



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM RELAÇÃO  
A SUA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES ACOMETIDAS POR  
CÂNCER DE MAMA**

Jaqueline Roberta Schwaikart

Lajeado, novembro de 2013

Jaqueline Roberta Schwaikart

**A PERCEÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM RELAÇÃO  
A SUA ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES ACOMETIDAS POR  
CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, como parte da exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Ana Lúcia Bender Pereira

Lajeado, novembro de 2013

## AGRADECIMENTOS

**A Deus**, pela vida e por ter me guiado nessa caminhada.

**Aos meus pais**, pelo amor recebido e seus esforços para eu obter este título. Obrigada, eu **amo vocês**.

**Minhas irmãs**, Naira e Nara pela compreensão nas ausências e pelos momentos que temos juntas. Obrigada de coração!!!

**Meus sobrinhos**, Érika, Gabriel e Gabriela que sempre alegam minha vida, meus eternos amores!!!

**Ao meu namorado**, pela paciência, amor, compreensão, ausências.

**À prof. Ms. Ana L. B. Pereira**, pela sabedoria de seus ensinamentos e pela dedicação em orientar-me.

**À querida coordenadora do curso Arlete Eli Kunz da Costa**, que sempre preocupou-se em formar alunos capazes, competentes, esta que, com palavras doces soube conduzir-me pelo caminho do sucesso.

**A equipe do Hospital Ana Nery**, no qual realizei a coleta de dados, em especial a enfermeira **Orilete**.

**Aos Enfermeiros Alan, Aline e Regina Marmitt**, que me acolheram carinhosamente para realizar meus estágios curriculares. Em especial a Enfermeira **Regina** que aceitou o convite de participar da minha banca examinadora,

obrigada pela sabedoria e oportunidade de aprendizagem.

**Aos meus colegas**, pela amizade, união e apoio no desenvolvimento de nosso estudo, dos quais sentirei muitas saudades.

A todos que junto comigo estiveram, não importa como, mas que souberam rir, chorar, sofrer, vibrar e abraçar com coleguismo e amizade, em busca do meu objetivo e minha felicidade. **Muito obrigada a todos.**



## RESUMO

Este estudo objetiva identificar e analisar os cuidados e a assistência oferecida às mulheres acometidas pelo câncer de mama, na percepção do profissional de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, sendo a amostra composta por quatro enfermeiros, realizada em um hospital de médio porte do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Visando a responder o problema de pesquisa, o presente estudo utilizou como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, com questões norteadoras, que foram gravadas com cada um dos participantes e, posteriormente, transcritas. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que pudessem participar da pesquisa. Na análise dos dados, utilizando-se Análise de Conteúdos, verificou-se que a assistência de enfermagem compreende a visão integral do paciente. Outro aspecto importante em relação ao autocuidado é estabelecer uma comunicação clara, falar com calma, mas de maneira segura, oferecer conforto, transmitir tranquilidade e segurança para o bem estar do paciente. A educação continuada é fundamental em uma equipe para que haja uma assistência adequada, em que pessoas possam ter oportunidade de esclarecer suas dúvidas e se integrar com os demais profissionais de forma participativa, procurando resolver os problemas que surgem durante o trabalho. Os enfermeiros promovem uma diferenciação do autocuidado para pacientes com câncer de mama, pois se trata de um cuidado atemporal, individual, principalmente porque é a figura mulher. As estratégias implementadas no município na prevenção do câncer são: realização de palestras, distribuição de folders, uso da mídia, entre outros. Diante disso, conclui-se que os cuidados de enfermagem com as pacientes oncológicas são de extrema importância e uma lição de vida.

**Palavra-chave:** Câncer de mama. Assistência de enfermagem. Educação continuada. Autocuidado.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Tema.....	9
1.2 Problema.....	9
1.3. Objetivo geral.....	9
1.3.1 Objetivos específicos.....	9
1.4 Justificativa.....	10
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Saúde da mulher.....	11
2.2 O significado da mama.....	11
2.3 Câncer de mama.....	12
2.4 Diagnóstico.....	12
2.5 Tratamento.....	14
2.6 Recorrência.....	16
2.7 Assistência do profissional enfermeiro.....	17
2.8 Educação continuada.....	19
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
3.1 Tipo de pesquisa.....	21
3.2 População e amostra de estudo.....	21
3.3 Coleta de dados.....	22
3.4 Análise dos dados.....	22
3.5 Critérios de inclusão.....	22
3.6 Critérios de exclusão.....	22
<b>4 ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
4.1 Perfil dos sujeitos pesquisados.....	23
4.2 Compreensão do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem.....	23
4.3 Ações do enfermeiro em relação ao auto-cuidado.....	24
4.4 Educação continuada na assistência de enfermagem.....	24
4.5 Diferenciação do auto-cuidado para pacientes com câncer de mama.....	25
4.6 Estratégias implementadas no município para prevenir o câncer de mama.....	26

<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE B - Instrumento para coleta de dados.....</b>	<b>36</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa teve como tema a percepção do profissional enfermeiro em relação a sua assistência a mulheres acometidas por Câncer de mama, e como problema a percepção do enfermeiro sobre sua assistência as mulheres acometidas por câncer de mama.

Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo e, no Brasil, segundo dados levantados em 2002, o aumento dos casos de câncer de mama vem sendo acompanhado pelo aumento da mortalidade.

Em países desenvolvidos, o aumento dos casos de câncer de mama tem sido acompanhado por uma diminuição da mortalidade. Pode-se atribuir a esse aumento à demora do diagnóstico precoce no Brasil e, conseqüentemente, a dificuldade do tratamento após o diagnóstico.

A enfermagem trata deste caso com muito cuidado, porque isto afeta muito o indivíduo, portadora, pois abala seu equilíbrio e afetam seu relacionamento. É muito importante a relação doente/enfermeiro, já que a enfermagem não vê mais um órgão doente e sim um paciente abalado emocionalmente, desencadeando emoções que fragilizam, causam dor, angústia e medo, e para o cliente a confirmação de que se tem um câncer é sempre associada à morte (REGIS; SIMÕES, 2005).

O profissional enfermeiro através de uma relação cuidadosa e imbuída de respeito com o outro pode incluir no repertório de suas ações, a desconstrução dessas representações mostrando para a mulher o que é verdadeiramente importante para a sua vida.

Para uma assistência de enfermagem eficaz e satisfatória é necessário que o enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional considere todos estes aspectos nos cuidados com a saúde dessa clientela, o que demandará, entre várias outras coisas, habilidades em técnicas interpessoais, de comunicação, e relacionamento terapêutico.

Ao decorrer do curso de Graduação em enfermagem várias são as oportunidades de aprendizado relativo à promoção de saúde e prevenção de doenças. No que se refere especificamente ao câncer são obtidos conhecimentos específicos sobre ações de prevenção e detecção precoce do mesmo.

Portanto, a escolha do tema dessa pesquisa deu-se a partir da análise da percepção do enfermeiro sobre sua assistência, no tratamento de mulheres acometidas pelo câncer de mama, em um hospital de médio porte do vale do Rio Pardo. Visto que a doença apresenta grande complexidade e requer boas práticas por parte dos profissionais de enfermagem.

Neste sentido, julga-se relevante conhecer como a assistência de enfermagem vem sendo prestada a estas mulheres, pois entendendo que as mesmas se encontram fragilizadas pela doença e esta não oferece possibilidade de controle sobre seu surgimento. Ao mesmo tempo elas poderão ficar internadas por longos períodos e demandam uma assistência de enfermagem maior.

Sabe-se que a assistência de enfermagem pode fazer a diferença na forma de atendimento, por isso deve-se estar preparado para prestar o cuidado necessário, ajudar a mulher a compreender o tratamento, prevenir ou controlar os efeitos colaterais que deles surgirem, enfim ajudar a mulher a ter uma vida normal e enfrentar os aspectos emocionais da doença.

Para que esse atendimento seja prestado de forma integral, deve-se dar enfoque a educação continuada, capacitando os profissionais para que eles tenham condições de atender estes pacientes, e para que possam estar aptos a alcançar e se beneficiar, de forma mais plena possível, dos recursos que estão disponíveis durante o tratamento.

Através da educação continuada o enfermeiro se capacita constantemente sobre as várias formas de abordagem da doença junto aos pacientes e equipe de enfermagem, visando promover e desenvolver cada vez mais o atendimento. Desta forma o enfermeiro amplia e qualifica seu trabalho, pois envolve toda a equipe de saúde responsável pelo atendimento destes pacientes.

### **1.1 Tema**

A percepção do profissional enfermeiro em relação a sua assistência às mulheres acometidas por câncer de mama.

### **1.2 Problema**

Qual a percepção do enfermeiro sobre sua assistência às mulheres acometidas por câncer de mama?

### **1.3 Objetivo geral**

Verificar a percepção do profissional enfermeiro sobre sua assistência as mulheres acometidas por câncer de mama.

#### **1.3.1 Objetivos específicos**

- Caracterizar os enfermeiros em relação aos horários e turnos, setor de trabalho e tempo de serviço na instituição;
- Avaliar a compreensão do enfermeiro em relação ao autocuidado;
- Conhecer as ações do enfermeiro em relação;
- Investigar a participação na educação continuada sobre a assistência prestada do enfermeiro.

#### 1.4 Justificativa

Esse estudo se justifica pela relevância, visto que o Câncer de mama gera um impacto muito grande na vida da mulher afetada, bem como aos seus familiares e amigos, pois, além de afetar os aspectos emocionais e psicológicos, muitas vezes impossibilita essa mulher de trabalhar e exercer atividades habituais.

Além disso, as etapas pelas quais a mulher irá passar a partir da descoberta da doença são muito complexas, assim como difíceis de ser compreendidas e aceitas sem a ajuda de um profissional capacitado.

No decorrer do curso, ao realizar aulas práticas supervisionadas e estágios curriculares, pude perceber o grau de complexidade que o câncer de mama atinge e toda a problemática e singularidade que essa doença traz às mulheres acometidas.

Não obstante, a presente pesquisa pode vir a contribuir na sistematização integral da assistência de enfermagem, direcionada à mulher acometida por câncer de mama, bem como colaborar na elaboração de soluções que possam melhorar a atividade profissional do enfermeiro.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Saúde da mulher

A manutenção da saúde da mulher deve ser analisada cuidadosamente com a supervisão de um médico, exames clínicos e preventivos como a mamografia são indicados para ter uma vida saudável, outro fator importante é a alimentação adequada, exercícios físicos também trazem uma série de benefícios para a saúde. É importante que a mulher que gosta de se cuidar, busca formas de se manter bem, dentro de seus valores e de sua cultura, para manter o equilíbrio do corpo e poder se auto-cuidar.

“Pode-se preconizar o cuidado humano como um valor normativo nas profissões de saúde, educação e em todos os serviços que atuam com seres vivos” (WALDOW, 1998, p. 85).

### 2.2 O significado da mama

Para Fontes e Alvim (2008), a representação da mama feminina é determinada no desenvolvimento da mulher, pois marca o início do amadurecimento do aparelho reprodutivo.

De acordo com Silva (2008) e Silva (2010), a mama representa para a mulher a sua sexualidade, a maternidade e a feminilidade, sendo que, quando a mulher é acometida por uma doença estigmatizante, como o câncer de mama, e precisam

realizar a mastectomia, são provocados sentimentos de mutilação e abalo na imagem corporal.

Fontes e Alvim (2008) explicam que as mulheres acometidas pela doença normalmente se sentem indesejáveis e não atraentes, e que isso altera sua sexualidade e seu desempenho sexual.

Para Regis e Simões (2007), o enfermeiro se faz presente nesses momentos, ajudando a mulher a explorar seus sentimentos e a ajustar estratégias para conviver melhor com a doença, pois elas se sentem inseguras e cheias de incertezas.

### **2.3 Câncer de mama**

O câncer de mama é como uma doença heterogênea e complexa, pois ela desestrutura a mulher no sentido de trazer para a sua convivência a incerteza da vida, a possibilidade da recorrência da doença e a incerteza do sucesso do tratamento. Os primeiros a realizar cirurgias como tratamento para o câncer de mama foram os romanos no século I d.C e no ano 1620 d.C foi introduzida a mastectomia(cirurgia de remoção completa da mama).

“O câncer de mama consiste de um grupo de neoplasias epiteliais malignas com grande heterogeneidade estrutural” (FREITAS et al., 2001, p.342). O mesmo autor estima que 70% a 80% dos casos de câncer de mama sejam classificados como CDI - Carcinoma Ductal Invasor - sem tipo histológico especial.

### **2.4 Diagnóstico**

“A detecção precoce é a forma mais importante de controle do câncer de mama. Pesquisas demonstram que a sobrevivência tem relação direta com o estágio da doença no momento do diagnóstico” (OTTO, 2002, p. 106).

Entretanto, para Silva (2010), a palavra câncer ainda carrega um estigma muito forte, o qual está diretamente relacionado à morte e, quando o diagnóstico é confirmado, a maioria das pessoas sente um efeito devastador.

Segundo Silva (2008) quer seja pelo medo das mutilações, quer seja pela desfiguração que o tratamento pode provocar, podendo ainda ser citados: o medo da morte, perdas emocionais, sociais e materiais.

Para Venâncio (2004), o câncer de mama acarreta diversas alterações na vida da mulher, como no trabalho, família e lazer. Tendo em vista essas questões, a mulher vê sua vida tomar um rumo diferente do que esperava, a partir do diagnóstico confirmado. Por isso, de acordo com Pinho et al. (2007), quando a mulher recebe o diagnóstico de câncer de mama, passa a ter muitas dúvidas, questionamentos, pois sabe que a doença irá trazer muito sofrimento, uma vez que a terapia agressiva provoca angústia e a dor de mutilação.

Porém, o Ministério da Saúde e INCA (2002, p. 110) pretendem que “a descoberta dos tumores de mama aconteça em fase inicial, permitindo tratamentos menos agressivos e mutiladores, havendo, assim, mais chance de controle da doença”. Entretanto, estima-se que a maioria das mulheres (80%) descobre o tumor de mama palpando suas próprias mamas e, quando isso ocorre, o tumor já se apresenta em um tamanho maior, ou seja, a doença já evoluiu bastante, o que dificulta o tratamento e diminui a taxa de sobrevivência.

O INCA (2010) recomenda que o autoexame das mamas seja realizado pelas mulheres apenas com o objetivo de conhecer o próprio corpo e não como forma de detecção precoce do câncer de mama. Constatou-se, através de estudos, que o autoexame das mamas não é eficiente na detecção precoce da doença, sendo que, quando as mulheres percebem alguma alteração, a doença já está – em muitos casos - em estágio avançado.

Além de que, de acordo com Regis e Simões (2007), quando a mulher realiza o autoexame das mamas e detecta alguma alteração, ou até mesmo um nódulo, o sentimento de medo torna-se presente. A mulher, nesse momento, normalmente tem dois pensamentos simultâneos, que pode não ser nada grave ou que pode ser um

câncer. Porém, normalmente, o sentimento negativo é mais presente nesse momento.

Em contrapartida, quando a mulher não percebe nenhuma alteração no autoexame das mamas, tem a falsa impressão de que está tudo bem, sendo que esta pode estar desenvolvendo a doença sem perceber (INCA, 2010).

De acordo com o mesmo autor, a depressão também é uma característica psicológica apresentada pelas mulheres com câncer de mama, e pode manifestar-se através de angústias, sentimentos de culpa e insegurança. As preocupações sobre a sobrevivência e a qualidade de vida, bem como o medo da desfiguração e invalidez, são sentimentos comuns para a maioria das mulheres que enfrentam o diagnóstico de câncer de mama.

Tendo em vista que o diagnóstico de câncer de mama, de acordo com Carvalho; Merighi (2005) ultrapassa os problemas de ordem física, pois está fortemente associado à morte, à dor e ao sofrimento, Fontes; Alvim (2008), explicam que é essencial que o profissional enfermeiro compreenda o impacto que o diagnóstico do câncer de mama causa na vida das mulheres.

Dessa forma, o mesmo poderá contribuir, ajudando a mulher, a estabelecer estratégias de cuidado, diminuindo a ansiedade, o medo e até mesmo minimizando o sofrimento, o que pode colaborar no processo de aceitação da doença, bem como prepará-la para o tratamento a que terá que se submeter.

## **2.5 Tratamento**

O Ministério da Saúde utiliza a mesma modalidade terapêutica, disponibilizando a cirurgia e a radioterapia para o tratamento primário e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico.

Pinho et al. (2007) indica que o tratamento do câncer de mama deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, de forma integral e em conjunto, com o objetivo de fornecer melhores condições de reabilitação das mulheres, pois, de

acordo com Silva (2010), o tratamento pode conduzir a alterações na sua auto-imagem, bem como em perdas emocionais e sociais.

De acordo com Pinho et al. (2007) revela ainda que, ao longo do diagnóstico até a realização da mastectomia, alguns sentimentos se fazem mais presentes, entre eles a tristeza e a depressão.

Segundo Silva (2010), a cirurgia é uma das formas de tratamento mais temidas pelas mulheres, que leva a sentimentos de vergonha e depressão.

A mastectomia, independentemente se a parcial ou a total, ainda é muito temida pelas mulheres, pois, de acordo com Pinho *et al* (2007), a mutilação é numa região tão valorizada pelas mulheres e que está relacionada à sexualidade, maternidade e auto imagem, que acarreta sentimentos que interferem tanto no seu estado emocional quanto social. O autor ainda complementa dizendo que a mastectomia é um trauma na vida das mulheres, pois a cirurgia provoca sentimentos de perda, mutilação e incerteza do tratamento.

Já Andolhe, Guido e Bianchi (2009) colocam que a cirurgia apresenta um alívio pela remoção do tumor, entretanto emergem na mulher sentimentos negativos relacionados à perda da mama, e, conseqüentemente, a mulher diminui a sensação de “sentir-se mulher”.

Além de todos esses sentimentos relacionados à mastectomia, Silva (2010) ressalta ainda que a alopecia (redução parcial ou total dos pelos do corpo ou cabelos) pode também trazer muito sofrimento para as mulheres, para algumas até mais que a retirada da mama, pois o cabelo representa identidade feminina para a sociedade.

Pinho et al. (2007) revelou em sua pesquisa que o apoio familiar diante do tratamento é de suma importância, pois ajuda a mulher a se aceitar em sua nova imagem corporal, traz apoio, força e coragem para seguir o tratamento e buscar a cura.

Porém, de acordo com Silva (2010), algumas famílias ficam muito abaladas se não tem condições de oferecer apoio à mulher acometida pelo câncer de mama, o que dificulta o seu tratamento e recuperação.

Tendo em vista todas essas questões que abalam a mulher acometida pelo câncer de mama, Regis e Simões (2007) explicam que o enfermeiro tem papel de extrema relevância, pois conviver com sentimentos negativos e enfrentar o tratamento, bem como seus efeitos adversos, trazem à mulher inseguranças e incertezas. Portanto, o profissional enfermeiro tem o papel de ajudá-la a enfrentar o tratamento e amenizar os sentimentos negativos.

Os enfermeiros devem oferecer informações, suporte prático, emocional e também verificar qual a compreensão da paciente frente às más notícias dadas. Tendo em vista que este é um assunto muito sensível e delicado, os enfermeiros precisam ter imediato acesso a psiquiatras ou psicólogos, pois, em muitos casos, esses enfermeiros identificam problemas psicológicos graves durante a consulta de enfermagem.

## 2.6 Recorrência

“A recidiva local é um enorme trauma psicológico para a paciente, que volta a experimentar toda a ansiedade e a insegurança vivenciadas no diagnóstico primário” (FREITAS et al., 2001, p. 349).

Almeida et al. (2001) compreende em sua pesquisa que o medo e a incerteza da recorrência da doença se fazem presentes, principalmente, nos momentos em que as mulheres lembram de todo o sofrimento por que passaram, sendo que a morte ocupa papel de destaque nesse contexto.

Tendo em vista que o câncer de mama é uma doença imprevisível e que traz sentimentos de medo e incerteza, de acordo com *Pinho et al* (2007), a lembrança do diagnóstico inicial da doença gera a expectativa negativa de um novo diagnóstico de recidiva, o que traz sentimentos de angústia às mulheres.

O mesmo autor conclui em sua pesquisa que o medo da recorrência é percebido na maioria das mulheres, e está relacionado à expectativa da cura, o que influencia fortemente na realização correta do tratamento, hábitos de vida saudável e autocuidado. Já as mulheres que vivenciaram a recorrência do câncer de mama normalmente se sentem culpadas por não ter sido diagnosticado antes e por não ter procurado o profissional médico logo no início da descoberta da patologia.

Para Silva (2010), o apoio do profissional enfermeiro à mulher acometida por câncer de mama é de suma importância, pois a orientação sobre o que é a doença, o que se pode esperar a partir do diagnóstico, como é feito o tratamento e suas consequências, assim como a reabilitação, auxilia a mulher a enfrentar esses momentos difíceis.

De acordo com Carvalho e Merigui (2005), o enfermeiro é o profissional que permanece mais tempo junto com os pacientes e com seus familiares, tendo, portanto, um forte potencial de ação para construir elos e promover interação entre todos os envolvidos, objetivando buscar recursos que possibilitem melhor qualidade de vida à mulher acometida pela doença.

## **2.7 Assistência do profissional enfermeiro**

O paciente deve ser cordialmente recebido pelo pessoal de enfermagem, que confere seus dados pessoais e seu prontuário, certificando-se de que todos os exames se encontram anexos. Nesse momento são também verificando as anotações pré-operatórias feitas na unidade de internação – aplicação da medicação pré-anestésica, sinais vitais, retirada de próteses e jóias, problemas alérgicos e condições físicas e emocionais do paciente, etc. (MOURA, 1999).

Há ainda outros aspectos a ser considerados na assistência a mulher portadora de câncer de mama como: os aportes psicoemocionais e sociais necessários, a reabilitação, o controle da dor, a assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas atuais, ao paciente terminal e os aspectos ético-legais do tratamento.

O objetivo da assistência de enfermagem a paciente com câncer é a promoção e a preservação da qualidade de vida até sua morte. O atendimento de suas necessidades básicas deve abranger todos os aspectos e inclui proporcionar ao indivíduo uma morte tranquila, caso esse evento ocorra (BRASIL, 1995).

Na atualidade, o papel do enfermeiro atuante na área de oncologia não se restringe a ajuda à família na convivência com a morte, que pode ocorrer de forma rápida e previsível. Cabe a este profissional, além da ação terapêutica propriamente dita, dar suporte aos pacientes oncológicos para o enfrentamento da doença, pois o câncer requer tratamento prolongado e é passível de efeitos adversos (FRIGATO e HOGA, 2003).

Sendo assim, as autoras ressaltam a importância do preparo do enfermeiro na orientação e oferecimento de cuidados específicos aos pacientes com câncer. Isto demanda a necessidade do conhecimento dos últimos avanços na área do tratamento, independentemente da estrutura na qual está inserido.

A participação dos enfermeiros na assistência aos pacientes com câncer tem um âmbito de ação privilegiado junto ao paciente, família e equipe multidisciplinar. Contudo, para que essa atuação se efetive, para além do domínio técnico-científico, é preciso ter em conta que, em qualquer circunstância, a presença cuidadora do enfermeiro, característica intrínseca da profissão, jamais deverá ser substituída pela tecnologia por mais avançada que seja (SECOLI; PADILHA e LEITE, 2005).

Espera-se que o profissional de enfermagem, que vivencia o cuidado de pessoas com câncer, sensibilize-se e forme concepções próprias, colocando-se por vezes no lugar das pessoas que estão recebendo cuidados. Para o enfermeiro, associar o ofício e a emoção é um ponto crucial, uma vez que, pelas circunstâncias do seu trabalho com ênfase na área hospitalar tem mais oportunidade de conviver com pessoas doentes e, portanto, de experienciar com elas suas dores e seus sofrimentos e, conseqüentemente, estabelecer um maior envolvimento com a fragilidade humana (TEIXEIRA; LEFÉVRE, 2007).

Não raro surge o sentimento de impotência do profissional diante da doença, principalmente em sua fase terminal, que pode traduzir-se em revolta ou em abatimento. De suma importância e, provavelmente, a mola mestra que vai mobilizar

toda a assistência emocional que será prestada ao paciente com câncer e sua família, é a forma como a equipe comunica-se e interage com eles. A comunicação, portanto, não deve ser vista apenas como processo de transmissão de informações, mas compreendida como uma possibilidade de entendimento entre as pessoas (COSTA; LUNARDI FILHO e SOARES, 2003).

No mesmo sentido Brasil (1995), ressalta que a forma como a equipe conduz a comunicação é de suma importância, e provavelmente a mola mestra que vai mobilizar toda a assistência que será prestada ao paciente com câncer e sua família.

Os doentes com câncer e seus familiares vão se defrontar com dificuldades em obter informações, assim como lidar com o preconceito, a desinformação e o medo das pessoas em relação à doença, daquelas que necessitam de atendimento especializado por parte dos profissionais de psiquiatria e psicologia (AYOUB, et al., 2000a).

## **2.8 Educação continuada**

A equipe de enfermagem liderada pelo enfermeiro precisa buscar constantemente seu crescimento e atualização. Neste sentido apresenta-se revisão de conceitos que abordam a educação, seja da equipe ou dos pacientes. Desta forma procura-se mostrar que existem vários caminhos para que a enfermagem se aperfeiçoe, bastando escolher aquele que melhor se adequar às necessidades e especificidades dos serviços e das instituições de trabalho.

Assim, para Kurcgant (2005) a educação continuada é um processo que impulsiona a transformação da organização, criando oportunidades de capacitação e desenvolvimento pessoal e profissional.

Portanto, o papel da educação continuada é de apoiar os processos de mudança, adotando uma gestão participativa que flexibiliza as relações de poder, compartilha planos e decisões e sensibiliza as pessoas quanto à responsabilidade pelo autodesenvolvimento.

Pois as equipes de enfermagem precisam compreender e estimular a existência de ações que visem seu desenvolvimento, de modo a qualificar cada vez mais a assistência de enfermagem.

A educação continuada é fundamental em uma equipe, é parte necessária à adaptação ao setor e para que haja uma assistência adequada, em que pessoas possam ter oportunidade de esclarecer suas dúvidas e se integrar com os demais profissionais de forma participativa procurando resolver os problemas que surgem durante o trabalho.



## **3 METODOLOGIA**

O estudo foi realizado em uma Instituição Hospitalar de médio porte do vale do Rio Pardo no interior do estado do Rio Grande do Sul.

### **3.1 Tipo de pesquisa**

De acordo com os objetivos do estudo, optou-se por uma pesquisa de metodologia qualitativa, pois, segundo Leopardi (2002), a pesquisa qualitativa está amplamente relacionada a estudos que objetivam conhecer a percepção de pessoas que vivenciaram o objeto de estudo.

### **3.2 População e amostra de estudo**

A amostra foi constituída por quatro profissionais enfermeiros que atendem mulheres portadoras de câncer de mama. A amostra foi selecionada utilizando-se como critérios de inclusão os enfermeiros que: estão há mais de 06 meses na Instituição; que atendem pacientes mulheres portadoras de câncer de mama; que aceitem gravar suas falas na íntegra durante a entrevista e assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), (APÊNDICE A).

### **3.3 Coleta de dados**

Para a realização dessa pesquisa, inicialmente a pesquisadora contatou com a coordenação de enfermagem da Instituição estudada e, com esta acordou-se sobre o melhor momento para realizar o convite aos profissionais para participarem da pesquisa. Os dados foram coletados no mês de outubro a partir da realização de entrevista individual semi-estruturada (instrumento para coleta de dados), (APÊNDICE B).

### **3.4 Análise dos dados**

A técnica de análise dos dados foi a de análise de conteúdo, descrita por Minayo (1996). Esta análise diz respeito às técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre os dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

### **3.5 Critérios de inclusão**

- Enfermeiros que estão há mais de 06 meses na Instituição;
- Enfermeiros que atendem pacientes mulheres portadoras de câncer de mama;
- Enfermeiros que aceitaram gravar suas falas na íntegra durante a entrevista;

### **3.6 Critérios de exclusão**

- Enfermeiros que estavam de férias, licença maternidade e licença saúde.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### 4.1 Perfil dos sujeitos pesquisados

Os entrevistados tiveram suas identidades preservadas e, para tanto foram utilizados nomes fictícios: Esmeralda, Rubi, Quartzo e Ametista.

A amostra que compôs a pesquisa contou com quatro entrevistados do sexo feminino, todos com ensino superior completo.

O turno de trabalho é a tarde no horário das 13:00 horas até as 19:00 horas, com alterações somente quando fazem plantão para um colega. O tempo de trabalho na instituição pesquisada dos mesmos variou entre sete meses até oito anos.

### 4.2 Compreensão do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem

A assistência de enfermagem para Carraro (1997) é uma instrumentalização necessária para que o enfermeiro planeje científica e sistematicamente a assistência prestada, ou seja, o conjunto de cuidados a serem desenvolvidas aos clientes e seus familiares.

Observou-se nas verbalizações dos enfermeiros que para eles, a assistência de enfermagem compreende a visão integral do paciente, ou seja, a integralidade da atenção nas práticas de orientação e avaliação, como se verifica na fala de Rubi: “[...] ver o paciente na íntegra, como um todo, não só a patologia”.

Também se percebeu a importância do cuidado não centralizado somente na técnica, mas na humanização.

[...] assistência de enfermagem é prestar o cuidado do paciente não só em técnica e administração de medicação, mas toda a assistência que ele precisa, com conforto, até informações não só para a paciente, mas com a família dela também. Quartzzo

Para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro, palavras de seu reconhecimento (PNHAH, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

#### **4.3 Ações do enfermeiro em relação ao autocuidado**

Um aspecto importante no cuidado é estabelecer uma comunicação clara, falar com calma, mas de maneira segura e oferecer conforto (KNOBEL, 2006). Rodrigues (2003) reforça dizendo que se o enfermeiro tiver boa comunicação e um bom contato com o paciente, consegue estabelecer um melhor plano de cuidado.

“[...]... o atendimento é diferenciado, a paciente encontra-se fragilizada, nervosa com o diagnóstico, com o que vai acontecer, está preocupada. Entra a parte da enfermagem e nossa assistência, em primeiro lugar, a paciente precisa se sentir bem.” Esmeralda

“[...]... conversar com ela sobre cuidados de saúde, medicamentos, suas necessidades, prestação de cuidados com a dor, prestar conforto, tudo em função do bem-estar da paciente.” Quartzzo

Nas falas analisadas, as participantes da pesquisa destacam que a assistência no autocuidado é transmitir tranquilidade e segurança para o bem estar do paciente.

#### **4.4 Educação continuada na assistência de enfermagem**

A educação continuada é fundamental em uma equipe, é parte necessária à adaptação ao setor e, em especial para que haja uma assistência adequada, em que pessoas possam ter oportunidade de esclarecer suas dúvidas e se integrar com os demais profissionais de forma participativa procurando resolver os problemas que surgem durante o trabalho.

“[...]... aqui no hospital a enfermagem faz vários grupos para estar sempre atualizando os técnicos e nós mesmos, estudamos para fazer uma capacitação de novas técnicas ou medicamentos novos, acabamos aprendendo e resolvendo problemas juntos, promovemos capacitações e também ensinamos cuidados para a paciente depois de uma internação, para um cuidado ou prevenção de uma doença futura.” Quartzo

Conforme a fala de Quartzo os profissionais realizam capacitações para uma assistência adequada a fim de se integrar com a equipe e esclarecer dúvidas.

#### 4.5 Diferenciação do autocuidado para pacientes com câncer de mama

Os desafios de ensinar e cuidar/confortar clientes portadores de câncer de mama é muito maior do que é possível imaginar, tanto para quem cuida como para quem é cuidado (FIGUEIREDO et al, 2005), pois entende-se que ele é um indivíduo que se encontra em situação ultra-especial, uma vez que o tempo é agora, e não o ontem ou, quem sabe, o amanhã. Trata-se de um cuidado atemporal, individual, pessoas, particular (FIGUEIREDO et al., 2005).

Nas falas de duas entrevistadas, fica evidente o valor da diferenciação do autocuidado para as paciente com câncer de mama:

“[...]... desde o momento que a paciente se submete ao procedimento cirúrgico de mama é um momento para mulher de muita fragilidade, então nós fazemos o possível para não expor a paciente com porta aberta, com mais familiares, pedimos para todos saírem no momento do curativo, porque é a visão que ela vai ter daquele procedimento cirúrgico, às vezes é uma mastectomia total, outras parcial, ela vai se ver pela primeira vez, então tentamos fazer o máximo de conscientização para que ela se veja como uma paciente que fez uma cirurgia que as vezes é mutiladora e é bem difícil de aceitar, tratamos com diferenciação essa paciente principalmente porque é a figura mulher, é aquele dreno que está ali, é a mama que não está mais, não pode mais pulsionar o membro que ela fez o procedimento, tudo é muito novo, então tem que explicar o porque, é um trabalho bem lento, tem todo um trabalho psicológico, ela vê que aquilo ali não é o fim do mundo, depois que tiver bem ela pode colocar uma prótese, e ficar bonita de novo, se olhar no espelho. A diferenciação do auto-cuidado é diferente sim, por ser a figura mulher e ter a mama como uma coisa íntima, sensual dela e de uma hora para outra acaba perdendo, acho que isso fragiliza e isso faz com que a enfermagem trate a paciente com uma diferenciação.” Esmeralda

“[...]... as pacientes oncológicas com câncer de mama e mastectomizadas, possuem um olhar psicológico, temos um olhar além do assistencial, um olhar humanizado e também uma interação com elas, encaminhamos para as psicólogas do hospital, às vezes elas precisam de um acompanhamento mais de perto, tem casos que ficam no quarto individualizado, é uma série de coisas que ela precisa, e nós prestamos a diferenciação” Ametista.

#### 4.6 Estratégias implementadas no município para prevenir o câncer de mama

Verificou-se junto aos meios de comunicação (rádio, televisão, internet) da região as ações implementadas:

- Ampliar, fortalecer e qualificar a assistência oncológica no SUS;
- Aperfeiçoar o rastreamento do câncer do colo do útero e mama, de forma universal, para todas as mulheres, independentemente de renda e raça/cor, reduzindo desigualdades, e garantir 100% de acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer;
- Capacitar servidores da rede básica para cuidados paliativos;
- Educação para a saúde;
- Garantir o acesso ao diagnóstico e à assistência oncológica, fortalecendo e expandindo a rede de tratamento do câncer no SUS;
- Fortalecer, ampliar e qualificar o tratamento radioterápico para redução do atual déficit e das desigualdades sociais;
- Programa de Prevenção do Câncer de Mama e Colo Uterino que o município desenvolve desde o ano 2000;
- Realização de exames preventivos.

Também na Liga Feminina de Combate ao Câncer do município as ações desenvolvidas pela entidade são: projetos especiais, palestras, feiras de saúde, visitas domiciliares e hospitalares, parcerias com empresas, exames e atendimentos odontológico, nutricional, psicológico e fisioterapêutico. O Centro de Diagnóstico e Intervenção por Imagem do Hospital Santa Cruz (CDi) realiza atividades em prol do Outubro Rosa, campanha nacional voltada a estimular a atenção das mulheres para o câncer de mama.

Isso se repete nas falas de Esmeralda e Quartzão: a divulgação é muito evidenciada e forte no município.

“[...]... tem cada vez mais propagandas que incentivam a mulher a fazer o auto-exame, a fazer a mamografia, hoje as mulheres deixam um pouco a

desejar de não fazer o toque de não se conhecer e quando se conhece é porque a coisa já está muito além, se a mulher fizer o exame periodicamente, anualmente, o câncer pode ser descoberto bem antes e tem muito câncer curável. A mídia incentiva muito o auto cuidado, temos o outubro rosa, a mulher precisa parar para pensar, será que meu pré-câncer e minha mamografia estão em dia, se minha mãe tem, eu tenho que me cuidar mais ainda, isso é orientação, devemos orientar as pessoas mais carentes, do interior, as que possuem baixa renda, que não tem acesso a tantas informações ou não são tão bem esclarecidas, talvez porque não possuem acesso a rádio, internet, leitura, entre outros meios” Esmeralda.

A divulgação é realizada através de meios de comunicação como rádio, jornais, internet, outubro rosa entre outros meios que intensificam o autocuidado.

“[...]... usamos a fitinha rosa que muitas pessoas perguntam o que é, aí surge a oportunidade de explicar e promover essa prevenção, o hospital tem um programa com um micro ônibus e uma equipe de enfermagem que faz palestras sobre o que é câncer de mama, esse micro ônibus vai até os bairros e interior onde tem muitas pessoas idosas ou que não possuem acesso, que não procuram o hospital ou postos de saúde, e se notado alguma diferença ou alteração essa mulher é contatada e vem para o atendimento aqui no hospital, nesse programa já foi notado bastante diferença, estão buscando mais, temos também um dia anual do cuidado do câncer que engloba todos os tipos.” Quartzão.

Portanto, a divulgação ajuda a promover a campanha do autocuidado do câncer de mama, e também promover a prevenção.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar este trabalho foi possível constatar que há na literatura uma grande quantidade de livros e artigos científicos publicados a respeito de câncer. Entretanto, com este estudo pode-se perceber através das descrições dos autores citados, que o câncer é uma doença considerada atualmente como um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Isso se deve ao fato da doença atingir a cada ano milhões de pessoas e ser responsável por um grande número de óbitos.

Além da alta taxa de mortalidade, o câncer é uma doença muito temida pelas pessoas, pois a mesma se caracteriza por causar inúmeras modificações físicas, sociais e emocionais na vida dos indivíduos que a vivenciam.

Respondendo aos objetivos propostos, verificou-se que a assistência de enfermagem compreende a visão integral do paciente, ou seja, a integralidade da atenção nas práticas de orientação e avaliação, ver o paciente na íntegra, como um todo, não só a patologia.

Ter uma comunicação clara, falar com calma, mas de maneira segura e oferecer conforto são umas das ações que o enfermeiro presta em relação ao autocuidado.

A educação continuada é fundamental em uma equipe, é parte necessária à adaptação ao setor e para que haja uma assistência adequada, em que pessoas possam ter oportunidade de esclarecer suas dúvidas e se integrar com os demais profissionais de forma participativa procurando resolver os problemas que surgem durante o trabalho.

A diferenciação do autocuidado prestado pela Enfermagem a paciente com câncer de mama, deve ser realizado em tempo presente, o tempo do cliente, que pode ser infinitamente longo ou curto demais. Trata-se de um cuidado atemporal, individual. O desafio de ensinar e cuidar/confortar clientes portadoras de câncer de mama é muito maior do que é possível imaginar, tanto para quem cuida como para quem é cuidado.

Estratégias são implementadas no município pesquisado para prevenir o câncer de mama, com campanhas de anúncios, tais como: projetos especiais, palestras, feiras de saúde, visitas domiciliares e hospitalares, parcerias com empresas, exames e atendimentos odontológico, nutricional, psicológico e fisioterapêutico. Ao longo do mês de outubro, os profissionais fazem uso da fitinha rosa, em prol do Outubro Rosa, campanha nacional voltada a estimular a atenção das mulheres para o câncer de mama. Da mesma forma, não adianta fazer a parte curativa sem a prevenção.

Cabe ressaltar ainda, que mesmo com todos os avanços obtidos nos últimos anos em relação ao tratamento do câncer, este ainda é visto pelas pessoas como uma doença destruidora, complexa, de longa duração, que compromete a vida das pessoas acometidas nas dimensões biológicas, social e afetiva. Está associada diretamente a dor, ao sofrimento, adoecimento, mutilação e principalmente a morte.

Percebe-se como o câncer é uma doença cercada de vários tabus e crenças, onde muitas vezes as pessoas evitam pronunciar a palavra, referindo-se ao câncer como aquilo ou aquela doença por acreditarem que a simples menção do nome possa atrair maus fluidos ou mesmo fazer as pessoas ficarem doentes.

É válido ressaltar que a mulher, mesmo sendo portadora de câncer de mama, deve ser vista como uma pessoa que tem espírito inovador, criativo e construtivo, com muita energia para a vida e contribuição para o desenvolvimento da sociedade, e não ser vista apenas como um ser inválido pelo fato de estar acometida por uma doença, que gera medo na sociedade em geral.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Maria *et al.* **Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama.** *Rev. Latino-Am Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 9, n. 5, p. 63-69, set. 2001.

AYOUB, Andrea Cotait, et al. **Bases da enfermagem em quimioterapia.** São Paulo: Lemar, 2000a.

ANDOLHE, Rafaela; GUIDO, Laura A.; BIANCHI, Estela R. F. **Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama.** *Rev. Esc. Enferm USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 711-720, set. 2009.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretária Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer- Pro-Onco. **Ações de enfermagem para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1995.

BRASIL. **Ministério da saúde; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER.** **Ações de Enfermagem para o controle do câncer:** uma proposta de integração ensino serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

CARVALHO, Mara Villas Boas de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. **O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer:** uma atitude fenomenológica. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 951-959, dez. 2005.

CARRARO, E. L. **Enfermagem e assistência.** Goiânia: Cultura e Qualidade, 1997.

COSTA, Cleonice Antonieta; LUNARDI FILHO, Wilson, Danilo; SOARES, Narciso Vieira. **Assistência Humanizada ao cliente oncológico:** reflexões junto à equipe. *Revista Brasileira de Enfermagem.* Rio de Janeiro, V. 56, n. 3. maio/jun, 2003.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de et al. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2005.

FONTES, Conceição A. S.; ALVIM, Neide A. T. **Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença.** Cienc Cuid Saúde, Rio de Janeiro, v.7, n. 3, p. 346-354, set. 2008.

FREITAS, et al. **Rotinas em ginecologia.** Porto Alegre: Artmed, 2001. p.342-349.

FRIGATO, Scheila; HOGA, Luiza Akiko Komura. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia.** V.51, n.3, Rio de Janeiro, out/nov/dez, 2003.

<http://agenciadsign.wordpress.com/tag/liga-feminina-de-combate-ao-cancer-de-santa-cruz-do-sul/>. Acesso em: 23 out. 2013.

KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KNOBEL, E. **Terapia intensiva: enfermagem.** São Paulo: Ateneu, 2006.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa em saúde.** Florianópolis: UFSC, 2002.

MINAYO Mcs. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 4. ed. São Paulo: Hucitec; 1996. 269p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização (PNHAH).** Ministério da saúde. Brasília, DF, 2000. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resoures/gestor/aceso\\_rapido/auditoria/manual\\_PNHAH.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resoures/gestor/aceso_rapido/auditoria/manual_PNHAH.pdf).

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de Enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino serviço.** Rio de Janeiro: INCA, 2010.

MOURA, M. L. P. de A. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-anestésica.** 3. ed. São Paulo: SENAC, 1999.

OTTO, Shirley E. **Oncologia.** Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

PINHO, Luana de Souza *et al.* **Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença.** Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico online], v. 9, n. 1, p. 154-165, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a12.htm>>. Acesso em: 14 set. 2013.

REGIS, Malena F. S.; SIMÕES, Sonia Mara F. **Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres.** Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico online], v. 7, n. 1, p. 81-86, 2007. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_1/pdf/ORIGINAL\\_08.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/ORIGINAL_08.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2013.

RODRIGUES, I. G.; **Enfermagem em cuidados paliativos**. O mundo da saúde, 2003.

SECOLI, Silvia Regina; PADILHA, Kátia Grillo; LEITE, Rita de Cássia Burgos de Oliveira. **Avanços tecnológicos em oncologia**: reflexões para prática de enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia. V. 51, n. 4, Rio de Janeiro, out/nov/dez, 2005.

SILVA, Lucia Cecília da. **Câncer de mama e sofrimento psicológico**: aspectos relacionados ao feminino. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, jun. 2008.

SILVA, Sílvio Éder D. *et al.* **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado**. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n.5, p.727-734, out. 2010.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFÉVRE, Fernando. **Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica**: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. Revista Brasileira de Cancerologia. V. 53, n. 2, Rio de Janeiro, abr/mai/jun, 2007.

VENÂNCIO, Juliana Lima. **Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama**. Rev. bras. de Cancerol., Rio de Janeiro, v. 50, n.1, p. 55-63, mar. 2004.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

[www.hospitalananery.com.br](http://www.hospitalananery.com.br). Acesso em: 26 out. 2013.

[www.hospitalstacruz.com.br](http://www.hospitalstacruz.com.br). Acesso em: 23 out. 2013.

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs). Acesso em: 24 out. 2013.



**APÊNDICES**

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um trabalho de conclusão de curso para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem no Centro Universitário Univates, tendo como titulação: A percepção do profissional enfermeiro em relação a sua assistência às mulheres acometidas por câncer de mama em um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul. Tem como objetivo verificar a percepção do profissional enfermeiro sobre sua assistência as mulheres acometidas por câncer de mama.

Solicito sua colaboração para responder a uma entrevista realizada individualmente, cujas falas serão gravadas e transcritas na íntegra posteriormente. Destaco que sua participação é voluntária e que você não corre riscos respondendo as questões. Estimo que a duração da entrevista seja entre 20 a 30 minutos. Será garantido o sigilo das suas informações e seu anonimato.

Cabe ressaltar, que os aspectos éticos envolvidos no desenvolvimento deste estudo estão de acordo com o que consta na Resolução 196/96 que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Assim sendo, deixo claro que:

- Sua participação é voluntária e sem remuneração;
- É assegurado o anonimato e o absoluto sigilo das informações e da sua identidade em todos os momentos do estudo;
- Você tem a garantia e o direito de receber qualquer esclarecimento ou informação sobre dúvidas surgidas, em todos os momentos da pesquisa;
- Os dados coletados com a pesquisa servirão exclusivamente para fins de divulgação do trabalho de conclusão de curso, trabalho científico, em palestras, seminários, congressos e periódicos;
- Somente a pesquisadora e a orientadora terão acesso ao instrumento da pesquisa, que contém seus dados de identificação;
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer dano ou prejuízo;

- Todos os custos da pesquisa estarão por conta da pesquisadora, ficando você isento de qualquer despesa;

- O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via com você e a outra comigo.

- Todos os documentos resultantes do estudo serão guardados pela pesquisadora por 5 anos, sendo que depois deste tempo os mesmos serão incinerados.

A pesquisadora e orientadora responsável pela pesquisa é a Professora e Mestre Ana Lúcia Bender Pereira e a pesquisadora é Jaqueline Roberta Schwaikart (acadêmica do curso de Enfermagem). Para qualquer contato com a pesquisadora está disponível o e-mail: jaquers@universo.univates.br e o fone: (51) 97168772. Este projeto passou pela aprovação da instituição hospitalar, onde os dados da pesquisa serão coletados.

Sendo assim, eu declaro que fui informado(a), de forma clara e detalhada livre de qualquer coerção, dos objetivos e da metodologia do estudo, bem como do tempo que vou dispor para a entrevista. Desta forma, declaro que aceito participar da pesquisa.

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ 2013.

\_\_\_\_\_  
Nome da entrevistadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da entrevistadora

\_\_\_\_\_  
Nome do(a) entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) entrevistado(a)

## APÊNDICE B – Instrumento para coleta de dados

Nome:

Horário:

Setor de trabalho:

Tempo de serviço na instituição:

Turno de trabalho

Instrumento para pesquisa:

- 1- O que você entende por assistência de enfermagem?
- 2- Quais são as atribuições da assistência de enfermagem que você presta?
- 3- Qual a sua participação na educação continuada sobre a assistência?
- 4- O que você acha que é diferente em relação ao autocuidado para pacientes com câncer de mama?
- 5- Que estratégias são implementadas no município para prevenir o câncer de mama?