



REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

WOMEN WITH BREAST CANCER UNDERWENT CHEMOTHERAPY: NURSING ASSISTANCE THROUGH A CONTEXTUAL ANALYSIS

MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE UMA ANÁLISE CONTEXTUAL

MUJERES CON CÁNCER DE MAMA SOMETIDAS A LA QUIMIOTERAPIA: ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE UN ANÁLISIS CONTEXTUAL

Marta Batista da Silva¹, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda² João Mário Pessoa Júnior³ Francis Solange Vieira Coutinho⁴

ABSTRACT

Objective: To analyze the phenomenon of complications and toxicities produced by the use of chemotherapy in women with breast cancer and the nursing actions. **Method:** We have opted for the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Brazilian Nursing Database (BDENF) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), as well as in books and dissertations. We make use of the theoretical framework of Hinds, Chaves and Cypress to understand the phenomenon from the contextual levels organized into four interactive layers, which are distinct from each other: immediate context, specific context, general context and meta-context. **Results:** The results point out to Women with breast cancer (immediate); Chemotherapeutic drugs effects and nursing actions (specific); Changes in everyday life (general) and the National Oncological Care Policy (meta-context). **Conclusion:** It should be highlighted the study contribution to the appreciation of a humanized care, by aiming at the improvement thereof and normalizing the changes in their biological, psychosocial and spiritual needs. **Descriptors:** Breast cancer, Nursing care, Women's health.

RESUMO

Objetivo: Analisar o fenômeno das complicações e toxidades produzidas pelo uso da quimioterapia em mulheres com câncer de mama e as ações de enfermagem. **Método:** Optou-se pelas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Enfermagem (BDENF) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), bem como livros e dissertações. Utiliza-se o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress para compreender o fenômeno a partir dos níveis contextuais definidos em quatro camadas interativas distintas entre si; o contexto imediato, o contexto específico, o contexto geral e o metacontexto. **Resultados:** Os resultados denotam Mulheres com câncer de mama (imediato); Efeitos dos quimioterápicos e ações de enfermagem (específico); Mudanças na vida cotidiana (geral) e A Política Nacional de Atenção Oncológica (metacontexto). **Conclusão:** Ressalta-se como contribuição do estudo a valorização de uma assistência humanizada, visando à melhora do mesmo e normalizando as alterações nas suas necessidades biológicas, psicossociais e espirituais. **Descritores:** Câncer de mama, Cuidados de enfermagem, Saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el fenómeno de las complicaciones y el cuadro tóxico producido por el uso de la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama y las acciones de enfermería. **Método:** Se utiliza el referencial teórico de Hinds, Chaves y Cypress para comprender el fenómeno desde el nivel contextual definidos en cuatro capas interactivas distintas entre sí; el contexto inmediato, el contexto específico, el contexto general y el metacontexto. Ha optado por las bases de datos: Literatura Latino Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Base de Enfermería y Scientific Eletronic Library Online (SciELO), bien como en libros y disertaciones. **Resultados:** Los resultados apuntan para mujeres con cáncer de mama (inmediato), efectos de los quimioterápicos y acciones de enfermería (específico), cambios en la vida cotidiana (general) y La Política Nacional de Atención Oncológica (metacontexto). **Conclusión:** Se resalta como contribución del estudio la valorización de una asistencia humanizada, visando a la mejora del mismo, normalizando sus alteraciones en sus necesidades bio-psico-socio-espirituales. **Descritores:** Neoplasias de la mama, Salud de la mujer, Atención de enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENF/UFRN). E-mail: martabatistasilva@bol.com.br. ²Enfermeiro, Doutor, Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN, Coordenador do PGENF/UFRN. E-mail: farnoldo@gmail.com. ³Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem pelo PGENF/UFRN. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/REUNI). Endereço: Av. Salgado Filho, Campus Universitário, 59072-970, Lagoa Nova, Natal-RN. E-mail: jottajunior@hotmail.com. ⁴Enfermeira, Doutora, Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN.

INTRODUÇÃO

Câncer é o termo usado para definir o processo de multiplicação anormal de células do nosso corpo, que invadem o tecido normal e se espalham pelos órgãos, provocando seu mau funcionamento, e conseqüentemente a morte, quando não detectado na fase inicial. É por meio da corrente sanguínea ou linfática que as células malignas atingem outros órgãos e dão origem a novos tumores num processo conhecido como metástase. As células espalham-se (ou formam metástases) por vários mecanismos, no transporte, por todo o corpo, na corrente sanguínea ou nos vasos linfáticos, podem ser transportadas acidentalmente de um local para outro durante o ato cirúrgico, podendo até estender-se ou crescer localmente ou em um órgão adjacente.^{1,2}

Uma das opções terapêuticas do câncer é a quimioterapia, sendo utilizada sozinha ou adjuvante. A quimioterapia é um tratamento sistêmico para o câncer, no qual consiste da utilização de medicamentos que possuem ação citotóxica. Podendo haver utilizações e vários tipos de combinações diferentes, pois nos tumores há frequentemente subpopulação de células com sensibilidade diferentes as drogas antineoplásicas. O recurso de agentes antineoplásicos, no tratamento do câncer, podem induzir a regressão do tumor e evitar ou retardar as metástases. A quimioterapia é útil para o controle da doença residual ou como complemento das outras opções terapêuticas, como as das cirurgias ou da radioterapia, pode induzir remissões longas e possivelmente curas, como também ser utilizada de forma paliativa.^{2,3}

O uso de agentes quimioterápicos ou medicações que tratam de tumores localizados é uma terapia sistêmica que afeta todo o organismo, a ação destes quimioterápicos não J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):264-272

atinge apenas o tecido doente, como também as células normais.⁴

Os efeitos terapêuticos e tóxicos dos quimioterápicos dependem do tempo de exposição e da concentração plasmática da droga. A toxicidade é variável para os diversos tecidos e dependem da droga utilizada.⁵

A Enfermagem trabalha junto aos usuários, onde é possível proporcionar-lhe uma assistência humanizada contribuindo para a aplicabilidade da forma terapêuticas do câncer.

Assistir em enfermagem é fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar⁶. É conhecido que a Enfermagem é a ciência de assistir ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, torná-lo independente desta assistência quando possível, pelo ensino do auto-cuidado; recuperar, manter e promover a saúde. O enfermeiro é o membro da equipe de saúde que permanece lado a lado com os usuários durante todo o processo saúde-doença, o que o torna elemento primordial durante todo o processo do tratamento.

Neste contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental nas orientações específicas, alertando o usuário e os familiares sobre os efeitos colaterais produzidos pela quimioterapia utilizando uma linguagem adequada, esclarecendo dúvidas gerando um processo de comunicação e confiança.

O interesse por esta temática surgiu após a observar e identificar a toxicidade produzida pelo uso da quimioterapia. Diante do exposto destacamos o seguinte questionamento: Quais as ações de enfermagem para minimizar os efeitos tóxicos produzidos pela quimioterapia?

A percepção de que o câncer é uma realidade presente nos serviços de saúde, tanto em nível local quanto em nível nacional, e que

Silva MB, Miranda FAN, Júnior JMP *at al.*

Women with breast cancer...

este fenômeno apresenta relevância e pertinência para o estudo. Isto nos motivou a refletir acerca desse fenômeno, investigando sua dinâmica e inserção nos diversos níveis de contexto nos quais se desenvolve.

Assim, define-se como objetivo: analisar o fenômeno das complicações e toxicidades produzidas pelo uso da quimioterapia em mulheres com câncer de mama e as ações de enfermagem. Sabe-se que muitas vezes proporcionando danos piores que o próprio câncer, nos níveis de contextuais imediato, específico, geral e metacontextual.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, realizada no período de julho a agosto de 2011 realizada nas seguintes bases de dados, indexadores principais da produção científica da Enfermagem: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como em livros, dissertações, onde foram selecionadas referências pertinentes ao tema proposto. Utilizaram-se os termos controlados de acordo com os descritores em ciência da saúde (DeCS): Assistência de Enfermagem; Quimioterapia; Câncer de Mama; Saúde da Mulher.

Adotou-se o referencial teórico de Hinds, Chaves e Cypress⁷ para compreender o fenômeno a partir dos níveis contextuais definidas em quatro camadas interativas distintas entre si; o contexto imediato, o contexto específico, o contexto geral e o metacontexto. Ressalta-se que os conceitos apresentam-se como interligáveis e interrelacionáveis, no entanto, para melhor compreensão didática, optou-se por apresentá-los neste artigo, seguindo a divisão proposta pelo referencial teórico. Esclarece-se, de antemão que os termos cuidados, assistência e ações de

enfermagem são unitermos. Mantidos para garantir a fidelidade da citação.

O contexto imediato diz respeito as características principais a imediação, seu foco está presente e é representado pelo fenômeno em si. O contexto específico caracteriza-se pelo conhecimento individualizado e único que engloba o passado imediato e os aspectos relevantes da presente situação, em outras palavras, engloba os elementos que estão presentes no ambiente e influenciam o fenômeno. O contexto geral trata dos quadros de referência de vida do sujeito, desenvolvidos a partir de suas interpretações derivadas das interações passadas e atuais, crenças pessoais e valores culturais influenciam o fenômeno em questão. O metacontexto reflete e incorpora o passado e o presente, além de destacar condições e aprendizados para o futuro.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Frente à perspectiva contextual estabeleceram-se os resultados encontrados na revisão narrativa da literatura científica em quatro subtemas: mulheres com câncer de mama (imediato), efeitos dos quimioterápicos e ações de enfermagem (específico), mudanças na vida cotidiana (geral) e A Política Nacional de Atenção Oncológica (metacontexto).

Mulheres com câncer de mama (imediato)

Uma das questões de grande relevância para a Saúde Pública, na área de Saúde da Mulher, refere-se ao câncer de mama, considerado a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre os 40 e 69 anos, também é o segundo tipo mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres, sendo responsável, a cada ano, por cerca de 20% dos casos novos¹.

Reconhece-se que o câncer de mama esteja mudando frente aos avanços no diagnóstico e tratamento, embora persistam as respostas das

mulheres à possível doença incluindo o medo da desfiguração, a perda da atividade sexual e o medo da morte. Dados oficiais estimam que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer a cada, ano, quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento o que torna o câncer mais comum entre as mulheres.²

Associa-se aos fatores de risco de câncer de mama aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher como menarca precoce, nuliparidade, primípara a termo acima de 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal. Segundo a literatura a idade continua sendo um dos mais importantes fatores e risco. Comprova-se que as taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos e posteriormente, esse aumento ocorre de forma mais lenta.^{2,3}

A mudança no comportamento da taxa é conhecida na literatura como “*Clemmesen’s hook*”, e tem sido atribuída ao início da menopausa. Alguns estudos recentes mostram que a exposição à radiação ionizante, mesmo em baixas doses, aumenta o risco de desenvolver o câncer de mama, particularmente durante a puberdade. Ao contrário do câncer do colo do útero, o câncer de mama encontra-se relacionado ao processo de urbanização da sociedade, evidenciando maior risco de adoecimento entre as mulheres com elevado status socioeconômico.^{2,3}

Considera-se que a incidência de câncer de mama é uma realidade presente, tanto em nível local quanto em nível nacional, e que este fenômeno apresenta relevância e pertinência para os estudos acerca de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, nos motivou a refletir acerca deste fenômeno, investigando sua inserção nos diversos níveis de contexto nos quais se desenvolve. Assim este artigo objetivou compreender os fatores contextuais quem influenciam o processo de reabilitação de mulheres que foram submetidas ao à mastectomia J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):264-272

total.

A mulher, ao descobrir o câncer de mama e ao enfrentar uma mastectomia, apresenta uma mescla de sentimentos e emoções, tais como: o medo, a rejeição, a culpa e a perda, os quais, muitas vezes podem não ser percebidos e valorizados pela equipe de enfermagem que trabalha com essas mulheres, ou seus familiares. Dificultando a realização do tratamento e o enfrentamento das vivências presentes.

Para algumas mulheres o câncer de mama é tão temido que elas descrevem a doença com outros nomes.¹³ A representação do câncer expressa uma visão assustadora e temerosa, identificada pelas mulheres, demonstrando o temor que ele representa em suas vidas. O medo está em todas as fases percorridas pela mulher no processo de adoecer. O medo do diagnóstico de câncer torna-se ameaçador, originando, assim reações emocionais que provocarão mudanças no âmbito biológico mental e social.¹⁴

Toda pessoa, ao longo de sua vida, depara-se com uma infinidade de situações problemáticas que podem contemplar desde grandes crises, tais como; uma doença grave e suas conseqüências. A repressão de sentimentos está ligada ao fato de que, se a pessoa ignorar as emoções como a raiva, ou a ansiedade, então elas simplesmente irão desaparecer. Desgosto e sofrimentos reprimidos ao longo da vida estão associados a fortes sentimentos de culpa.¹⁴

O câncer de mama traz a consciência das mulheres o quanto o cuidado consigo mesma é colocado em segundo plano. Diante da situação vivenciada, muitas mulheres passam a refletir acerca das ações realizadas em relação à saúde e percebem o descuido que tiveram com o próprio corpo.⁹

Como causa do processo de adoecimento, as mulheres encontram-se em momentos de fragilidade emocional, com conflitos pessoais, familiares e com perdas de entes queridos. Uma

Silva MB, Miranda FAN, Júnior JMP *at al.*

Women with breast cancer...

mulher explicita claramente que sua doença teve origem emocional, a outra atribui sua doença a uma “pancada” e ou corte no seio.¹⁸

Portadores de câncer, morte para elas é fato consumado.¹² Quando este símbolo corpóreo, intensamente carregado de narcisismo é mutilado, a auto-estima pode danificar a mulher e estar presente sentimentos de desamparo, de repulsa e angústia. Este mesmo autor ainda afirma, distúrbios da identidade feminina em que, além da perda da mama a mulher tem que lidar com a calvície parcial ou total, além de irregularidades da menstruação, dentre outros.¹⁷

Efeitos dos quimioterápicos e ações de enfermagem (específico)

Nesta perspectiva contextual subdivide-se em três sub-temas, interligados e interdependentes: Sistematização da assistência de enfermagem, ações da enfermagem frente aos efeitos colaterais da quimioterapia e assistência humanizada de enfermagem ao usuário de quimioterápico.

Sistematização da assistência de enfermagem

A enfermagem acumulou no decorrer de sua história conhecimentos empíricos e tem executado suas atividades baseadas em normas e rotinas repetidas sem reflexão da sua atuação, do avanço tecnológico e dos próprios profissionais de enfermagem. Para desenvolvermos uma enfermagem científica precisamos escolher um método de trabalho com fundamentação teórica, que vá de encontro com a filosofia do serviço de enfermagem e seus objetivos, e que reflita na assistência que pretendemos prestar aos nossos usuários.

É afirmando que o processo interpessoal, enfermeiro paciente se observam e comunicam entre si pensamentos, sentimentos e atitudes. Os objetivos da enfermagem nesta interação, geralmente, residem em conhecer o paciente, identificar e satisfazer as necessidades do mesmo

J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):264-272

e assim alcançar o propósito da enfermagem, qual seja: assistir ao indivíduo, família ou comunidade na prevenção ou enfrentamento da doença e do sofrimento, e muitas vezes, encontrar significados nestas experiências.¹⁰

O enfermeiro é o membro da equipe de saúde que usualmente permanece lado a lado com os usuários durante todo o processo saúde-doença, faz com que se torne um elemento primordial durante o processo do tratamento. O processo de cuidar, sendo uma interação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado, em que o primeiro tem papel ativo, pois desenvolve ações e comportamentos de cuidar, e o segundo atua passivamente e, por sua situação, pode contribuir no cuidado em desempenhar papel menos passivo. Desta forma é dito que o cuidar é mais que um ato, é uma atitude, que abrange mais que um momento de atenção de zelo e de desvelo, no que representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e envolvimento afetivo com o outro.⁷

A sistematização da assistência de enfermagem deve ser um processo contínuo e consciente que reflita na qualidade da assistência prestada. Para isso são necessárias avaliações constantes para controlar a incorporação deste processo na prática dos profissionais, a forma como está sendo realizado e a resolução de dúvidas e dificuldades diárias para se obter êxito no processo, o qual englobará os cuidados físicos e terapêuticos e que correspondam as técnicas de assistência de enfermagem (higiene corporal, manutenção de conforto e integridade física, terapêutica), bem como as ações de áreas expressivas, que englobam atividades relativas à manutenção do equilíbrio emocional do usuário que dizem respeito ao aspecto humano do relacionamento enfermeiro/usuário.

Os efeitos colaterais de uma sessão de quimioterapia podem ser menores se o usuário oncológico estiver emocionalmente equilibrado.

Silva MB, Miranda FAN, Júnior JMP *at al.*

Women with breast cancer...

Não é tarefa fácil, além do apoio da família e, eventualmente, de uma equipe multiprofissional que o acompanhe desempenhando papel fundamental em busca de promover este equilíbrio. O usuário oncológico submetido à quimioterapia tem toda sua estrutura sobre efeitos deste tratamento. Desta forma, a enfermagem tem como oferecer a estes usuários métodos que possam ajudá-los, beneficiando-os em seu bem-estar físico e mental.

O agir da enfermagem tem sua origem no cuidado direcionado à clientela, tendo como meta a melhoria e a qualidade de vida da pessoa. Esta afirmativa encontra ressonância ao ser apontado: “quando os enfermeiros conseguirem mostrar às pessoas com câncer, que é possível viver tendo câncer, suprimindo suas necessidades de vida, dentro do seu potencial, eles conseguirão cuidar-se de fato, com o real valor da palavra”.¹⁴

O cuidar é à base do processo de atuação da enfermagem e para que seja bem sucedida, é necessário que identifique-se as necessidades do usuário e seus familiares, e suas resoluções, numa perspectiva de atuação holística e humanizada. Assim, no desenvolvimento de suas atividades os profissionais devem estar preparados para prestar assistência nos comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais, quanto à adaptação de limitações decorrentes da evolução e/ou tratamento da doença.

Ações da enfermagem frente aos efeitos colaterais da quimioterapia

Apesar de ser uma terapêutica que proporciona resultados satisfatórios, é comumente, tóxica para inúmeras células do organismo visto que seu caráter é sistêmico, acarreta grandes transformações no metabolismo de quem se submete a quimioterapia. Evidencia-se que, apesar de recentes avanços e descobertas de novas drogas e um melhor controle dos seus efeitos, que com frequência são intensos e muitas vezes incapacitantes. O uso destes medicamentos J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):264-272

na maioria das vezes continua sendo condenado por pelas pessoas que necessitam submeter-se à este tratamento.¹⁰

Estes efeitos diferem em qualidade e intensidade dependendo do tempo de exposição e da concentração plasmática da droga. Alguns destes efeitos são tão fortes que pode acarretar a morte do usuário, visto que a enfermagem precisa estar atenta, e para detectar precocemente.³

Os efeitos colaterais são frutos da droga em afetarem células tumorais, refletindo nas células sadias de rápida divisão, em especial as do tecido hematopoiético, germinativo do folículo piloso e do epitélio de revestimento gastrointestinal (células mucosas, dos cabelos das unhas e pele). Também ocorre, diminuição dos níveis imunológicos, aumentando os riscos de infecções alteração dos hábitos alimentares, eliminação vesical/intestinal, higiene, dentre outras necessidades humanas básicas. Outros órgãos podem ser afetados, em maior ou menor grau de gravidade, de forma precoce ou tardia, aguda ou crônica, muitas de caráter cumulativo ou irreversível.^{2,5}

Assistência humanizada de Enfermagem ao usuário de Quimioterápicos

O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro. A humanização no atendimento exige do enfermeiro, compartilhar com o usuário experiências e vivências que resulte na aplicação do foco de suas ações, restritas ao cuidar como sinônimo de ajuda às possibilidades de sobrevivência.⁷

No período que se estende do diagnóstico ao início do tratamento, percebe-se que usuário e familiares, muito ansiosos com dúvidas e incertezas em relação a doença, as decisões que devem ser tomadas em relação ao tratamento e a confrontação com a possibilidade de morte. A expectativa em relação à primeira aplicação de

quimioterapia é grande tanto por parte do usuário como de seus familiares. O estresse emocional universal a este tipo de usuário é muito forte, sendo sua etiologia complexa devido a fatores como: incidência e severidade dos efeitos colaterais, características individuais idade, estágio da doença, objetivo do tratamento.¹⁰

Cada usuário deve ser tratado segundo suas necessidades, porém se faz necessário encontrar meios para ajudá-lo a expressar suas dificuldades, suas carências, para se fazer compreender. O enfermeiro, valendo-se de sua percepção e da percepção dos usuários, das expectativas do cuidado, passa a reconhecer as reais necessidades e planejar a assistência com a participação efetiva do usuário. Um outro aspecto essencial para existir uma assistência humanizada é estabelecer a interação enfermeiro/ usuário de forma mais efetiva, que se dá quando o primeiro exerce o seu papel, formando dois elo de atuação. Obtendo um processo de percepção e comunicação entre a pessoa e o ambiente e entre uma pessoa e outra.

O paciente oncológico vivência inúmeras alterações nas suas necessidades bio-psico-espirituais dentro de sua realidade objetiva em consequência à evolução, às formas de tratamento e aos preconceitos e estigmas relacionados à própria doença. Por isso ao pensar em cuidar de um paciente oncológico submetido à quimioterapia, é necessário planejar e sistematizar a assistência de enfermagem, primando pela qualidade de vida.¹⁰

Por isso a importância da enfermagem em prestar esclarecimentos sobre o assunto, e atender as questões emocionais, deixa o paciente mais tranquilo e o tratamento transcorre de forma simples e eficiente, onde devemos levar em consideração o fato de o câncer ser uma doença crônico-degenerativa e que acarreta inúmeros comprometimentos físicos, psicológicos e sociais, não só em decorrência da evolução da J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):264-272

doença, mas também pelas reações e impactos gerados pelo seu tipo de tratamento clínico. Devemos optar por teorias que nos permitam viabilizar uma assistência individualizada, humanizada e integral ao nosso paciente, voltado para a qualidade de vida, e que possibilite o crescimento da enfermagem enquanto profissão. O paciente com câncer é uma pessoa submetido a uma forma severa e especial de estresse gerado pela ameaça da doença incapacitante ou da morte, da mutilação ou perda pela cirurgia de uma parte importante do corpo.^{5,16}

Os enfermeiros são de importância chave em ajudar o paciente a fazer o melhor ajustamento possível, dados todos os fatores pré-mórbidos e as limitações impostas pela doença. Todavia, a maioria dos pacientes respondem positivamente a isso, e eles precisam um papel de apoio gentil que acentue a honestidade, a verdade e uma boa vontade de simplesmente para estar acessível a ajudar tanto o paciente quanto a família em seus medos e necessidades.¹⁵

Então, tendo como principal preocupação a manutenção da saúde com a valorização do autocuidado, é transmitirá através da educação ao paciente. O profissional de enfermagem desempenhará habilidades vital para o sucesso do manejo do paciente oncológico e seu tratamento quimioterápico.¹²

O enfermeiro é caracterizado como um profissional que presta uma assistência dinâmica, Além de agir, apoiar, promover, o ensinar, tem sido considerado parte integrante dessa assistência, desde que constatadas a necessidade, a possibilidade e a motivação para aprendizagem.^{10,12}

A Política Nacional de Atenção Oncológica (metacontexto)

A Política Nacional de Atenção Oncológica, incorporada pela Portaria n° 2.048, de 03 de setembro de 2009, visa o controle do câncer e considera vários componentes que vão desde as

Silva MB, Miranda FAN, Júnior JMP *at al.*

Women with breast cancer...

ações voltadas a prevenção até a assistência da alta complexidade. Todas integradas em redes de atenção oncológica com o objetivo de reduzir a incidência e mortalidade por câncer.^{1,2}

Sabe-se que para mudar a realidade e controlar o câncer, a informação de qualidade, detalhada e precisa, regionalizada, é condição essencial. Assim, cumprindo sua missão institucional e em continuidade ao trabalho iniciado em 1995, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) lançou a edição das Estimativas 2010: Incidência de Câncer no Brasil, com informações de referência para os anos 2010 e 2011.²

O número de casos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2010 foi de 49.240, com risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Na região sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres 65 casos novos por 100mil. Desconsidera-se os tumores de pele não melanoma. O câncer de mama também é o mais freqüente nas mulheres das regiões Sul (64/100.000), Centro-Oeste (38/100.000), Nordeste (30/100.000) e região Norte (17/100.000) como o segundo tumor mais incidente.²

CONCLUSÃO

O paciente acometido pelo câncer, particularmente a mulher, precisará durante seu tratamento, de um bom equilíbrio no seu estado nutricional, controle de suas emoções, atividades físicas moderadas para ajudá-lo no seu bem estar físico e mental. A variabilidade destes fatores irá depender também da configuração psicológica de cada doente, do apoio da família e amigos, como também, da própria doença, no que se refere ao estágio, respostas ao tratamento e a evolução. Os profissionais de enfermagem devem prestar assistência aos pacientes em uso de quimioterapia, ficando atentos as necessidades psicossociais dos mesmos, de forma que conheça os tipos de emoções os problemas gerais
J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 5(3):264-272

desencadeados por este tratamento.

Constata-se que poucos trabalhos realizados pela enfermagem focalizavam o prepara dos parceiros sexuais das mulheres para o enfrentamento desta situação junto a elas, sem abandoná-las. Outra lacuna bibliográfica encontrada, que pode vir a ser objeto de estudos futuros, refere-se ao processo de reconstrução da mama, com a necessidade de respostas a algumas questões, tais como: Quando a mulher decide reconstruir sua mama? O que interfere na sua decisão? Qual a influência do parceiro sexual nesta decisão?

A assistência de enfermagem é essencial aos pacientes submetidos a quimioterapia, pois os enfermeiros estão juntos ao paciente todos os dias, e tem como observar e vivenciar todas suas emoções, sofrimento, alegrias, reclamações, e satisfações. Estes profissionais de saúde devem estar preparados para atender aos seus clientes de acordo com suas necessidades. Ressalta-se como contribuição do estudo a valorização de uma assistência humanizada, visando à melhora do mesmo, normalizando suas alterações nas suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais.

Observa-se que a partir de estudos bibliográficos, recomendações ministeriais e compêndios, podem-se encontrar várias recomendações e possibilidades de uma assistência de enfermagem no passar de informações, fazendo com que os mesmos possam agir nestas ações, favorecendo sua melhora na qualidade devida.

A assistência de enfermagem visualiza arte de cuidar, gerando a melhoria na qualidade de vida, orientando ao seu paciente junto com sua família. O enfermeiro busca fazer a promoção de saúde, a fim de proporcionar ao seu paciente para que consiga alcançar seus objetivos.

REFERÊNCIAS

Silva MB, Miranda FAN, Júnior JMP *at al.*

Women with breast cancer...

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre o câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010/2011- Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: 2010. [citado em 01 de novembro de 2011]. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa/2010/2010/topo.asp
3. Silva LASR. Estimativa 2010-2011-Incidência de câncer no Brasil. Diretor geral do Instituto Nacional de Câncer.
4. Negrini MR. Relacionamento Terapêutico Enfermeiro-paciente Junto a Mulheres Mastectomizadas. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo; 1994.
5. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. latino-Am. Enferm. 2004; 12(3): 549-556.
6. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2004.
7. Hinds OS, Chaves DE, Cypress SM. Context as source of meaning and understanding. Qual Health Res. 1992;2(1):61-67.
8. Corbellini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. Rev. Gaúcha Enferm. 2001; 22(1):42-68.
9. Almeida AM, Mamede MM, Panobianco, MS. Construindo o significado da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Rev. latino-Am. enferm. 2001; 9(5):63-69.
10. Bittencourt JFV, Cadete MMM. Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações. Rev. bras. Enfer. 2002; 55(4): 420-423.
11. Ferreira ABH. Minidicionário da Língua Portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.
12. Fialho AV, Silva RM. Câncer de mama: o pensar e o fazer das mulheres. Rev. Bras. Enferm. 2004; 57(2):457-60
13. Funghetto SS, Terra MG, Wolff LR. Mulher portadora de câncer de mama: Percepção sobre doença, família e sociedade. Rev. bras. enferm. 2003; 56(5): 528-532.
14. Caliri MHL, Almeida AM, Silva CA. Câncer de mama: A experiência de um grupo de mulheres. Rev. Bras. de Cancerol. 1998; 44(3): 239-247.
15. Backes VMS. A experiência do processo de viver e adoecer para mulheres pós-mastectomizadas. Texto Contexto Enferm. 1997; 6(1): 305-316.
16. Bergamasso RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev Bras Cancerol. 2001; 47(3): 277-282.
17. Gracioli MAS, Leopardi MT, Gonzales RMB. Assistência de Enfermagem a Mulheres Mastectomizadas com Bases nos Conceitos e Pressupostos de Joyce Travelbee. Separata de: COSTENARO, Regina G. Satini. Cuidando de Enfermagem: da Teoria à Prática. Rio Grande do Sul: Unifra; 2003.
18. Fernandes AFC, Mamede MV. O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. Texto Contexto Enferm. 2004; 13(1): 35-40.
19. Narchi NZ, Gutiérrez MGR. Diagnóstico de enfermagem em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia antineoplásica. Acta paul enf. 1997; 10(1): 10-17.

Recebido em: 07/11/2011

Revisões requeridas: No

Aprovado em: 23/04/2012

Publicado em: 01/07/2013