



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

A assistência da enfermeira na visão de mulheres mastectomizadas

La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas.

*Pereira Mendes, AB., **Da Costa Lindolpho, M., ***Pinto Leite, A.

* Enfermeira. babimendes2004@yahoo.com.br **Professora Adjunta da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem I do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense – Niterói – RJ ***Professora Substituta da Disciplina de Fundamentos de Enfermagem I da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Brasil.

Palavras-chave: câncer de mama; assistência de enfermagem; mulheres

Palabras clave: cáncer de mama; asistencia de enfermería; mujeres.

Keywords: breast cancer; nurse assistance; women

RESUMO

O trabalho relata a vivência das mulheres que tiveram câncer de mama e se submeteram à mastectomia, recebendo assistência da enfermeira e sua equipe.

Os objetivos foram: identificar as expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira e descrever como essas mulheres perceberam a assistência que lhes foi prestada.

Consiste em uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, utilizando entrevista aberta com nove mulheres, participantes de um grupo de apoio a mulheres mastectomizadas, em Niterói – RJ – Brasil.

Identificaram-se as expectativas em relação à enfermeira: que deverá ter competência técnica e compreender o momento vivenciado por elas. Sobre sua atuação, relataram que esclareceu dúvidas, foi essencial no pós-operatório, realizou procedimentos técnicos e deu apoio emocional.

Evidenciou-se que a assistência de enfermagem, tanto relativa à enfermeira quanto aos outros da equipe, se mostrava de forma diferenciada conforme a procedência da instituição. Na instituição especializada, enfermeira com função clara e definida; na generalista, função velada.

RESUMEN

El trabajo relata la experiencia de mujeres que tuvieron cáncer de mama y fueron sometidas a mastectomía, recibiendo la asistencia de las enfermeras y de sus auxiliares.

Los objetivos fueron: identificar las expectativas de las mujeres que se sometieron a la mastectomía en relación al cuidado de la enfermera y cómo estas mujeres percibían la asistencia que les fue prestada.

Consiste en una investigación descriptiva, del modelo de estudio de caso, cualitativa, utilizando encuesta directa con nueve mujeres de un grupo de apoyo a mujeres mastectomizadas, en Niterói – RJ - Brasil. Fueron identificadas las expectativas relativas a la enfermera: que deberá tener capacidad y conocimiento técnico, además de comprender el momento vivido por ellas. En cuanto a la actuación de las enfermeras, ellas relataron que éstas aclararon sus dudas y fueron esenciales en el posoperatorio, realizaron procedimientos técnicos y dieron apoyo emocional.

Se evidenció que la asistencia de enfermería, tanto relativa a la enfermera como a sus auxiliares, presentó una manera distinta con respecto a la institución. En la especializada, enfermera con función clara y definida; en la general, con función no definida.

ABSTRACT

This goal of this research is to talk about the daily life of women who had developed breast cancer and underwent mastectomy and the treatment, and were assisted by a nurse and a nurse group.

The objectives were to identify the expectations of women who underwent mastectomy with respect to the care of the nurse and describe how these women perceived the assistance extended to them. It is a descriptive case study with a qualitative approach, using open interview and engaging with nine women from a support group of mastectomized women in Niterói – RJ - Brazil.

It was observed that the expectation related to the nurse, who must be professional technically competent and understand the moment the patients are going through. In terms of the nurse's action: women related that some of their doubts were qualified, which was essential during the post-surgery, by technical procedures and giving emotional support.

The research showed that the assistance from the nurse and the others in the group were different, according to the Institution's policy. In the specialized institution, nurses performed a clear and defined job; however, in the generalized institution, the function was not so clear.

INTRODUÇÃO

Trata-se de um estudo sobre a vivência das mulheres que tiveram câncer de mama e se submetem à mastectomia. Que passaram por quimioterapia e/ou radioterapia, recebendo assim assistência da enfermeira.

Quando analisamos uma mulher e sua imagem corporal descobrimos a ênfase dada à mama como parte integrante do corpo feminino, responsável por uma característica simbólica para a identidade da mulher¹.

O suporte que a enfermeira pode oferecer é imprescindível. Ao ser diagnosticado o câncer de mama, muitas vezes as mulheres não estão preparadas para enfrentar o problema. Para elas, a mama é de muita importância, já que a própria sociedade considera a mama um símbolo da feminilidade, relacionando-o à vaidade, beleza e sexualidade².

Segundo estudo recente do Instituto Nacional do Câncer³, no Brasil, a Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou que “o impacto global do câncer mais que dobrou em 30 anos”⁴, devido ao crescimento populacional e seu envelhecimento, afetando de forma significativa os países de baixo e médio desenvolvimento. Estimou-se, em 2008, “que ocorreriam 12,4 milhões de casos novos e 7,6 milhões de óbitos por câncer no mundo”, sendo o câncer de mama o segundo em maior incidência (1,29 milhões) e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama⁴.

Na Europa, a incidência de câncer de mama é de 27,3% dos cânceres em mulheres. Apesar dessa incidência, o câncer de mama tem menor taxa de mortalidade, comparado ao câncer de pulmão, devido ao seu relativo prognóstico favorável, quando detectado precocemente e, por isso, o mais prevalente no mundo. Há estimativas de que, em 2002, havia 4,4 milhões de mulheres que tiveram o câncer de mama diagnosticado nos últimos cinco anos e era estimado que 1,5 % das mulheres norte-americanas eram sobreviventes de câncer de mama⁵. A sobrevivência média, na população mundial “após cinco anos é de 61%, sendo que para países desenvolvidos essa sobrevivência aumenta para 73%, já nos países em desenvolvimento fica em 57%”⁴.

O câncer de uma maneira geral, é uma doença que mata mais de 122 mil pessoas no Brasil todos os anos, sendo a 3ª maior causa de morte para doenças, entre brasileiros, representando 11,84 % do total de óbitos registrados no país⁶. A estimativa de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2010 será de 49.240, com um risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres³.

Para alguns autores nas equipes multidisciplinares no cuidado à mulher com câncer de mama, a enfermeira e sua equipe de enfermagem possui um papel relevante nos cuidados a estas pacientes^{07,08,09}. Em especial, as enfermeiras especialistas em oncologia devem prestar assistência que congregue técnica, ciência e humanização tendo como objetivo final capacitá-las para o autocuidado¹⁰.

Diante disso, a problematização deste estudo se expressa em como as mulheres vítimas de câncer de mama e que se submeteram à mastectomia perceberam a assistência da enfermeira, tendo como questões norteadoras: Quais as expectativas desta mulher mastectomizada em relação à enfermeira? Como elas percebem a atuação da enfermeira? Teve como objetivos identificar as expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira e descrever como essas mulheres perceberam a assistência lhes foi prestada.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo consistiu numa pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, sendo este definido como uma investigação sobre uma situação individual ou grupal, em que se busca o aprofundamento dos dados para evidenciar condições vivenciadas por um grupo¹¹. Utilizando abordagem qualitativa, teve como instrumento uma entrevista com perguntas abertas.

Uma das pesquisadoras participou das reuniões de um grupo de apoio chamado Associação dos Amigos da Mama (ADAMA), que se constitui em uma Organização Não-governamental, com sede no centro de Niterói – RJ/Brasil. Expôs o objetivo do estudo e convidou as mulheres para participarem da pesquisa. Foram marcados encontros individuais com as voluntárias visando atender as peculiaridades do trabalho e da resolução 196/96. Os sujeitos da pesquisa foram nove mulheres que se submeteram à mastectomia, passando ou não por tratamento quimioterápico/radioterápico.

As entrevistas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2006, por meio de um roteiro de entrevistas, composto de dados de identificação e de perguntas abertas, gravadas e transcritas. A autorização das pacientes para a participação no estudo foi registrada através de um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram utilizados pseudônimos para preservar o anonimato, como preconizado na resolução 196/ 96, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos, após aprovação pelo Comitê de Ética do

Hospital Universitário Antônio Pedro (CEP CCM/HUAP) sob número nº 110/06, Niterói – RJ - Brasil. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos, sendo observados também os princípios da Declaração de Helsinky (última versão de 2000).

A técnica de análise dos dados empregada foi a análise de conteúdo que tem por finalidade descrever de um modo objetivo, sistematicamente o conteúdo da comunicação que se aplica para o estudo das motivações, atitudes, valores, crenças, tendências e segundo Triviños¹², é realizada em três momentos: “pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial”. Assim no primeiro momento – a leitura para uma apropriação dos depoimentos para perceber o sentido expresso nas falas; no segundo – a construção das categorias temáticas e no terceiro – a interpretação dos depoimentos sob um referencial temático, que foi realizada com base na produção científica sobre câncer de mama na mulher e a atuação da enfermeira, publicadas em revistas, livros (impressos e on-line).

O estudo evidenciou duas categorias: a) “As expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira” e b) “A Percepção da Assistência Recebida”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres que foram entrevistadas tinham entre 40 e 67 anos. Moradoras de Niterói e São Gonçalo - Rio de Janeiro/Brasil relataram ter renda de R\$450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) até R\$4000,00 (quatro mil reais) e foram operadas entre abril de 1994 a maio de 2006. Num total de nove entrevistas, três mulheres operaram em instituições particulares, três em instituição pública não-especializada e três em instituição pública especializada.

Ao iniciarmos a análise do material, percebemos que muitos depoimentos apontavam para uma diferença significativa em relação ao hospital em que a mulher fez o tratamento ou foi operada. Estabelecemos duas categorias: a) As expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira e b) A Percepção da Assistência Recebida e as subdividimos em oriundas de instituição especializada e não especializada.

Estas categorias mostram que a assistência da enfermeira no hospital especializado é diferente dos outros hospitais. Os depoimentos das mulheres que foram operadas em hospital especializado apontam isso. Pois além de receber informações sobre o próprio tratamento, as mulheres eram orientadas e direcionadas pela enfermeira a um autocuidado.

a) As expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira:

a1) oriundas de instituição especializada:

... eu acho que tem que ter bastante carinho, dar atenção. ... Acho que a pessoa nessa hora ela tá assim muito... sensível, então eu acho que a enfermeira tem que ter paciência, a pessoa tem que ser bastante carinhosa para poder entender porque aquele momento que a pessoa está vivendo é muito difícil, muito mesmo...(FIGUEIRA)

...a primeira vez a gente passou pela enfermagem para ela dizer os cuidados que você tem que ter com relação a asseio da cirurgia, a maneira como você tem que cuidar da cicatriz. Ensina a você limpar o dreno, porque você fica com aquele dreno uns “diazinhos”... Enfermeira é diplomada que fez faculdade..Lá no (INSTITUTO), eles separam muito bem isso, o enfermeiro tem uma função mais específica, Lá é assim, quando você sai de alta, você passa pela nutrição, aí passa pela enfermagem que ela

faz o curativo e te ensina a limpar o dreno, o que você tem que fazer, que você tem que lavar mesmo a cirurgia, é a enfermeira mesmo, a chefe do grupo todo.
(MANGUEIRA)

Na visão das mulheres **oriundas de instituição especializada**, a enfermeira deverá esclarecer dúvidas, ser carinhosa e entender o momento vivido pela mulher que fez mastectomia. Tem que ter competência técnica, pois precisa verificar sondas, drenos e coordenar os cuidados básicos.

Elas sabem que existem atividades que são exercidas também por outros componentes da equipe de enfermagem, como auxiliares e técnicos de enfermagem como: aferição da pressão, medição de temperatura e administração de medicamentos.

Observou-se pelos depoimentos, que na instituição especializada, as mulheres atendidas pela enfermeira conseguiram visualizar o perfil do profissional idealizado por elas, que considera cada cliente como uma pessoa com questões e preocupações singulares. Portanto, a atuação da enfermeira não se reduz às orientações e informações sobre sua doença e seus direitos à saúde, mas envolve também atuação em nível existencial.

A enfermeira deve atuar de forma a “preservar a autonomia e a dignidade” das mulheres mastectomizadas, protegendo sua integridade física e psíquica¹³. Esta recomendação não deve ser restrita somente à Enfermagem. O câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visando o tratamento integral da cliente¹⁴.

a2) oriundas de instituição não especializadas:

Enfermeira, nível superior não é? ... um papel primordial, essencial na recuperação, no pós-operatório, no acompanhamento para sempre na vida da mulher. ... tem que ser uma pessoa presente, participativa e assim com uma cabeça bem aberta até para esclarecer as dúvidas, para ajudar, para encaminhar aos profissionais que vão ser necessários tem que ser uma pessoa para lá de presente e participativa também.
(AMENDOEIRA)

O tratamento não é igual para todas. Passar visita, ver se estamos bem, verificar sonda, dreno, alimentação, banho. “Cuidados básicos”, porque a parte mesmo de cuidados é só o médico que faz com a gente. Tipo os exercícios que temos que fazer, repouso, cuidados, medicação. Tudo é o médico que orienta para gente e orienta para os enfermeiros. (JAQUEIRA)

Comentando ainda sobre a categoria as expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira, a subcategoria, **oriundas de instituição não especializada**, evidenciou que as mulheres relatam corretamente que os cuidados às pacientes devem ser individualizados, mas apresenta uma limitação quanto aos papéis e suas competências sobre o fazer da enfermeira e do médico, como cuidados em relação aos exercícios físicos e repouso.

Creemos que este pensamento se deve ao fato de que numa instituição não especializada, a política administrativa de trabalho é diferente da política da instituição especializada. As rotinas, os protocolos são diferentes em cada uma delas. É claro que existem procedimentos em comum nos dois tipos de instituições, entretanto o fazer da enfermeira é bastante diferenciado. Acreditamos que a instituição especializada possui uma política administrativa onde se torna necessário “o para quê somos especialistas”, direcionando deste modo para

um fazer precípua da enfermeira, enquanto que na instituição generalista o fazer não se envolve com a questão da especialidade.

Andrade e Viana¹⁵ comentam que as especializações podem ser usadas como forma de desenvolvimento, isto porque na atualidade o conhecimento se transforma tão velozmente que, enquanto profissionais, não conseguiremos dominar todas as suas questões.

Discutindo as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem, órgão nacional regulador da profissão, de nº 100/88 e nº 173/94, esses mesmo autores¹⁵ demonstram a importância da especialização da enfermeira por considerar que a “dedicação, com especial cuidado técnico-científico a um ramo da Enfermagem conduz a maior eficiência do trabalho profissional e eficácia de seus resultados”.

Ainda sobre o valor da atenção especializada, a evolução da enfermagem oncológica, como área especializada, possibilitou um grande avanço na atenção às pessoas em tratamento de câncer, contribuindo para prática profissional, especialmente por relacionar os cuidados aos clientes e um tratamento complexo, possuindo como proposta proporcionar a pessoa um aumento na qualidade de vida, não apenas a cura da enfermidade, trabalhando a prática, a reflexão e o ensino¹⁶.

Percebe-se então que as pacientes com câncer de mama, mastectomizadas, precisam de profissionais que as diferenciem dos demais; elas precisam sentir que o profissional tem interesse em descobrir suas características particulares, orientar quanto às rotinas hospitalares e expectativas em relação ao tratamento.

b) A Percepção da Assistência Recebida

b1) oriundas de instituição especializada

Eu acho que eles fizeram o que era para ser feito, pelo menos as pessoas que me atenderam... eu dei sorte. ... antes de eu fazer a cirurgia que eu tive mais apoio. ... Antes da cirurgia, eles tiraram minhas dúvidas e quando a gente foi também fazer os curativos, as pessoas... ensinaram, porque tudo isso faz parte também e isso foi bastante legal...Eu acho que elas me deram bastante atenção. Porque ali naquele caso, ali a gente tinha câncer... às vezes a gente vai em outros hospitais e não vê as pessoas... o cuidado como tiveram comigo lá. Eu já fui em vários hospitais e senti assim diferença e é por isso que eu falo que a gente fica assustada com a doença. (FIGUEIRA)

...a primeira vez a gente passou pela enfermagem para ela dizer os cuidados que você tem que ter com relação a asseio da cirurgia, a maneira como você tem que cuidar da cicatriz ... Tem todo esse procedimento. Lá pelo menos é assim. Nos outros hospitais não sei como funciona. Nas duas cirurgias eu tive essas informações, tanto é que eu não tive problema nenhum, nenhum, nenhum, nenhum. (MANGUEIRA)

A segunda categoria que emergiu no estudo foi **A Percepção da Assistência Recebida**. As falas das mulheres que foram tratadas em hospitais especializados apontam que a assistência da enfermeira recebida foi num todo, mais completa e individualizada, direcionada às suas necessidades. Elas relataram os cuidados que foram ensinados. Aprenderam durante a internação e na alta como cuidar do dreno, a fazer os exercícios pós-mastectomia e os cuidados que deveriam ter com o braço. Então, vemos que essa assistência foi eficiente e adequada a cada uma das mulheres.

Freire e Massoli¹⁷ ressaltam a importância da assistência de enfermagem à paciente com câncer de mama, explicitando a importância do vínculo terapêutico e da necessidade de atualização constante e seus reflexos diretos na prática.

Cabe esclarecer os entendimentos sobre o que significa ser enfermeira generalista e especialista. O objetivo dos cursos de graduação é formar enfermeiras generalistas, direcionados para a gerência administrativa e dos cuidados de enfermagem, assim como da educação em saúde, formando um profissional com postura crítica e reflexiva, comprometido com as necessidades da sociedade. Esta enfermeira generalista é aquela que articulará a especificidade e a globalidade do conhecimento com uma visão holística, estabelecendo relações inter e multidisciplinares^{18,19,20}.

A enfermeira especialista segundo o International Council of Nurses é entendida como aquele profissional “preparado no nível de uma enfermagem generalista e autorizado a praticar, como um especialista, com avançado domínio em um raro campo da enfermagem”²⁰. Sabemos que os dois profissionais existem nos serviços hospitalares generalistas, ou seja, que fazem atendimentos a várias especialidades médicas, mas pela fala das depoentes percebemos diferenças quanto aos papéis exercidos pelas enfermeiras de instituições generalistas e especializadas.

b2) Oriundas de Instituição não especializada:

Em relação à internação... extremamente negativo. Não houve participação nenhuma, envolvimento nenhum da enfermeira, compromisso nenhum em relação a essa magnitude, ..., não houve comprometimento em nenhum momento. Eu tive que ter um conhecimento todo antes.... eu fui saber dos cuidados com o braço, com todo o corpo com profissionais não-enfermeiros. E eu acho que isso é um espaço para o enfermeiro atuar... É a função dele! (AMENDOEIRA)

Conheci a enfermeira lá, era muito boa. À noite quando elas ficam no plantão, é ali em cima o tempo todo, qualquer coisa elas vêm... Eu sabia distinguir, porque elas falavam assim: Eu sou a enfermeira do dia. As enfermeiras eram muito boas... Não falam os cuidados diretamente assim... Mas também, elas não têm tempo para isso. Uma enfermeira lá não vai poder fazer isso. A Enfermeira-Chefe quando dava a noite, ela ia lá e falava assim: se a senhora precisar de alguma coisa é só chamar. (MACIEIRA)

...lá apesar de ser um Hospital Universitário, eles tratam a gente com muito amor e muito carinho. ... A enfermeira se identificava, lá do sexto andar, por sinal muito boa. E vinham as outras que trocavam de plantão, elas se identificavam com o nome, para medicar, ela dava o nome. Perguntava o que eu estava sentindo, se identificava e medicava a gente... (LARANJEIRA)

Passar visita, ver se estamos bem, verificar sonda, dreno, alimentação, banho. “Cuidados básicos”, porque a parte mesmo de cuidados é só o médico que faz com a gente. (JAQUEIRA)

A subcategoria que expressa a fala das mulheres **oriundas de instituição não especializada** demonstra que a assistência da enfermeira nos hospitais generalistas é diferente da oferecida nos hospitais especializados. No hospital generalista, existem várias especialidades, sendo a enfermeira responsável por dar atenção a todos que estão ali

internados, nas suas diversas enfermidades, ocupando-se muitas vezes, com questões administrativas, nem sempre tendo oportunidade de prestar assistência direta e integral a essas mulheres.

O que também pode ser percebido nas falas das depoentes é que o fazer especializado ficava na responsabilidade do médico, ou seja, as orientações quanto à cirurgia, cuidados e as orientações com o local não eram realizados pela enfermeira. Será que este modo de agir é pela falta da especialidade que, segundo Paula e Santos²¹, é o que lhe permite praticar como especialista ações específicas de um campo ou isto é o resultado de uma política institucional?

Para as mulheres com câncer de mama que fazem tratamento, torna-se importante um planejamento da assistência de enfermagem com base nos conhecimentos específicos da doença e sua terapêutica para proporcionar qualidade de vida em sua trajetória pré, trans e pós-tratamentos^{19,22}.

As entrevistadas relataram que a enfermeira generalista estava mais preocupada com as técnicas e os horários do que em dar atenção individualizada e descobrir realmente o que elas necessitavam naquele momento. Assim, elas até acreditam que a assistência da enfermeira seja uma simples observação para comunicar o que aconteceu ao médico, ou então, seja realizada somente pelos auxiliares e técnicos de enfermagem.

As falas apontam a ausência da enfermeira no seu pré-operatório para vê-las ou tirar as suas dúvidas permanecendo sem nenhum contato durante essa fase. No período pré-operatório, a enfermeira do centro cirúrgico deve fazer uma visita para explicar os procedimentos aos quais a paciente será submetida, esclarecendo suas dúvidas, o que permite diminuir sua ansiedade, tranquilizando a paciente nesse período²³.

O mesmo deve acontecer com relação ao pós-operatório. A paciente tem que ser informada sobre os cuidados que deverá ter com o seu corpo após uma mastectomia para a prevenção de um linfedema. A enfermeira deve orientar as pacientes para que o membro superior do lado operado permaneça um pouco elevado quando estiverem restritas ao leito. A orientação também deve abordar que o braço merece alguns cuidados como: evitar aferição da pressão arterial daquele lado, punção endovenosa (as vias intramuscular e subcutânea também), retirada de cutículas, movimentos bruscos entre outros¹⁴.

A atuação da enfermeira nos cuidados do dia-a-dia deve se refletir numa assistência de enfermagem de qualidade que aponta para o autocuidado, objetivando a melhoria da qualidade de vida da cliente e, possibilitando também, um reconhecimento do profissional ao estabelecer uma boa relação enfermeiro-paciente.

Muitas vezes demonstraram que foram bem tratadas, porém percebe-se uma assistência de enfermagem que não era voltada às necessidades da mulher mastectomizada, sem as informações que poderiam receber sobre o seu tratamento.

Todas foram assistidas adequadamente, entretanto as mulheres que foram operadas nos hospitais especializados tiveram mais informações sobre o câncer de mama, o tratamento que iriam receber e até mesmo sobre o pré, o trans e o pós-operatório.

Torna-se imprescindível que a enfermeira procure sempre perspectivas diferenciadas no cuidar ao paciente oncológico. É importante que as enfermeiras estejam atentas às mudanças e novidades nos tratamentos a fim de oferecer uma assistência global, livre de

mitos e tabus. Além disso, é necessário ressaltar a necessidade de elaboração de protocolos assistenciais direcionados à assistência à mulher com câncer, levando em consideração as diferenças regionais e sócio-culturais²².

“A suspeita de câncer é sempre conflituosa para a mulher, principalmente a procura por serviços de mastologia para diagnóstico e tratamento”²², a literatura resalta que no sistema atual de assistência à saúde, centrado no modelo biomédico, de valorização dos lucros, custos, técnicas e produtividade, tornam-se evidentes muitas práticas que desconsideram o paciente como sujeito e pessoa em seu tratamento^{10, 22}.

Diante disso, é imprescindível lembrar o que Camargo e Souza dizem sobre o cuidar, essência da enfermagem, que implica em “zelo, amor, compaixão, ética” e ver a doença como “possibilidade do ser de quem cuidamos”¹⁰.

A assistência de enfermagem em oncologia evoluiu muito desde seu aparecimento como especialidade e a literatura aponta e preconiza o importante papel da enfermeira no apoio ao cliente oncológico e a sua família, nas várias fases de sua doença: prevenção primária e secundária, tratamento, reabilitação e doença avançada¹⁰.

Lembrando que, segundo as estatísticas, o câncer de mama tornou-se um problema de saúde pública mundial³. Apesar de seu bom prognóstico, quando detectado precocemente⁵, traz vários reflexos para a mulher, a família e a sociedade como um todo, além de levantar questões quanto às políticas públicas de saúde.

Brito ao fazer a avaliação do tratamento à paciente com câncer de mama nas Unidades Oncológicas do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro observou diferenças existentes nas unidades relacionadas às características destes serviços que interferirão na probabilidade de sobrevivência da mulher, sugerindo o investimento “na atuação de controle e avaliação efetivos e contínuos dos procedimentos aplicados”, sugere a “ampliação de estudos de avaliação, para gerar novos conhecimentos e aprofundar a discussão nesta área”²⁴.

CONCLUSÃO

O estudo possuía como objetivos identificar as expectativas das mulheres mastectomizadas em relação à assistência da enfermeira e descrever como essas mulheres perceberam a assistência que lhes foi prestada. Através do desenvolvimento de um estudo de caso foi possível alcançar a proposta do estudo.

Conforme a fala das depoentes e a busca de respostas na produção científica, percebemos que a atenção de um serviço especializado interfere na probabilidade de sobrevivência das mulheres com câncer de mama, sendo então relevante uma especialização em oncologia, em especial na enfermagem.

Conclui-se que, para as mulheres mastectomizadas, a enfermeira deverá ter competência técnica e compreender o momento vivenciado por elas. Precisa de uma visão ampla para fazer encaminhamentos para outros profissionais e ser carinhosa. Ainda sobre a atuação profissional da enfermeira elas relatam que este profissional esclareceu dúvidas, foi essencial no pós-operatório, realizou procedimentos técnicos, deu amparo e apoio emocional. Evidenciou-se que esta assistência de enfermagem, tanto relativa à enfermeira quanto aos outros da equipe se mostravam de uma forma diferenciada conforme a procedência da instituição. Assim sendo, na instituição especializada a função de enfermeira

estava mais clara e definida, enquanto que nas instituições generalistas estava mais velada, restrito nas ações específicas ao tratamento às mulheres.

A contribuição deste trabalho consiste no reconhecimento pela mulher mastectomizada dos profissionais que cuidam dela e a partir de suas falas percebe-se a diferença entre uma assistência especializada e uma não especializada. Deste modo a enfermagem possui subsídio para assistir de uma maneira peculiar à mulher mastectomizada. Dispõe-se assim de um estudo que engloba tanto o vivido da mulher como a assistência da enfermeira na visão destas mulheres, portanto uma fonte para pesquisa. Ressalta-se, portanto, a importância de uma assistência especializada ao se tratar de câncer de mama. Sabemos que as instituições especializadas não poderão atender a demanda nacional, porém pode-se pensar na introdução deste conteúdo na educação continuada em outras instituições.

De acordo com a análise dos resultados da presente pesquisa, considera-se relevante que as mulheres assistidas pela Enfermeira Especializada sejam informadas sobre a doença e a peculiaridade dos tratamentos e cuidados que devem ser tomados a partir do momento do diagnóstico. Através desse tipo de assistência de enfermagem, o cuidado torna-se individualizado e a cliente poderá se envolver mais no autocuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes FC; Mamede MV. O Surgimento do Câncer de Mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. *Texto e Contexto* 2004 jan/mar 13: 35-41.
2. Albuquerque IMN; Leitão GCM; Lima CAS; Silva RM. Crenças e Sentimentos vivenciados por mulher com câncer de mama. *Enfermagem Atual* 2002 jul 2;10: 15-18.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil: Estimativa INCA 2010. Brasil 2009. [acesso em 24 fev. 2010]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
4. World Health Organization. World Cancer Report, 2008. International Agency for Research on Cancer, Lyon. 2009. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Incidência de câncer no Brasil: Estimativa INCA 2010. Brasil 2009. [acesso em 24 fev. 2010]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5
5. Parkin, DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global Cancer Statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55; 74-108. [acesso em 29 de mar de 2010] Disponível em: <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full/55/2/74>
6. Kligerman J. Morte por câncer aumenta no Brasil. nov 2002 [acesso em 07 jun 2007]. Disponível em: URL: <http://www.jornaldaciencia.org.br/pesquisa.jsp>
7. Skeel RT. Manual de quimioterapia. São Paulo: Medsi; 1993.
8. Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. 3ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
9. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. *Acta Paul Enfermagem* 2004; 17 (1): 18-24. [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em: URL: <http://www.unifesp/BR/denf/acta/2004/17-1/res2.htm-5r>
10. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. *Rev Latino-Americana de Enfermagem* 2003 set/out; 11 (5).
11. Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales, RMB. Metodologia da Pesquisa em saúde. 2 ed. Florianópolis: UFSC/pós-graduação em Enfermagem; 2002.
12. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Ed. Atlas; 1987.

13. Lacerda JS, Freitas JHA Jr, França ISX, Sousa FS. Sentimentos de mulheres com câncer de mama: um estudo exploratório-descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2009; 8 (3).
14. Ludke M; André M. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU. 1986.
15. Andrade LFS, Viana LO. Posição da enfermagem no *continuum* ocupação profissionalização e a expansão da especialização. *Enfermería Global* 2008 feb, 12: 1-10.
16. Menezes MFB, Camargo TC, Guedes MTS, Alcântara LFFL. Câncer, pobreza y desarrollo humano: desafíos para la atención en enfermería oncológica. *Rev Lat-am Enfermagem* 2007 set-out; 15(número especial). [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em: URL: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
17. Freire CA; Massoli SE. A Assistência de Enfermagem à Paciente com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico 2006. [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em: URL: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003439.pdf>
18. Almeida NAM, Silva LA, Araújo NM. De acadêmicas de enfermagem sobre disfunções sexuais femininas. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2005; 07(02): 138 - 147. [acesso em 08 ago 2008]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>
19. Calil AM, Prado C. O ensino de oncologia na formação do enfermeiro. *Rev Bras Enf* 2009 maio/jun 3; 62.
20. Comissão de Reestruturação Curricular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Reforma curricular de graduação em enfermagem - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1993 jul; 2 (1).
21. Paula MAB de, Santos VLC de. O significado de ser especialista para o enfermeiro estomaterapeuta. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2003 jul/ago; 11 (4).
22. Barreto RAS, Suzuki K, Lima MA, Moreira AA. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* 2008;10(1):110-123. [acesso em 08/08/2009]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>
23. INCA/Ministério da Saúde. Controle do Câncer de Mama - Documento de Consenso. *Rev Bras de Cancerologia* 2004 abr/maio/jun 2 (50): 77-90.
24. Brito C. Avaliação do Tratamento à Paciente com Câncer de Mama nas Unidades Oncológicas do Sistema Único de Saúde no Estado do Rio de Janeiro. [dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia