessoa a reconstruir seu processo comunicativo, ou seja, favorece a boa comunicação da pessoa consigo e com as outras. Durante o processo interativo, o profissional deve ter uma consideração positiva e empática por meio da qual o paciente vai sentir-se respeitado tal como é. As técnicas de relacionamento terapêutico estimulam a pessoa a expressar livremente (com palavras ou gestos) o que pensa e sente. Quando ele percebe que pode se ajudar, há uma tendência ao desenvolvimento da auto-realização, da autonomia e da maturidade.<sup>6</sup>

Assim, a paciente portadora de câncer de mama, além das terapêuticas e do tratamento hospitalar, necessita de pessoas dispostas a ouvir suas queixas e considerar suas preocupações, ansiedades e medos, de forma que alivie seu sofrimento, sua ansiedade, aumentando sua capacidade adaptativa.

## OBJETIVO

Analisar uma interação não diretiva utilizando a relação de ajuda como técnica de escuta compreensiva entre o enfermeiro e uma paciente com câncer de mama, em fase pré-cirúrgica de tratamento.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

1. Sujeito – Paciente (N. C. B) com 56 anos, em pré-operatório para câncer de mama. Casada pela segunda vez, dois filhos, doméstica, natural e procedente de Ribeirão Preto. Fumante (dois maços de cigarro por dia). A paciente foi indicada pelos funcionários da unidade. A escolha baseou-se no diagnóstico de câncer de mama.

2. Local – Hospital das Clínicas da Faculdade de Ribeirão Preto, 8º andar (ginecologia e obstetria). Sala de consulta, com baixa interferência externa, isto é, com poucos ruídos e distrações.

3. Coleta dos dados – A interação que teve duração de duas horas, foi gravada e ocorreu no Hospital das Clínicas/FMRP, sendo posteriormente transcrita, discutida e analisada.

4. Questões éticas – Foi explicitado o objetivo do estudo à paciente, que assinou o Termo de Consentimento antes da entrevista. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP/USP. Parecer nº 0151/2001.

5. Procedimentos de análise – A entrevista transcrita foi discutida em aula na disciplina Relação Interpessoal. Na sua análise foram reveladas quatro categorias temáticas. Com base nos pontos que se destacaram da discussão, os dados foram reavaliados com o intuito de prepará-los para a divulgação dessa experiência que foi discutida à luz da literatura sobre o tema.

## APRESENTAÇÃO DA INTERAÇÃO E ANÁLISE

Desde o início da entrevista, a enfermeira escutou as preocupações expressas pela paciente, mostrando real interesse e disposição para ajudá-la. Supondo que só iria ouvir os lamentos de alguém com diagnóstico de câncer, surpreendeu-se, pois encontrou uma pessoa que valorizava a vida.

Na seqüência abaixo, destacam-se trechos dessa interação não diretiva que, durante a análise, foi subdividida em quatro categorias temáticas: falar livremente sobre suas preocupações propiciar o alívio da tensão, ajudar a paciente a explorar os motivos de sua ansiedade e auxiliar na convivência com a proximidade da finitude.

### Falar livremente sobre suas preocupações

A paciente teve condições de escuta, livre de críticas, o que favoreceu a abordagem de todas as suas preocupações referentes à sua família, cirurgia, internação, cigarro, diagnóstico e quimioterapia:

*Tenho dois filhos, mas já são adultos, não casaram. Era casado um [...] moram com a minha mãe os dois [...] até meu ex-marido mora lá!! E eu casei de novo [...] foi difícil para eles aceitarem, mas eu já não sentia amor pelo meu marido (ex). Ele mora com a minha mãe até hoje [...]. Eu não acredito muito em homem não. Ele nunca me deu motivo, sabe? Não sou daquelas que fala assim 'ponho minha mão no fogo, porque ahhh!!!! Eu tenho medo de me queimar, sim' [...]. Estou querendo saber mais sobre a anestesia, irei conversar com o anestesista. Não é fácil, mas, de que adianta você ficar chorando? não adianta ficar lamentando... Eu não vim aqui fazer cirurgia... [internação]. Devia ter continuado naquela [quando parou de fumar por um tempo], mas... era outra coisa, não tem nem comparação, eu lembro sabe... senti alívio na bronquite [...]. Eu voltei porque não tenho vergonha na cara mesmo. Eu não deveria ter voltado, se eu parei, mas para quem fuma é difícil... é um vício, mas quando eu parei eu engordei*

*muito né? [cigarro]. Porque meu ex-marido não fumava então ficava aquela limpeza em casa, agora esse fuma, eu falei pra ele parar... aí ajuda, mas... dá depressão... você tem vontade de chorar... Você pensa que é ninguém no mundo, mas não é sempre não... Fumo desde os quinze anos. Mas foi besteira né? de menina. Estou bem. Só na hora que eu soube que era maligno, dei uma caidona, que dá medo, não dá? A quimioterapia é muito ruim, ah... iche, um arraso; não dava nada no estômago sabe, disenteria e vômito, não, não, não mas me deu uma fraqueza [...] Eu só queria ficar deitada, doía tudo, doía os ossos, a carne... doía tudo... esse era o único problema que eu sentia, mas assim dor de cabeça, essas coisas, não. Dá um mal estar terrível.*

Criou-se um clima empático onde a paciente sentiu-se livre para revelar suas preocupações, seus sentimentos, fazendo suas próprias avaliações dos diferentes tópicos que focalizou.

O enfermeiro, que esperava encontrar uma pessoa queixosa e com baixa estima pessoal, penetrou no significado que a paciente dava a cada uma das situações relativas ao seu estado de saúde. A compreensão do terapeuta favoreceu a comunicação, pois a paciente sentiu-se valorizada e aceita.

Para ajudar alguém, evita-se pressioná-lo na direção da mudança; deve-se dar valor aos seus receios, às suas preocupações e às suas escolhas. Ele precisa sentir-se acolhido.<sup>3,5</sup>

### **Propiciar o alívio da tensão**

A escuta não-diretiva ajudou a paciente a aliviar sua tensão:

*É gostoso sabe porque? que nem, eu tava lendo né? que eu tinha acabado de janta, aquela hora que você chegou, mas eu tava lendo, porque eu não gosto de malhação, não gosto nada dessas coisa, novela, conversar com você foi muito bom, tirou um pouco daquela tensão. Daqui um pouco a noite, já vai me dando aquele sonoco. A conversa descontraí, deixa mais relaxada, já não fica pensando... Ai não vejo a hora de chegar amanhã cedo [cirurgia].*

Seu diagnóstico, os procedimentos aos quais teria de se submeter, bem como suas conseqüências, certamente a preocupavam. Ela teve a percepção clara do benefício da atenção que estava recebendo da enfermeira.

A compreensão empática ajuda o enfermeiro a conhecer a pessoa com base no seu ponto de referência. Sentindo-se compreendida, a pessoa pode manifestar seus sentimentos e aliviar sua tensão.<sup>5</sup>

### **Ajudar a paciente a explorar os motivos de sua ansiedade**

A distância familiar, a cirurgia e a quimioterapia eram suas preocupações e, certamente, fontes desse estado ansioso conforme se observa nas falas abaixo:

*Parei de fumar porque o Dr. pediu... Sabe, se não tivé ninguém ao meu redor... me deu fissura, não vou te falar que não, mas depois você vê que não tem ninguém ao seu redor fumando [...] Foi bom parar... devia ter*

*continuado naquela, mas... era outra coisa, não tem nem comparação, eu lembro sabe...[...]. Eu voltei a fumar porque não tenho vergonha na cara mesmo. Eu não deveria ter voltado, se eu parei, mas para quem fuma é difícil... é um vício.*

*Eles tão sempre em casa [os filhos], somos unidos é... eu não saio muito de casa... Hoje mesmo fui na minha mãe, ela me dá força sabe? [...] eles freqüentam muito minha casa, passam o fim de semana comigo, Eu venho aqui, não é porque meu ex-marido mora lá. No começo, quando eu me casei de novo, o mais novo não aceitava sabe? Não ia nem em casa, mas agora já aceitou, vai sempre em casa [...]. Conversar me deixa mais relaxada, já não fico pensando; não vejo a hora de chegar amanhã cedo [cirurgia] e aquela preocupação com anestesia [...]. A quimioterapia era um mal-estar terrível; era o único problema que eu sentia. [quimioterapia].*

O enfermeiro não julga, não avalia e nem interpreta. Procura seguir o ritmo da cliente. Na orientação não diretiva, considera-se que as camadas mais profundas do ser humano são naturalmente construtivas.<sup>5</sup>

O melhor modo de ajudar alguém não é dar respostas por ele, mas criar um clima favorável à liberdade experiencial.

Ajudar a pessoa a explorar seus sentimentos e motivações pode favorecer a descoberta de mudanças de percepção necessárias para atender as suas necessidades.

### **Auxiliar na convivência com a proximidade da finitude**

A enfermeira pressupunha que a preocupação da paciente podia ser a finitude. Entretanto, observou que ela havia encontrado meios de encarar esta situação, focalizando sua energia nas atitudes vitais (família, religião, esperança e disposição positiva):

*Eu tenho que ser mais forte que ele. [marido] Poxa, se você visse o tanto que ele já chorou lá, se você visse, eu não acreditei... pode? Agora estou bem... acho que é dos baque que eu venho sofrendo com doença na família... Sabe, que nem esse meu filho mais velho sofreu um acidente grave, ficou paralisado, um lado dele não funciona, entendeu, não serve pra nada e ele já fez várias cirurgias, tira daqui põe ali, tenso no hospital, sofreu numa base de 5 meses e era natal, era carnaval depois tinha que voltar. Então, se vai vendo tudo aquilo que vai passando, gente morrendo, gente sarando, acho que você vai ficando mais cética, sabe? Eu não me abalo, com as coisas do outro mundo não; não sou assim de praticá [religião] sabe? Mas tenho minhas fé, eu oro. A religião é importante... se não também a gente não vive... mas assim de doença essas coisa, eu fiquei assim depois da morte do meu pai também... É... dali pra cá que eu fui ficando mais fria com tudo, tudo isso, sabe? Minha mãe operou agora faz dois anos, ela tirou um câncer. Não é fácil...mas, do que adianta você ficar chorando, não adianta ficar lamentando e não vim aqui fazer cirurgia...*

A paciente N.C.B. mostrou que era capaz de caminhar por si mesma. Suas posições eram baseadas na realidade que experienciava e suas decisões evidenciavam forte crença na vida e na capacidade de enfrentamento, características inerentes ao ser humano.

Sua atitude não se baseava em fantasias ou em especulações intelectuais, mas em um conhecimento vivencial e numa poderosa crença na vida.

Os dados deste estudo mostram como a relação de ajuda é um processo pelo qual a pessoa tenta ajudar a outra a aliviar sua ansiedade e aumentar sua capacidade adaptativa.

O preparo do enfermeiro e o ambiente criado na instituição onde a paciente recebe os cuidados ajudam-na a contar com a força natural que já tem dentro de si, criando condições para que libere suas defesas, tenha maior consciência sobre seu próprio problema e fortaleça sua autonomia na busca de soluções saudáveis.

Na condução da interação aqui apresentada, a enfermeira permitiu que a paciente falasse sobre suas preocupações, propiciou o alívio da tensão pré-cirúrgica, ajudou-a a explorar os motivos da sua ansiedade e fortaleceu os pontos positivos de sua conduta.

A relação de ajuda abre caminhos para a assistência de enfermagem no sentido de nortear o cuidado de forma a contemplar, ao máximo, todo seu contexto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação consigo mesmo é um processo no qual o indivíduo vai representando na consciência tudo que ele sente e percebe em si e no ambiente que o rodeia.<sup>3,5</sup>

Em vez de a enfermeira chegar com fórmulas prontas, com propostas teóricas, com pré-concepções, sua atitude deve ser de acolhimento, de respeito e de compreensão, tal como exemplificado neste estudo. Agindo dessa forma, a enfermeira, provavelmente, ajudou a paciente a prosseguir em sua luta pela vida, apesar da condição de malignidade da sua doença.

Nesta interação não diretiva, a paciente teve a oportunidade de vivenciar a experiência de uma boa comunicação consigo mesma para compreender-se melhor; pode entrar em um processo de congruência e melhorá-lo, adotando atitudes e comportamentos mais construtivos, adequados e satisfatórios para si, na convivência com a doença e sua finitude.

## REFERÊNCIAS

1. Brunner LS, Suddarth DS. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.
2. Silva LASR. Incidência de Câncer de mama no Brasil em 2006. [Acesso em 2007 abr. 02]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
3. Roger CR. Tornar-se pessoa. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2001.
4. Rogers CR, Rosenberg RL. A pessoa como centro. São Paulo (SP): EDU/EDUSP; 1977.
5. Rudio FV. Orientação não-diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia. Petrópolis (RJ): Vozes; 1999.
6. Furegato ARF. Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem. Ribeirão Preto (SP): Scala; 1999.
6. Roger CR. Sobre o poder pessoal. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1989.