



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ENFERMEIRAS CUIDANDO EM ONCOLOGIA AMBULATORIAL:

a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar

Por

LAISA FIGUEIREDO FERREIRA LÓZ DE ALCÂNTARA

2002

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ENFERMEIRAS CUIDANDO EM ONCOLOGIA AMBULATORIAL:
a consulta de enfermagem e o *sentido do cuidar***

LAISA FIGUEIREDO FERREIRA LÓZ DE ALCÂNTARA

Dissertação de Mestrado em Enfermagem
apresentado ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna
Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro,
como parte dos requisitos necessários do título
de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Professora Doutora Elisabete
Araújo Paz Malveira

Orientador: Professor Doutor Guy Van de
Beuque

Rio de Janeiro

Dezembro de 2002

ENFERMEIRAS CUIDANDO EM ONCOLOGIA AMBULATORIAL:

a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar

LAISA FIGUEIREDO FERREIRA LÓS DE ALCÂNTARA

Orientadores: Professora Doutora Elisabete Araújo Paz Malveira
Professor Doutor Guy Van de Beque

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, como parte dos requisitos necessários a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada por:

Presidente: Prof^a. Dra. Elisabete Araújo Paz Malveira

Dra. Teresa Caldas Camargo

Prof^a. Dra. Ivis Emilia de Oliveira Souza

Prof. Dr. Guy Van de Beuque

Prof. Dr. Otavio Muniz da Costa Vargens

Rio de Janeiro
Dezembro, 2002

Lós de Alcântara, Laisa Figueiredo Ferreira

Enfermeiras cuidando em oncologia ambulatorial : o sentido do
cuidar. / Laisa Figueiredo Ferreira

Lós de Alcântara. Rio de Janeiro: UFRJ/ EEAN, 2002.

xiii, 149 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem)

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem
Anna Nery, 2002.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elizabete Paz Malveira.

1. Neoplasias mamárias. 2. Cuidados de enfermagem
3. - Fenomenologia I. Título

CDD 610 730693

“... No azul sereno floresce ...

... mas poeticamente o homem habita...

***O olhar encontra, muitas vezes, no ser da vida
coisas ainda mais belas para nomear de que
as flores ...”***

(F. Hölderlin)

Agradecimentos

Agradecer é difícil, pois recebemos “coisas especiais” todo tempo, de muitas pessoas ... e nem sempre nos damos conta do quanto foi importante aquele “cuidado” para nós.

Agradecer é a tarefa que me disponho agora, num momento em que completo o mestrado, desejo acalentado durante muito tempo e hoje possível no meu caminhar.

Agradeço a DEUS pela benção da perseverança, da serenidade e do discernimento durante toda a caminhada acadêmica, e peço ...“ *ver em cada um dos enfermos não uma doença, um caso, um órgão, um número, mas sim, um ser, uma pessoa, a vossa pessoa*”... (CAMPESTRINI, Oração de Enfermeiro).

Agradeço aos meus pais, Laís e Luiz (in memorium), que sendo *pre-sença* na minha vida, fundam meus “vãos pela vida”.

Agradeço ao meu melhor amigo, meu esposo e parceiro em todos os sonhos, Carlos Alberto, por seu *cuidado* e *afeto* que me possibilitam “caminhar”.

Agradeço a meus filhos, Lucas e David, pela compreensão de “esperar” por mim, mantendo a casa alegre e cheia de vida.

Agradeço a Luana, que em meio ao seu cotidiano de ” mãe-profissional” foi irmã e parceira nessa minha jornada.

Agradeço a amiga Elisabete, que sendo orientadora, me ensinou carinhosamente, como os amigos ajudam uns aos outros a superar limitações e obstáculos, sempre *cuidadosamente*, lançando-me em direção ao meu sonho.

Agradeço ao Prof. Guy, que com sua disponibilidade em receber “um estranho no ninho” e empenho em ensinar como pensar, me possibilitou construir um modo de pensar.

Agradeço as amigas Ann Mary e Ívis Emília, pela compreensão e incentivo em toda “caminhada”.

Agradeço as “colegas de jornada”, que fizeram com que esse tempo de aprendizado e busca, fosse revestido de amizade e companheirismo, diminuindo as dificuldades comuns a todos nós, alunos da pós-graduação da EEAN : Solange, Maria Amália, Naluzia, Marisa, Patrícia Sales, Carlos, Francisco, Rômulo, Cláudio, Margareth, Sheila, Paulo.

Agradeço as “colegas de trabalho”, que sendo amigas fiéis, me possibilitaram ausentar-me do “dia-a-dia” e trilhar o sonho acadêmico: Yeda, Maria Cristina, Maria Inêz, Nadileia e Wilza. E em especial a Teresa, parceira a cada banca examinadora, contribuindo cuidadosamente para este estudo.

Agradeço a Sonia Xavier, chefe de Secretaria Acadêmica seu cuidado, organizando com sua alegria e competência, toda a vida acadêmica de todos nós.

Agradeço ao INCA/HCIII, que com seus incentivos institucionais possibilitam a todos sonhar projetos pessoais e executá-los, em especial ao diretor do Hospital do Câncer III e a equipe do Centro de Estudos Mara Carrasco: Teresa, Deolinda, Yuri, José Carlos e Nina; pela compreensão e disponibilidade sempre presentes nesta jornada.

À todos que direta ou indiretamente participaram desse caminhar o meu ... **MUITO OBRIGADA.**

ENFERMEIRAS CUIDANDO EM ONCOLOGIA AMBULATORIAL:

a consulta de enfermagem e o sentido do cuidar.

LAISA FIGUEIREDO FERREIRA LÓS de ALCÂNTARA¹

Orientadores: Prof^a. Doutora Elisabete Araújo Paz Malveira²

Prof. Doutor Guy Van de Beque³

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

RESUMO

Estudo sobre a prática da enfermeira oncológica ambulatorial à mulheres em tratamento para o câncer de mama a partir da Consulta de Enfermagem. Teve como objetivo *desvelar o sentido da consulta de enfermagem, à cliente com Câncer de Mama, para as enfermeiras que atuam na assistência ambulatorial no Hospital do Câncer III*. Foi desenvolvido na perspectiva da investigação fenomenológica, e utilizou o pensamento de Martin Heidegger para subsidiar a elaboração analítica compreensiva sobre o modo de cuidar das enfermeiras oncológicas ambulatoriais. A compreensão vaga e mediana mostrou enfermeiras envolvidas com a mulher, cuidando mediante a escuta e a palavra, preocupadas em ajudar na superação de dificuldades como modo habitual de atuar, trabalhar, de relacionar-se com a cliente, enfim o seu modo de cuidar no cotidiano assistencial. A hermenêutica desvelou a enfermeira como um ser-aí-com a clientela e a dis-posição e a pre-ocupação com fundante do seu agir singular no transcurso do tratamento para o câncer de mama. Mostrou a Consulta de Enfermagem como um cuidado em essência, sem importar a formalização ou não

¹ Enfermeira Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery / Enfermeira staff do Hospital do Câncer III

² Enfermeira Professora Doutora do Núcleo de Pesquisa de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

³ Professor Doutor de Filosofia do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais/UFRJ

desta atividade, como um modo de ser-com a sua cliente. Concluiu-se que nesta área da assistência à saúde a enfermeira oncológica transcende a especificidade das práticas preconizadas e da própria consulta ao valorizar o ser de cada mulher, pois o que fazem é *cuidar* no sentido fenomenológico, é *cura*. A Consulta é em si-mesma nossa direção, o sentido de nosso EK-SISTIR: **o cuidado como cura.**

Palavras-chaves: 1. Neoplasias mamárias. 2. Cuidados de enfermagem.
3. Fenomenologia

Rio de Janeiro
Dezembro de 2002

NURSES IN ONCOLOGY OUTPATIENT CARE:

The Nursing Visit and the Sense of Care

LAISA FIGUEIREDO FERREIRA LÓS de ALCÂNTARA⁴

Supervisors: Professor Elisabete Araújo Paz Malveira, Ph.D.⁵

Professor Guy Van de Beque, Ph.D..⁶

Abstract of the Dissertation for the Master's Degree, presented to the Programa de Pós-Graduação em Enfermagem [Post-graduate Program in Nursing], Escola de Enfermagem Anna Nery, of the Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, as a part of the necessary requirements for obtaining the Master's Degree in Nursing.

ABSTRACT

A study concerning the practice of the oncology outpatient nurse with women undergoing treatment for breast cancer from the point of view of the Nursing Visit. It has aimed at unveiling to nurses working with outpatient care at the Hospital do Câncer III the sense of the nursing visit to the Breast Cancer client. It has been developed from the phenomenological investigation standpoint and has drawn from Martin Heidegger's thinking to support its comprehensive analytical examination of how oncology outpatient nurses provide care. The vague average understanding has revealed nurses involved with the woman, assisting through listening and speaking, concerned with helping the client overcome difficulties, as their usual stance of acting, working and interacting with the client, in short, their way of caring in the daily routine of assistance. The hermeneutics has unveiled the nurse as a dasein-with the clients; and her availability and pre-occupation as a foundation for her singular action in the course of the treatment for breast cancer. It has shown the Nursing Visit as care in essence, regardless of the

⁴ Master in Nursing from the Anna Nery Nursing School / Staff nurse at the Hospital do Câncer III

⁵ Nursing Professor and Ph.D. of the Public Health Research Nucleus of the Anna Nery Nursing School/UFRJ

⁶ Professor and Philosophy Doctor at the Philosophy and Social Sciences Institute/UFRJ

formal aspect of such activity, as a way of being-with her client. It has been found that, in this area of health care, the oncology nurse transcends the specificity of the recommended practices and of the nursing visit itself by appreciating each woman's being, as what the nurse does is providing assistance in the phenomenological sense, which is care. The Visit is in itself our direction, the goal of our ex-istence: assistance as care.

Key-words: 1. Breast neoplasia. 2. Nursing Care.
3. Phenomenology.

Rio de Janeiro
Dezembro de 2002

Sumário

CAPÍTULOS	pág
I -Introduzindo a questão assistencial.....	14
• Enfermagem ambulatorial à mulher com Câncer de Mama.....	14
• Descrevendo a dinâmica assistencial.....	19
• Apresentando a situação de estudo.....	26
• Objeto de estudo.....	30
• Objetivo do estudo.....	30
II – O solo de Tradição sobre o Câncer de mama	33
•Câncer de Mama.....	33
•Cuidando de mulheres em tratamento para o Câncer de Mama	39
III – A aproximação ao referencial filosófico.....	46
IV - Caminho Metodológico.....	53
• A fenomenologia como opção de investigação.....	53
• Cenário de estudo.....	54
• O método em Heidegger.....	55
• Análise dos depoimentos.....	56
V – O modo ôntico do agir da enfermeira.....	58
• Unidades de Significação	60
VI - A Analítica Compreensiva do Cuidar das Enfermeiras Onco –	

lógicas	76
• A enfermeira sendo-com-a clientela	77
• A disposição e a pre-ocupação da enfermeira, como fun- dante do cuidado à mulher em tratamento para o câncer de mama.....	85

VII – Considerações Finais	90
---	----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
---	----

BIBLIOGRAFIA	105
---------------------------	-----

ANEXOS

• Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	I
• O Encontro com as enfermeiras	II

CAPÍTULO I

INTRODUZINDO O TEMA

- **Enfermagem ambulatorial à mulher com Câncer de Mama**

Vivenciando a assistência de enfermagem nos vários níveis em saúde desde a graduação, tive a oportunidade de trabalhar onde a consulta de enfermagem era estimulada e realizada como ponto de partida e alicerce da prática desta profissão. No nível primário da assistência a saúde, ao lado da clientela pude observar os resultados obtidos com o aumento do número de mulheres assistidas no pré-natal e crianças na puericultura, da cobertura vacinal e do número de exames preventivos do câncer ginecológico. Na área de atenção à mulher, as ações e os resultados obtidos relacionavam-se a escolha consciente dos métodos contraceptivos pelo casal. No início da minha vida profissional ao longo de quatro anos experienciei não apenas as ações supracitadas mas também a visita domiciliar, o planejamento e execução de ações sistematizadas. Já no nível terciário buscava adequar as necessidades da clientela com ações específicas no contexto assistencial e ao final de cada dia, tinha a sensação do dever cumprido junto às clientes.

Como enfermeira de um serviço de atenção especializada em Câncer de Mama, ao longo de dezesseis anos, observo como a dinâmica de atendimento é influenciada pelo modelo técnico científico. Normalmente vemos pessoas buscando o serviço para um grave problema de saúde, à procura de assistência médica, já que o médico é o profissional identificado socialmente como capaz de

tratar e curar quem sofre por motivo de doença, sendo nele depositadas as expectativas de resolução dos problemas que as doenças trazem.

Com relação à enfermagem, parece que esta é vista nos serviços pela população, como uma profissão auxiliar do médico na área de saúde. Porém é ao enfermeiro, que cabe a recepção e o acolhimento do cliente no ambiente terapêutico, a coordenação da assistência, o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem. VARGENS (1995, p:1) chama atenção para tal situação, quando diz que compete ao próprio enfermeiro mudar esta percepção com sua atuação profissional, cuidando de forma dinâmica e eficaz, atento para as diversidades de ações necessárias à clientela.

A ação profissional da enfermeira engloba uma grande variedade de atividades, com variados graus de complexidade, cabendo-lhe igual empenho na realização de qualquer uma delas tais como, o atendimento aos clientes na recepção ou porta de entrada, a administração de medicação, a verificação de sinais vitais, a realização de curativos, palestras educativas, consulta de enfermagem ou gerência de setores ou serviços. Observamos então um profissional de formação generalista com atividades variadas e habilidade para atender as clientes naquilo que elas apresentam como dificuldade ou necessidade em saúde.

Assim encontramos a enfermeira oncológica, a qual apresenta-se neste contexto assistencial tecnicista como uma especialista, detentora de um conhecimento científico rigorosamente demarcado por uma tecnologia específica e que agrega à sua práxis de enfermagem, atividades complexas e específicas da clínica, desenvolvendo uma singular habilidade técnica.

No entanto, ela também é o profissional mais próximo da cliente pois utiliza formas diferenciadas no desenvolvimento do cuidado que realiza. Considerando que o tratamento antineoplásico é rotineiro, fragmentado e regulado pelo compasso temporal que a patologia impõe, a cliente que está ali para ser tratada precisa ser considerada dentro do seu contexto social e individual como pessoa em tratamento oncológico.

Neste sentido, acredito que o cuidado de enfermagem é o ponto de partida para o encontro de diferentes vivências e experiências humanas no universo da atenção à saúde e dentre as atividades que a enfermeira executa para realizar este cuidado, a consulta de enfermagem lhe é privativa e permite a sistematização e continuidade de uma assistência holística⁷, pois favorece ao profissional trabalhar cientificamente e respeitando as individualidades e necessidades de cada cliente, aproximando o tratamento proposto às possibilidades de vida inerentes a cada pessoa.

Este ponto ganha especial importância, quando atendemos clientes em um ambulatório para tratamento de Câncer de Mama, pois estamos diante de uma clientela multifacetada, já que as transformações impostas pela doença transcendem o físico, social ou econômico, atingindo os aspectos emocionais e portanto, todo o cotidiano dessas mulheres quando há a necessidade de se realizar, por exemplo, uma mastectomia que pode ser conservadora ou total; também quando ocorre a queda de cabelo pela quimioterapia; e ainda quando é

⁷ Holismo: tese segundo a qual sustenta o carácter global ou estruturado da realidade. Sendo base para elaboração de uma assistência de saúde onde o indivíduo é visto como um todo, buscado a resolução da necessidade sentida, não dos sinais aferidos isoladamente. Na assistência de saúde holística, a saúde é o bem-estar do indivíduo e comunidade, não a ausência de doença (Nota da autora).

necessário retornos numerosos, entre outros. É preciso compreendê-las e apoiá-las de modo adequado às necessidades que sintam e apresentem.

No dia-a-dia assistencial de enfermagem à mulher com Câncer de Mama, o cuidar desta clientela, tem como objetivo estimular uma vida equilibrada e produtiva, contribuindo com a desmistificação de que o câncer impossibilita a vida normal. Através do convívio com as mulheres, a enfermeira tem a oportunidade de deixar a cliente colocar-se como pessoa e não somente como alguém rotulado “com Câncer”. Considero que esta oportunidade assistencial, na prática da enfermeira, possibilita tornar seu trabalho mais humanizado e direcionado às necessidades que as mulheres têm durante o transcurso da doença e do tratamento.

Na dinâmica assistencial de um ambulatório especializado em Câncer de Mama, não basta que se aborde a simples detecção precoce e tratamento da doença, mas que se trabalhe pela melhoria da qualidade de vida⁸ e com prestação de serviços seguros para quem cuida e para quem é cuidado.

No atendimento ambulatorial do Hospital de Câncer III /Instituto Nacional de Câncer (HCIII/INCA)⁹, um dos setores onde se mostra cotidianamente esse cuidar, é na sala de curativos. Neste ambiente, enfermeiras e clientes se aproximam, e no ato de fazer o curativo, dá-se a oportunidade da troca de informações e diálogo, o que possibilita à profissional a avaliação das necessidades da cliente com conseqüente planejamento e implementação do cuidado requerido pela mulher.

⁸ Qualidade de vida neste estudo é, a partir de um enfrentamento da doença, elaborar estratégias para dar sentido a vida, numa retomada no caminho existencial de cada um de nós (CLAPIS,1996).

⁹ Hospital de Câncer III: Unidade hospitalar do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde, especializado no tratamento do Câncer de Mama.

Surge para a cliente a possibilidade de “dissipar” medos e/ou conceitos imprecisos existentes nesta fase do processo terapêutico, pois existe a expectativa do tratamento complementar que ainda não se iniciou-se. Pode-se ainda, estabelecer uma aliança entre a enfermeira e a cliente que promova uma parceria durante todo o seguimento oncológico a ser cumprido, com permanente busca pela qualidade de vida.

Almeida (1997, p.158), relata que viver com uma doença estigmatizante como o câncer, é perceber-se vulnerável diante dele, alterando o cotidiano e inserindo no dia-a-dia condutas terapêuticas visando novas formas de ser no mundo convivendo com a doença e o tratamento. Observo que muitas mulheres enfrentam o Câncer de Mama elaborando estratégias próprias para dar um novo sentido às suas vidas.

Partindo desta premissa percebo que as enfermeiras do HCIII/INCA desenvolvem sua prática assistencial buscando compartilhar o mundo com essas mulheres (que estão temerosas com a doença), sem impor limites ou obstáculos desnecessários. O desempenho profissional da enfermeira neste momento, pode ser um elemento facilitador para essa cliente durante o transcurso de seu tratamento, através de diversos modos com o objetivo de atender a cliente naquilo que ela apresenta como dificuldade ou necessidade em saúde.

- **Descrevendo a dinâmica assistencial**

A porta de entrada do HCIII/INCA é a triagem, que funciona no ambulatório. As mulheres ali chegam através de encaminhamentos da rede privada e dos Pólos de Mama, que funcionam em Centros de Saúde e Hospitais da Secretaria Municipal de Saúde bem como por demanda espontânea, buscando um diagnóstico diferencial e o consequente tratamento se houver diagnóstico confirmado de doença maligna da mama.

Apesar de não existir uma enfermeira diretamente designada para a triagem, a equipe de enfermagem tem contato direto com a cliente nos diversos setores em que atua e a assiste durante sua permanência na unidade, viabilizando encaminhamentos e exames derivados deste primeiro atendimento. Na triagem a cliente é chamada nominalmente e encaminhada à avaliação médica, sendo providenciado material e/ou instrumental necessário ao atendimento.

A partir da triagem, quando há suspeita de doença maligna, a mulher percorre uma extensa trajetória na qual realiza exames diagnósticos para confirmação do caso e da conduta ou tratamento a ser realizado. Quando o diagnóstico de câncer é confirmado, ela pode ser incluída no grupo cirúrgico para então ser encaminhada à Central de Internação, e lá são apazados: o Grupo de Internação, a avaliação psicológica pré-cirúrgica e a data da Internação hospitalar. Se não há possibilidade de cirurgia imediata, ela é encaminhada à Oncologia Clínica para avaliação da proposta terapêutica a ser indicada.

O Grupo de Internação é o primeiro contato direto da clientela com a enfermeira, e acontece às dez horas, com duração de aproximadamente trinta minutos, quatro vezes por semana, excluindo as quartas-feiras. É um momento em que a paciente recebe informações sobre como agir e programar sua internação e lhe são explicadas as rotinas do setor de internação.

À enfermeira cabe orientar/informar o que a cliente precisa fazer desde a sua casa, na véspera de sua internação. Os cuidados com a higienização da pele são estimulados bem como é contra-indicada a depilação domiciliar, visando evitar processos inflamatórios de pele decorrentes da depilação e a consequente suspensão da cirurgia. Fala-se também da previsão do enxoval necessário para o período de internação e os documentos exigidos. Os setores envolvidos e suas rotinas incluindo o encaminhamento ao Centro Cirúrgico, são apresentados através de recurso audio-visual (slides).

Participa também do grupo, a equipe do Serviço Social que tem como atribuições prestar esclarecimentos sobre licenças médicas bem como a doação e reserva de sangue, necessárias no pré-operatório.

Às informações juntam-se fotos recentes dos setores, documentos e esquemas. Assim, também se estabelece a aproximação da enfermeira com a clientela. Outro momento de interação entre a enfermeira e a cliente ocorre durante a admissão, a primeira consulta de enfermagem (não institucionalizada), na unidade de Internação. A enfermeira nesta oportunidade, recebe a cliente e apresenta o setor, suas rotinas e suas características físicas e orienta quanto ao plano de cuidados pré-operatório e provável horário de encaminhamento ao Centro Cirúrgico.

Dentro da dinâmica assistencial hospitalar, a consulta de enfermagem acontece então, apesar de não institucionalizada na unidade de internação. A aproximação à cliente possibilita o diálogo sobre as condutas propostas pelos médicos, as estratégias usadas para minimizar seqüelas, como por exemplo a diminuição da mobilidade do membro superior comprometido pela localização do tumor, e resultados possíveis observados no dia-a-dia. Acredito ainda, que esta consulta contribua com a mulher, auxiliando-a no enfrentamento de fases que estão por vir.

Nesta ocasião, a paciente tem a oportunidade de buscar e receber informações sobre aspectos não bem compreendidos durante as consultas médicas e psicológicas anteriores, ou durante a participação no grupo de Internação. É um momento no qual ela pode clarear os conceitos recebidos sobre a proposta terapêutica existente, tendo em vista que o melhor enfrentamento das modificações impostas pelo tratamento no cotidiano, parece se dar quanto mais ciente das possibilidades previstas a mulher estiver.

É fato que, apesar de não ter ainda vivido as fases possíveis de um tratamento oncológico, a cliente convive na instituição com outras pessoas em diferentes fases do processo de diagnóstico e do tratamento, compartilhando emoções, receios, dúvidas e até escondendo-se algumas vezes, no cotidiano ambulatorial de um hospital especializado. Assim, teme e sofre, com situações semelhantes à sua, mesmo que não seja necessário submeter-se a todo tipo de tratamento que observa.

No pós-operatório são iniciados os cuidados com a ferida cirúrgica, a mobilidade com o membro comprometido pela conduta cirúrgica e o estímulo para

a deambulação e decorrente socialização com as demais mulheres internadas. Nesta ocasião realiza-se o Grupo de Alta, para o qual são convidados clientes e familiares, e são repassadas informações sobre curativo domiciliar, a manipulação do dreno e sinais inflamatórios possíveis a serem observados.

A enfermeira estimula a cliente e seus familiares a refletirem sobre formas de retomar com mais facilidade o dia-a-dia familiar, buscando desmistificar o retorno ao lar tão esperado e também tão temido.

Após receber a alta hospitalar a mulher retorna para o ambulatório com os aprazamentos para a consulta médica e para o atendimento de enfermagem do curativo cirúrgico. A enfermeira ambulatorial retoma então, sua assistência com a cliente atendida inicialmente no grupo de internação.

Além de realizar o curativo cirúrgico, a enfermeira faz uma avaliação do estado geral da cliente, orientando tanto sobre o curativo domiciliar, quanto sobre as condutas a serem adotadas durante o tratamento oncológico. Também são feitos encaminhamentos a outros profissionais se necessário: psicóloga, fisioterapeuta, médico oncologista, assistente social.

O atendimento de enfermagem na sala de curativos é realizado em três boxes, nos dois turnos de funcionamento, manhã e tarde. A distribuição do espaço físico está aquém do desejado. No entanto, ali é desenvolvido um cuidado de enfermagem criterioso e dinâmico. A consulta de enfermagem não acontece no serviço como uma atividade sistematizada e com rotina formal, porém as quatro enfermeiras assistenciais que a implementam, valorizam este procedimento de enfermagem como fundamental para a melhor recuperação pós-cirúrgica.

Em sua prática a enfermeira busca diminuir a ansiedade da cliente, esclarecendo conceitos muitas vezes errôneos sobre o câncer de mama; estabelece prescrições de enfermagem próprias à situação da mulher, bem como adapta formas e horários para as condutas terapêuticas prescritas; ainda ensina os cuidados possíveis a serem implementados para melhoria da qualidade de vida durante e após o tratamento oncológico proposto.

As mulheres têm relatado sua satisfação com o atendimento, demonstrando a necessidade e resolutividade deste cuidado da enfermeira, quando estão inseguras. Elas demonstram isso, por exemplo, quando retornam para perguntar sobre algo que querem saber melhor e/ou não ficou claro. Outras vezes trazem presentes, ou ainda toleram uma espera mais prolongada pelo atendimento (quando não estão agendadas), para serem recebidas pela enfermeira na sala de curativo.

O curativo é um cuidado que exige qualificação técnica para sua realização e ainda permite evidenciar seu carácter humanitário na mastologia oncológica, ao ser realizado respeitando-se a especificidade de cada mulher atendida.

Atuando no ambulatório oncológico, percebo que durante o atendimento na sala de curativos, abre-se uma oportunidade da cliente se expressar e tentar solucionar algumas de suas inquietações, muitas vezes guardadas à “sete-chaves”, parecendo assim querer não aumentar a tensão emocional instalada em todo grupo familiar. É conversando e demonstrando interesse nos pontos trazidos por esta mulher, bem como avaliando seu estado geral, além do próprio sítio operatório, que a enfermeira tem a possibilidade de ajuda efetiva, abrindo-se profissionalmente em sua capacidade de cuidar.

Ao grupo não-cirúrgico, formado pelas clientes com doença avançada que não possuem a possibilidade de tratamento cirúrgico imediato ou na avaliação médica pós-cirúrgica, onde são definidos diagnósticos de Câncer de Mama e o estadiamento¹⁰ da doença, cabe ao oncologista clínico decidir a qual modalidade de tratamento a paciente se submeterá. Pode ser hormonal, quimioterápico e/ou radioterápico. Conforme definição da proposta terapêutica, a mulher então é encaminhada a Central de Quimioterapia.

As enfermeiras deste setor desenvolvem as atividades assistenciais rotineiras de uma Central de Quimioterapia, cabendo-lhes as mesmas responsabilidades. É um setor formado somente por profissionais de enfermagem (nível técnico e superior) e funcionários administrativos. Cabe então as enfermeiras a realização da consulta, o preparo e diluição de quimioterápicos, a manipulação de cateteres venosos e a gerência. Assim, estão envolvidas em todos os cuidados prestados às clientes, durante o tratamento quimioterápico. Neste setor a consulta de enfermagem é sistematizada e protocolada nas atividades hospitalares do Hospital do Câncer III/INCA.

Ao iniciar o tratamento quimioterápico, a mulher é encaminhada a consulta de enfermagem, na qual lhe é perguntado o que conhece sobre o tratamento que fará e o porquê dele. Assim, a enfermeira esclarece dúvidas e explica sobre os efeitos colaterais que podem ocorrer, tentando minimizar o impacto do tratamento, preparando-a para possíveis reações durante o desenvolvimento da quimioterapia, de modo a que ela sinta-se segura quando estiver em casa. É informado ainda, que poderá recorrer às enfermeiras e ao serviço sempre que

¹⁰ Definição do estagio de disseminação da doença, o qual direciona as propostas de tratamentos a serem indicados (nota da autora).

tiver alguma dúvida ou necessite de outro apoio, seja tão somente conversar e/ou buscar orientação. Vale citar que o acompanhamento de mulheres hipertensas e pós-extravazamento¹¹, são atividades desenvolvidas na Central de Quimioterapia também na Consulta de Enfermagem com as clientes em tratamento quimioterápico, sendo também aceita como atividade rotineira e reconhecida como tal pela instituição.

Ressalto que a importância da habilidade de ouvir, o conhecimento da realidade do cliente e a oferta adequada de informações, permite à mulher e sua família a possibilidade de planejar e adaptar suas rotinas cotidianas, resultando em melhor adesão aos tratamentos propostos. Pessini (1999) ratifica que é importante ouvir a voz do cliente, seja ela qual for, contribuindo para a melhoria da qualidade, tanto dos serviços de saúde bem como de vida deste indivíduo.

Outra atividade de destaque da atuação da enfermeira ambulatorial no HC III é a participação nos ensaios clínicos¹², desenvolvendo dentre outras atividades, a consulta de enfermagem (também institucionalizada), na qual ela assegura à clientela inserida nos ensaios clínicos e à equipe de pesquisadores, que estão sendo respeitados os limites firmados pela ética e da boa prática clínica e à cliente está sendo atendida e respeitada em suas necessidades biopsicossociais.

No processo de tratamento de mulheres portadoras de Câncer de Mama o cuidado de enfermagem abrange aspectos biopsicossociais destas pessoas, que

¹¹ Acidente observado durante administração venosa de drogas anti-neoplásicas vesicantes, isto é : drogas que podem provocar rompimento ou transfixação do vaso puncionado, as quais podem causar desde reação inflamatória leve (vermelhidão) até necrose de tecido, tanto na região circunvizinha e/ou na região loco-regional da punção venosa em curso(nota da autora).

⁶ Tratamento não convencional-experimental quimioterápico para o tratamento do Câncer.

estão fragilizadas ou temerosas com a doença ou o prognóstico. Compreender o processo de cuidar em enfermagem numa realidade hospitalar no ambulatório, nos direciona a olhar o que ocorre no mundo do cuidado, quais seus movimentos e as possibilidades de encontro neste mundo entre quem é cuidado (paciente) e quem cuida (Crossetti,1997).

- **Apresentando a situação do estudo**

Como enfermeira do Hospital do Câncer III, venho questionando o modo como assistência à mulher em tratamento para o câncer de mama acontece para nós, as enfermeiras ambulatoriais neste momento, no HC III, onde existe a consulta de enfermagem que é identificada como tal e com rotinas e portanto reconhecida. E existe a consulta de enfermagem que acontece, sem estar incluída na rotina assistencial, pois só se realiza a partir da necessidade da cliente identificada pela enfermeira ao prestar-lhe o cuidado. Mas sempre acontece.

Neste cotidiano profissional, a diversidade de procedimentos terapêuticos desenvolvidos pelas enfermeiras oncológicas, caracteriza o comprometimento profissional da enfermeira em todo o transcurso terapêutico. Sendo a consulta de enfermagem um dos procedimentos que mais se destacam na dinâmica assistencial.

Desde o início de sua implantação em alguns setores do hospital onde a enfermeira atua, por volta de 1987, a consulta de enfermagem mostrou rapidamente sua importância na melhoria das condições de vida da cliente em tratamento, principalmente ao auxiliar nas adaptações ao cotidiano após a

cirurgia; ao implementar um cuidado de enfermagem após o diagnóstico da enfermeira; ou ainda ao detectar precocemente sinais de agravamento da doença, entre outras. No encontro com a cliente, a consulta de enfermagem é uma possibilidade no agir da enfermeira e viver esta possibilidade não se dá de forma fácil.

Na verdade preocupa-me hoje, não haver no ambulatório esta atividade acontecendo com uma sistematização que inclua o exame físico, a avaliação objetiva e subjetiva dos problemas, o diagnóstico de enfermagem e a conduta terapêutica adequada à situação trazida pela mulher. A consulta de enfermagem inserida no transcurso de um tratamento para o câncer de mama pode contribuir na melhoria da qualidade de vida dessa clientela visto que o tratamento envolve a mulher como um todo, inserida num cotidiano próprio e não só o controle da neoplasia em questão .

O que existe de fato na sala de curativos é a *consulta na medida em que surge uma situação problema* para a cliente e parece que na visão das enfermeiras, só se faz um atendimento isolado, pontual e muitas vezes, quando há uma solicitação espontânea da mulher. Parece não ser uma atividade que deveria estar sistematizada, considerando sua relevância para a assistência de enfermagem.

Por acontecer de forma informal ou casual, não fica claro que ação de enfermagem é esta e qual a sua importância no contexto da assistência à saúde da mulher na sala de curativos. Observo o encobrimento de uma atividade, porque dentre tudo o que se faz rotineiramente, também se faz uma consulta de enfermagem entendida como tal pela cliente e sem espaço normatizado no

serviço. Percebo que até mesmo entre as enfermeiras que falam e fazem o atendimento na sala de curativos, a consulta não está claramente assumida como questão essencial para a cliente e realizada pela enfermeira.

Para nós, enfermeiras da sala de curativos, sempre fica um questionamento: porque não faz parte da assistência à mulher em tratamento oncológico, a consulta de enfermagem sistematizada já que elas têm tantas dúvidas, tantos receios e temores, até mesmo com o próprio se ver e tocar? Para muitas, o aspecto local da cirurgia é desagradável, muitas lesões apresentam odor fétido e são dolorosas, enfrentam dificuldades no mundo do trabalho e no familiar. Dependendo da condição da mulher é possível contribuir, através de ações facilitadoras, no transcurso do tratamento para o câncer de mama.

Por outro lado se as mulheres têm dificuldades, também querem conversar, falar muito sobre o processo terapêutico que vivenciam, colocar para fora o mundo das emoções que estão experimentando, querem deixar fluir não apenas as dúvidas mas tudo o que acompanha sua evolução no cotidiano com a família e os amigos. Para isto, precisam estar junto daqueles em quem confiam, e a enfermeira vem se colocando como essa pessoa na equipe de saúde. As clientes parecem demonstrar esta confiança e portanto aguardam por sua atenção sem manifestar desagrado. Sabem que as enfermeiras vão tentar aliviar o sofrimento durante a consulta, mesmo que não haja agendamento prévio.

Quando nos reunimos, nós enfermeiras ambulatoriais do HC III/INCA lotadas na Sala de Curativos, para discutir a dinâmica da sala, há sempre um ponto que gera frustração no grupo: o modo como acontece a consulta de

enfermagem. Afinal não há rotina para ela, a mesma não está prevista como atividade diária das enfermeiras, não está normatizada.

O que está previsto é a realização do curativo (tarefa pautada no modelo bio-médico), porém sempre se “dá um jeito” de assistir à mulher nas situações de dúvidas, problemas físicos, psíquicos e sociais que se apresentam durante o curativo: um momento único e singular de troca com a enfermeira, pois é favorecida a possibilidade em qualquer fase do tratamento, ou seja, a possibilidade de uma consulta de enfermagem.

As enfermeiras questionam se uma orientação detalhada pode ser caracterizada como uma CONSULTA DE ENFERMAGEM e têm receio de que não se valorize este procedimento por não haver uma formalização institucional. Realizam o cuidado nesse espaço relacional, empenhando-se em atender as necessidades trazidas pela paciente, porém ora reconhecem essa atividade como consulta de enfermagem ora como atendimento. No entanto, em ambos os casos promovem efetivamente um cuidado à mulher em tratamento para o câncer de mama, utilizando todo o saber possível, seja técnico, científico, tecnológico e humano.

Nestes encontros, o cuidado se efetiva pela relação interpessoal, levantamento de problemas, diagnóstico de enfermagem e a intervenção terapêutica. Assim presta-se uma assistência técnica, científica e humana, e deste modo a consulta de enfermagem acontece na rotina do ambulatório.

Penso que para orientar é preciso compreender a situação do outro e fornecer orientações e cuidados visando à melhoria das condições de saúde ou a resolução de um problema que está interferindo na vida e na recuperação da

saúde da mulher. Desta forma a consulta de enfermagem se mostra necessária, e nas várias fases do tratamento oncológico.

Refletindo sobre o que se passa na operacionalização desta prática assistencial, a consulta de enfermagem, apresenta duas estruturas diferentes como já mencionado: uma consulta de enfermagem sistematizada na Central de Quimioterapia e Pesquisa Clínica e outra consulta de enfermagem não sistematizada na Sala de Curativos.

Com essas reflexões este estudo trouxe como objeto **o significado da consulta de enfermagem no cotidiano da assistência ambulatorial oncológica**, pois esta aparece como *um fazer que não se mostra claro nem para as enfermeiras, pois ora transitam entre o que entendem como a consulta de enfermagem, ora entre o que reconhecem apenas como atendimento*. E este é o problema que trago neste estudo.

Busquei compreender uma prática que ora parece necessária e acontece e ora acontece porém parece não acontecer porque não está sistematizada. Ela acontece e é necessária, quando é denominada de consulta de enfermagem. Ela acontece e é necessária, porém parece não acontecer, quando ela é denominada de: curativo ou atendimento de enfermagem eventual no ambulatório.

Deste modo tenho como **objetivo** *desvelar o sentido da consulta de enfermagem, à cliente com Câncer de Mama, para as enfermeiras que atuam na assistência ambulatorial*.

Considerando que a Consulta de Enfermagem vem sendo construída por transformações contínuas tanto práticas como reflexivas, Campedelli (1989,p.128) nos fala que a legislação regulamentadora de uma atividade por si só não garante

que ela seja legitimada, e sim o existir da atividade continuamente. Vargens (1995,p.2), considera a consulta de enfermagem como um novo hábito sociocultural em nossa prática assistencial para a saúde: necessária, sentida e desejável para todos, apesar de não ser universal. "É preciso compreender sua complexidade, metodologia e objetivos", reforça o autor. Esta compreensão na visão de SANTOS (1995), ao também discutir a consulta de enfermagem, além de aproximar mais o profissional da clientela, mudaria a errônea imagem que a mesma faz da enfermeira, como aquela que cumpre prescrições, um executor de procedimentos.

Acredito que com este estudo contribuirei para clarear esse cuidado de enfermagem, buscando através da discussão, uma melhor compreensão sobre a consulta de enfermagem enquanto uma prática efetiva, científica, humanizada e adaptável a qualquer clínica ou especialidade. Penso poder colaborar com o delineamento desta ação da enfermeira, inserida no sistema assistencial da saúde, exercendo seus vários modos de ser enfermeira. Em especial a enfermeira oncológica que vem construindo um modo característico de cuidar, onde o conhecimento científico se mostra marcante porém impregnado por uma visão humanizada de cuidar.

Contribuindo na valorização de uma prática assistencial de enfermagem onde o cuidado é a essência da enfermagem e a consulta um meio apropriado para a sua realização. Assim possibilitando refletir sobre a consulta de enfermagem e seu valor no contexto assistencial da saúde como caminho natural no acontecer do cuidado na assistência de enfermagem.

Desta forma, seja no ensino, na pesquisa ou na assistência de enfermagem, acredito trazer um outro olhar sobre esse fazer, “valorizando aqueles que como nós são presença no mundo, nossa clientela”, concordando com o que nos fala GHELMAN (2000,p:37).

CAPITULO II

O Solo de Tradição sobre o Câncer de Mama

O Câncer de Mama

O câncer vem sendo considerado uma doença importante e crescente em várias partes do mundo. A carcinogênese constitui-se de um processo que ocorre em várias etapas e no qual células normais transformam-se em células de câncer. Este processo, pode iniciar-se de modo espontâneo ou ser proveniente de ação de agentes ditos carcinogênicos (Ministério da Saúde, 1997, p.35).

Apresenta etiologia relacionada a diversos fatores, isto é: virais, químicos, físicos e hormonais, apresentando alta taxa de mortalidade, apesar dos avanços terapêuticos. Insere-se neste contexto os fatores ambientais nos seus mais diversos aspectos, sendo o estilo de vida como um ponto a ser observado quando pensamos na prevenção, detecção precoce e controle do câncer (Petro-Nustas, 2002).

Mudanças na frequência do câncer entre grupos étnicos migrantes, altas taxas de câncer associadas com atividades ocupacionais específicas e o alto risco de fumar associado ao câncer confirmaram que o meio ambiente e o estilo de vida são fatores que vem modificando o comportamento do câncer.

O câncer, definido como uma doença crônico-degenerativa, independente de sua etiologia atinge milhões de pessoas em todo o mundo, sem qualquer discriminação, seja de classe social, cultura ou religião. Ao portador de câncer cabe enfrentar uma possibilidade incerta de cura e temor em relação a doença,

pois apesar dos avanços da ciência no tratamento específico, permitindo uma melhoria na taxa de sobrevivência e qualidade de vida, ainda permanece o estigma de ser reconhecido como doença mortal, dolorosa, incapacitante e mutilante. (Camargo, 1998,p.15).

Configurando-se como um problema de saúde pública de dimensões nacionais, as estimativas neste ano de 2002, no tocante a incidência e a mortalidade por câncer, mostram-se preocupantes. Estima-se 337.535 casos novos e 122.600 óbitos por câncer em todo o Brasil, onde 171.640 casos novos (51%) e 56.540 óbitos(46%) serão em mulheres. Fica claro com estes números que as mulheres adoecem proporcionalmente mais do que os homens, porém as neoplasias mais freqüentes no grupo masculino são mais agressivas e conduzem a baixa sobrevivência mesmo que haja tratamento em fase precoce da doença (Kligerman,2002,p.175).

Atualmente as pesquisas no campo da epidemiologia molecular, têm fornecido evidências contundentes da contribuição efetiva do ambiente no surgimento do câncer humano e também, sobre as situações de risco fortemente influenciadas pela suscetibilidade genética. A epidemiologia molecular vem mostrando ser uma ferramenta de grande valor possibilitando a intervenção precoce e a implementação de programas de saúde, tanto na prevenção quanto no tratamento a ser escolhido (Louro.2000 p: 20).

Dentre outras neoplasias presentes na população mundial, é o câncer de mama o mais freqüente em incidência e mortalidade no sexo feminino. A faixa etária de maior concentração está entre 45 e 50 anos, representando

aproximadamente 20% de todos os casos diagnosticados de câncer e atingindo 15% em média, das mortes por câncer em mulheres.

Nos últimos anos o mapeamento genético vem introduzindo novas estratégias de prevenção para o câncer de mama, pesquisando mutações nos genes, como por exemplo BRCA1 E BRCA2, tornando-se possível detectar tendências em grupos específicos para desenvolver o câncer de mama, seja familiar, étnicos ou profissionais, inserindo uma prática de aconselhamento genético, preventiva e/ou preditiva, conforme parecer resultante deste mapeamento, o que permite, uma ação assistencial precoce no controle desta neoplasia (Lloyd et al, 2000 p.478).

Seguindo os índices mundiais, também aqui no Brasil, o câncer de mama é mais comum nas mulheres que vivem na área urbana e de classe social mais elevada. É a segunda neoplasia a acometer a população brasileira e a primeira causa de morte por câncer entre as mulheres(Ministério da Saúde, 1996, p: 3).

As regiões Sul e Sudeste apresentam taxas de incidência de câncer de mama comparáveis a dos países desenvolvidos, os quais respondem pelas maiores taxas mundiais (Ministério da Saúde, 1997, p: 3). É o mais freqüente em incidência e mortalidade no sexo feminino inserindo-se no grupo que apresenta maior freqüência de tumores relacionados com a urbanização, acesso a serviços de saúde, boa qualidade da assistência prestada, e melhores níveis sócio-econômicos (Kligerman,2002 p.176).

Porém, ser do sexo feminino e estar na menopausa são os fatores freqüentes nas mulheres atingidas pela doença. Ambas são situações caracterizadas por variações hormonais que tornam esse grupo mais suscetível,

segundo dados estatísticos existentes atualmente pois, 50% das mulheres que desenvolveram câncer de mama, não apresentam outros fatores de risco em comum diferentes dos acima citados. (Ministério da Saúde, 1997,p.3)

Como também a crescente urbanização da população brasileira, nas duas últimas décadas, poderá ter contribuído no aumento da prevalência da exposição a fatores de risco de câncer de mama, como, por exemplo a primeira gravidez em idade tardia. Ambos os fatores estão relacionados ao status hormonal do grupo em questão. O que nos chama a atenção para as altas taxas de incidência e mortalidade da neoplasia de mama na população feminina. (Ministério da Saúde/INCA,2001,p.20)

Hoje conforme estadiamento da doença e status do paciente, poderemos contar com tratamentos como a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia, sejam isoladamente ou associados entre si.

A quimioterapia consiste no uso de drogas antineoplásicas usualmente combinadas com cirurgia e radioterapia. É um tratamento sistêmico, pois as drogas percorrem todo o sistema circulatório, para destruir as células de câncer localizados em qualquer lugar do corpo. Além de destruir as células de câncer, interferindo no seu crescimento ou impedindo a divisão celular, as drogas neoplásicas costumam atuar também nas células normais, que têm a mesma características das células de câncer, a multiplicação rápida. No entanto, as células normais regeneram-se e as de câncer espera-se que sejam totalmente destruídas. Devido a este efeito colateral, a quimioterapia é geralmente realizada em ciclos com período de repouso (21 em 21 dias, na sua maioria), para permitir que as células normais se recuperem.

O tratamento quimioterápico pode ser realizado antes da intervenção cirúrgica, nos casos em que o tumor é inoperável, necessitando reduzi-lo para que se possa proceder a cirurgia; nestes casos ela é chamada de quimioterapia neo-adjuvante ou citoreduzora. Após a cirurgia, conforme estadiamento da doença, poderá ser indicada a complementação quimioterápica, a quimioterapia adjuvante. Podendo também ser indicada, no caso de Câncer de Mama metastático, onde é chamado paliativo, o qual visa melhorar a qualidade de vida e sobrevida da clientela. (Camargo,1997,p.26)

A radioterapia é um tratamento de ação loco-regional onde são utilizadas radiações ionizantes, que através de ondas eletromagnéticas e partículas ionizantes, atuam no DNA e na mitose no ciclo celular. Apresenta variações conforme a onda eletromagnética utilizada e finalidade terapêutica: a Teleterapia e a Braquiterapia. Tendo como característica que a fonte não pode ser fabricada, pois é fonte de origem nuclear, recurso natural na eletrosfera.

Na Teleterapia utilizando fótons e elétrons à distância de aproximadamente um metro, é a Cobaltoterapia e Aceleradores Lineares que realizam tratamento. Radioterapia mais utilizada no tratamento adjuvante (pós-cirurgia) e paliativo, nas mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Quando o local a ser irradiado suporta uma proximidade (menor que um metro), como a lesão intersticial no câncer de mama, é a Braquiterapia a opção de escolha (Bessa,2000).

A hormonioterapia também representa um grande aliado no controle do câncer de mama, havendo muita diversidade de opiniões e protocolos, que através de hormônios compatíveis aos padrões definidos, seja após exame dos

tecidos tumorais retirados ou status hormonal por faixa etária, é a dosagem dos receptores hormonais. Esta possibilidade vem sendo muito utilizada no seguimento oncológico.

Quando lidamos com o câncer de mama, ainda observamos como a melhor opção o tratamento cirúrgico radical ou não conservador. Fato decorrente do início do tratamento dar-se em fases avançadas da doença. Mesmo com a possibilidade da linfadenectomia axilar, isto é, a retirada de linfonodos axilares para exame histopatológico e apesar do câncer de mama ser uma neoplasia sistêmica, a prática mantém padrões firmados em propostas terapêuticas cirúrgicas ainda radicais, apesar de vir aumentando a proporção de condutas conservadoras, que até então impunham à muitas mulheres a perda total da mama comprometida.

A cirurgia no tratamento de câncer de mama, seja a mastectomia (retirada total da mama) ou segmentectomia (retirada parcial da mama), com ou sem linfadenectomia axilar, geralmente é seguida de tratamento complementar ou adjuvante, com quimioterapia e/ou radioterapia ou hormonioterapia, dependendo do grau histológico e do estadiamento da doença, da dosagem de receptores hormonais, da idade, status menstrual e do estado geral da paciente (Camargo, 1998. p.25).

A informação e a orientação específica durante o tratamento oncológico pode gerar um melhor enfrentamento da mulher portadora de Câncer de Mama, por dar-lhe possibilidade de escolha diante do problema, pois não possuem um estoque de conhecimento para saber lidar com a nova situação que se apresenta,

nos lembra Santana (1998). Gerando então uma busca de novas estratégias, mudando o foco de visão sobre si, com os outros e com o mundo (Ferreira,1999).

Segundo Manson e col. (1993:257-61), normalmente o estresse surge quando o indivíduo julga-se incapaz de ter recursos suficientes para lidar com a situação apresentada, fato facilmente observado na clientela em tratamento oncológico. Provavelmente teremos estórias diferentes, mesmo que se submetam a procedimentos iguais. (Castiel, 1994:190)

- **Cuidando de mulheres em tratamento para o Câncer de Mama**

Vivenciando uma doença estigmatizante e percebendo-se vulnerável, a mulher portadora de câncer de mama aprende formas diferentes de caminhar dia-a-dia, submetendo-se ao tratamento oncológico e simultaneamente buscando uma nova perspectiva para a sua vida. Incorpora assim, a incerteza diante da possibilidade de cura, deixa transparecer o medo e elabora estratégias e conseqüências possíveis, na busca de um sentido novo de viver (Almeida,1997). Enfrentam o câncer de mama percebendo-o como possibilidade de perda e de morte, conforme nos relata Fialho (1998).

Observa-se nessas mulheres a negação, a redução da auto-estima e a redução de planos futuros, como pontos de semelhança neste grupo. Desta forma, Isaksen (2000,p.383-84) descreve três diferentes dimensões mais freqüentes observadas nas pacientes oncológicas: as atitudes para reconhecer a doença, destacando uma seqüência que inicia-se com a surpresa, passa pelo medo e amadurece com a aprendizagem; as relações interpessoais que

modificam-se de maneira marcante na vida dessas mulheres e os fatores ambientais, no qual está implícito o fator social enquanto estilo de vida.

Percebe-se um processo dinâmico e contínuo de incorporação da incerteza em sua perspectiva de vida, mudando significados e elaborando um sentido novo para viver com uma doença estigmatizante (Almeida,1997).

As repercussões do tratamento para o câncer de mama na vida das mulheres por ele afetadas estimulam as mudanças no seu cotidiano originando tanto respostas adaptativas como as respostas ineficazes, ocorrências estas compatíveis ao processo pessoal que cada uma desenvolve (Rodrigues,1999).

Esta mulher em tratamento para o câncer de mama busca novas estratégias de sobrevivência, muda o foco de visão sobre si, com os outros e com o mundo. Sofre e luta pela vida, reelaborando um novo projeto existencial muitas vezes ancorado nas informações, orientações e na compreensão da doença e seu tratamento (Ferreira,1999). Por esta razão buscam atenção e apoio profissional incessantemente durante a assistência oncológica, mostrando a necessidade de um cuidado que englobe não somente a esfera física, mas contemple a mulher em sua totalidade, considerando os aspectos bio-psíquico-social (Isaksen, 2000, p.390).

É necessário portanto um cuidado que englobe não somente o aspecto técnico-científico, mas um novo conceito de assistência que se coadune com o holismo, superando a fragmentação e o reducionismo da assistência tecnicista oncológica atual e possa trazer uma compreensão mais ampla do homem e da natureza que o determina como ser humano (Camargo,2001p.15).

O cuidado tem sua origem no interesse, na responsabilidade, na preocupação ou no afeto. Resgatar o cuidado humano parece inerente à nossa condição como enfermeiras. No entanto, profissionais de saúde acostumados a agir tecnicamente, não reconhecem as implicações do cuidar e afastam-se do cuidado ou o realizam de maneira impessoal (Waldow,2001 p.36).

Reconhecer o cuidar como uma prática antiga, comum a toda humanidade, nos instiga a refletir sobre o cuidado de enfermagem que é sentido, vivido e exercitado por toda equipe de enfermagem (nos vários níveis), mas o saber de enfermagem ainda procura uma postura que associe a cientificidade deste fazer à proximidade necessária ao ser do qual cuida.

Este tema vem ocupando muitas enfermeiras e teóricos, visto que o mundo hoje traz a necessidade de nos relacionarmos melhor uns com os outros (Isaksen, 2000 p.386).

Neste ponto a assistência de enfermagem emerge da capacidade técnica-científica exigida pelo modelo biomédico vigente. Apresenta-se como ciência da saúde que utilizando métodos, normas e procedimentos específicos atua de maneira organizada e fundamentada, para o desenvolvimento da assistência de enfermagem no contexto da saúde, preocupando-se mais com a doença, esquecendo, muitas vezes, do doente enquanto uma pessoa vivendo suas possibilidades existenciais e centrando todas as forças no combate a patologia detectada.

Porém a enfermagem também é arte conforme nos apresenta Caccavo (2000 p.13). A ação da enfermeira considera a vida como valor ético fundamental e o respeito à dignidade humana como alicerce da interação enfermeira-paciente,

nos fala Pereira (1981). Assim a práxis de enfermagem vem transformando-se através de uma visão ampla sobre o cuidar.

Quando falamos da enfermeira oncológica é necessário ressaltar que ela detém um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial à prática, ligado a uma imprevisibilidade ditada pelos efeitos colaterais comuns a terapêutica. O conhecimento técnico-científico, com uma tecnologia avançada, demanda tempo e dedicação para ser adquirido, e se revela nas ações de enfermagem articulados a uma visão humanista dentro do cotidiano assistencial (Andrade,1999). A enfermeira traz no seu cotidiano a convivência com alegrias e decepções geradas no processo de trabalho, esbarrando com situações inesperadas e não planejadas que incomodam, agridem e frustram o ideal profissional, como nos lembra Spindola (1999, p:103) e Fialho (1997).

Ao focar o cuidar, Simões (1998) nos remete a possibilidade de uma abertura onde aparece a multiplicidade de ações e surge a mulher com suas características e seu cotidiano. Possibilidade esta que pode torná-la livre, para assumir a responsabilidade por si mesma, nos lembra Camargo (2000, p.80).

Desta maneira o cuidado não é uma técnica, mais sim uma conjunção entre a técnica e o modo de ser de quem realiza e para quem é realizado. Trazendo para a prática de saúde o cuidado, que pode ser definido como zelo,atenção, uma forma de expressão, ser-com o mundo, enfim exercício pleno do quê há de mais humano no ser (Waldow, 2001 p-17).

Zancheta (1993, p.3) nos lembra que assistir a clientela portadora de neoplasias malignas significa acreditar na importância do cuidar e não do curar.

Compreendendo a singularidade presente em cada cliente e respeitando a especificidade de cada proposta terapêutica.

A compreensão da vivência da enfermagem no cuidado da clientela, repercute no desempenho profissional, tanto na área técnica como na afetiva, gerando a formação de um vínculo de cunho terapêutico que conduz a visão de quem cuida para a importância de cuidar de pessoas portadoras de neoplasias malignas, sem no entanto buscar simplesmente a cura.

Para as enfermeiras, reconhecer o que as pessoas sentem diante do processo terapêutico que estão vivendo, auxilia a cuidar com coerência e empatia, e resgata um modo de viver com qualidade, apesar das condições de saúde que as clientes apresentam (Silva,2002).

Neste contexto, a consulta de enfermagem como um cuidado à cliente, possibilita identificar as necessidades sentidas, e se mostra útil no direcionamento da assistência de saúde às pessoas. Tocantins (1984,p.94), define a consulta de enfermagem como uma atividade que inclui técnicas e procedimentos destinados à obtenção, análise e interpretação de informações sobre as condições de saúde da clientela, orientação e outras medidas visando influir na adoção de práticas favoráveis à manutenção e proteção da saúde.

Mesmo sendo relevante, observo que a consulta de enfermagem não é uma atividade desenvolvida “naturalmente” pelas enfermeiras, apesar de legalizada já há catorze anos. Percebo que muitas colegas não a desenvolvem por não terem a formação inerente. Justificam essa não realização dentro de um conjunto de dificuldades que enfrentamos dia a dia, a exemplo de falta de apoio

administrativo, pouca experiência e o não reconhecimento dos outros profissionais da equipe de saúde.

Porém a consulta de enfermagem vem ajudando a caracterizar a assistência de enfermagem, como uma profissão científica com corpo de conhecimentos próprios orientados para servir a comunidade.

Quando enfocamos as doenças crônico-degenerativas como o câncer, a consulta de enfermagem se mostra como um cuidado. Pode viabilizar a qualidade da assistência prestada e a melhoria da qualidade de vida das clientes, orientando ou estimulando para as mudanças de estilo de vida (Santana,2002.24).

O conceito de qualidade definido pelo IBQN¹³ traz a definição, inclusa na ISO 8402, como “a totalidade de aspectos e características de um produto ou serviço que mantém sua capacidade de satisfazer necessidades explícitas ou implícitas”, possibilita um caminho articulado a um contexto hospitalar especializado humanizado às nuances presentes na assistência a cliente da mastologia oncológica (1993,p.).

Desta forma, a construção de um significado de qualidade de vida, emerge de acordo com as características diversas inerentes a cada paciente e sua maneira de buscar o sentido de viver (Rustoen,2000:420). Isto porque, ser mulher em tratamento para o câncer de mama revela o movimento voltado para a possibilidade de trabalhar com as perturbações do corpo e da alma, bem como as adaptações possíveis a cada mulher, o quê pode significar uma melhor qualidade de vida flexível (Claps, 1996).

¹³ Instituto Brasileiro da Qualidade Nuclear/ Sistemas de Gestão da Qualidade. 1993

Neste processo de tratamento de mulheres portadoras de Câncer de Mama a consulta de enfermagem abrange não só procedimentos no controle da doença, mas também envolve aspectos biopsicossociais. Assim compreendendo mulheres com câncer de mama, a enfermeira busca tanto uma qualidade técnica quanto humana e sensível, pois é preciso cuidar delas. A interação terapêutica deve colocar-se em igual condição com o vínculo que a interação afetiva proporciona (Silva,1997). Neste ponto, a consulta de enfermagem é uma prática assistencial que contempla todo o movimento de aproximação e encontro da enfermeira com a clientela, na busca de uma assistência de enfermagem efetiva e humanizada.

Santana (2002:56) nos lembra que, a enfermeira exerce a função de mediadora e facilita as reorganizações dos pensamentos, gerando uma possibilidade de aprendizado pela cliente desse momento singular no qual se encontra.

CAPÍTULO III

A Aproximação ao Referencial Filosófico

No convívio com mulheres em tratamento de Câncer de Mama, considerado o cotidiano incerto em relação ao prognóstico frente à doença, meu olhar voltou-se para as possibilidades múltiplas que aquelas mulheres têm neste momento em que se percebem doentes e freqüentando um hospital especializado no tratamento do Câncer.

Passou a preocupar-me o modo distinto como se dá o atendimento ou agir das profissionais enfermeiras. Intrigava-me este agir pois no trabalho com as pacientes/clientes no ambulatório de uma instituição especializada no tratamento do Câncer de Mama se dá uma questão que não está suficientemente esclarecida para nós enfermeiras, para o serviço e para as clientes: realiza-se atendimento ou consulta de enfermagem à mulher na sala de curativo?

Por diversas vezes paramos para conversar sobre como melhorar a assistência de enfermagem oferecida, no que nos parece ser uma assistência de qualidade. Uma assistência fundada na pessoa que traz consigo uma doença que para ser curada também faz sofrer e traz modificações corporais que levam a mulher a querer esconder-se dos outros, pois logo vem à mente a mulher sem mama, com dores, com limitações físicas na região submetida à cirurgia.

Neste contexto, a mulher está apavorada porque já lhe foi dito das possibilidades de tratamentos complementares, que para muitas alteram o comportamento, isto é seu modo de ser e viver, bem como a disposição para

empreender as atividades rotineiras. A quimioterapia e a radioterapia como possibilidades terapêuticas são temidas pela mulher porque ela sabe, pelo que vê e ouve nos corredores do hospital, o quanto estes tratamentos são difíceis de suportar.

No contexto tecnicista da saúde a assistência oncológica tem um formato definido pela necessidade de tratar uma população adoecida e cuja assistência baseada em rotinas e sistematizações é diferenciada pelas características de cada tipo de câncer. Observo que a enfermeira destoa. Ela consegue olhar para a pessoa doente e reconhecer que sob aquele câncer existe uma pessoa com necessidades peculiares.

É importante tratar e curar, mas o nosso paciente somente sobrevive, porque mesmo que se cure do câncer, ela estará por longo período sob controle clínico. Portanto, a ajuda necessária demandada pela mulher em tratamento oncológico é o objetivo a ser alcançado pelas enfermeiras quando no cotidiano da assistência oncológica.

A questão é complexa, estamos pensando sobre um cuidado pleno, não restrito a medicações ou procedimentos técnicos. Deseja-se amparar alguém que necessita. Assim, a consulta de enfermagem se mostra como uma oportunidade de realizar este cuidado, compartilhado e possível por essa clientela, que a cada retorno reafirma o temor e a incerteza, de cada passo a ser dado.

A consulta legitima um espaço para a relação entre enfermeira e mulher em tratamento oncológico, trazendo ao contexto tecnicista um espaço relacional com resolutividade e eficácia no tratamento do câncer de mama.

Buscando compreender o sentido dessa atividade, vejo o acontecer da consulta de enfermagem num movimento diferente dos outros fazeres profissionais envolvidos na assistência multidisciplinar de saúde. A indeterminação de um lugar na equipe é um fato, pois atua em vários momentos do tratamento bem como em várias parcerias dentre os profissionais envolvidos no contexto assistencial. Fato importante que proporciona a enfermeira a oportunidade de apropriar-se um pouco do saber de outras profissões; construindo seu próprio saber e poder-ser assistencial e dispondo dessa possibilidade, a enfermeira atua. Esse modo de cuidar na consulta, parece facilitar o movimento desta profissional dentro do ambiente técnico e previsível exigido pelo tratamento de câncer de mama.

Assim discutindo questões inerentes ao contexto assistencial oncológico, na oportunidade de realizar o curso de Mestrado, conheci a fenomenologia enquanto uma possibilidade metodológica de investigação das questões ligadas ao ser humano. A abordagem fenomenológica surgiu como um caminho na busca do sentido para as enfermeiras da consulta de enfermagem em um ambulatório de mastologia oncológica.

A fenomenologia é segundo Lyotard(1986,p.20-24) a possibilidade do pensamento de corresponder ao apelo do que deve ser pensado, transformando-se e permanecendo no essencial. Husserl¹⁴ inicia suas incursões fenomenológicas como uma reação e ruptura ao idealismo e ao positivismo. Seu convite a “volta às coisas nelas mesmas” é a tentativa de conhecer às coisas livres de pressupostos ou preconceitos influenciando na interpretação.

¹⁴ Filósofo alemão que discutindo os princípios da lógica e da matemática, funda a base filosófica para fenomenologia, trazendo a intencionalidade e a consciência à reflexão.

Define a Fenomenologia como “ciência dos fenômenos”; descrevendo o fenômeno, procura desvelar a sua essência, isto é a sua consciência. Husserl retém o princípio de uma verdade fundada no sujeito do conhecimento, o mundo com um horizonte temporal infinito nos dois sentidos, um passado e um futuro, conhecidos e desconhecidos, imediatamente vivos e privados de vida. Enfim, esse mundo não é apenas mundo de coisas, mas com o mesmo caráter imediato, mundo de valores, mundo de bens, mundo prático. O mundo natural é também o mundo da intersubjetividade.(Lyotard,1986:p 20-24)

Malveira (1998:p 38) nos diz que, a fenomenologia enquanto ciência descritiva descreve o existir do ser humano, recuperando-o em sua estrutura fundante.

Husserl teve vários seguidores na Europa e um deles, seu discípulo, foi o alemão Martin Heidegger. Filósofo e poeta, questionador do tempo e do homem, nasceu em 26 de setembro de 1889 em Messkirch, iniciou seus estudos acadêmicos no inverno de 1909/10, na faculdade de Teologia da Universidade de Freiburg, abandonando o estudo teológico após quatro semestres e dedicando-se somente à filosofia. Percorreu o caminho de discente à docente, aceitando, em 1923, um convite para a cátedra de Filosofia em Marburgo e retorna a Freiburg em 1928, para ocupar a vaga referente a aposentadoria de Husserl, sendo nomeado reitor em 1933. Foi um dos maiores pensadores do século XX, que acelerando a problematização do ser e da história, revelou uma das mais belas filosofias. (Trotignon,1990.p.9)

O grande argumento de Heidegger é que, se os conceitos de particularidade histórica e verdade científica forem claramente investigados, então

o aparente conflito entre eles desaparece pois não deixamos para trás nossas peculiaridades a fim de ascender a um sublime reino da verdade, mas sim são elas a origem e a âncora de todo o nosso conhecimento.

Apesar de ser um árduo ensinamento, opondo-se ao sentimento mais imediato de nós mesmos – à dicotomia entre mente e mundo, ou entre subjetividade e objetividade, embutida na filosofia ocidental, mistura-se intrinsecamente ao nosso auto-entendimento cotidiano. A necessária tarefa de esclarecimento requer não apenas empenho intelectual, mas igualmente um labor de autotransformação.

Heidegger perseguiu o sentido do ser, busca - “o significado de ser”- e esse “significado”, não é um mistério que “jaz atrás do ser”, mas simplesmente o sentido, seja qual for, que o termo possua no interior de nossas linguagens e compreensões originárias. A investigação, ele nos diz, será tudo menos “profunda”. Caso terminemos por não desvendar nada de positivo, pelo menos tornaremos clara nossa compreensão da questão que estamos destacando: a “questão do significado de ser”. Privilegia assim, o ser humano, estudando o ser enquanto ser, favorecendo a uma compreensão não-temática de ser (Heidegger, 2000, p. 57).

Quem é esse ser? O ente que somos nós mesmos, na compreensão de ser, relacionando-se e comportando-se: o *Dasein*. O ente que temos a tarefa de analisar, somos nós mesmos a medida em que consegue mostrar-se dentro de um mundo. *O ser é o que neste ente está sempre em jogo e sua essência está em sua existência. Portanto, não são propriedades simplesmente, mas as características do Dasein são sempre modos possíveis de ser e somente isso; ele*

não é de forma alguma e em nenhuma circunstância, algo passível de objetivação (Heidegger,2000).

Desta forma, em sua obra mais conhecida: Ser e Tempo, Heidegger aborda alguns conceitos, que nos introduzem a uma possibilidade de refletir sobre o ser e sua existência.

O ser enquanto *exposição e retirada*, desvela-se como ser-com-os-outros; possibilidade do Dasein fundada no encontro com aqueles dos quais, na maior parte das vezes, ninguém se diferencia propriamente, entre os quais também se está.

O *cotidiano* se apresenta de maneira impessoal e rotineira, no entanto interpretando ontologicamente o mundo, o Dasein não apenas é e está num mundo, mas também se relaciona com o mundo, segundo um modo de ser predominante. O mundo está sempre vindo ao encontro do Dasein no mundo: tudo *já está ao encontro*. Ser-no-mundo é um fenômeno de encontro. O que é encontrado é que vai ao encontro (Heidegger,2000).

Neste contexto, Heidegger nos diz que o próprio Dasein, bem como a co-presença dos outros, vem ao encontro a partir do mundo compartilhado nas ocupações do mundo circundante, os outros nos vêm ao encontro naquilo que são. Eles são o que empreendem; podemos observar que ser-junto-ao-mundo (ocupação) traz outro resgate essencial na disposição do Dasein, a *pre-ocupação*, o ser-com. Na base desse ser-no-mundo que se ocupa dentro de uma circunvisão, o mundo do Dasein é mundo compartilhado; o ser-com é ser-com-os-outros. Assim o Dasein se *ocupa* com, contra ou a favor dos outros, possuindo um caráter de espacialidade. Quanto mais este modo de ser não causar surpresa

para o próprio Dasein cotidiano, mais persistente e originária será sua ação e influência da *ocupação*. *E justamente na cotidianidade mais indiferente e inocente, o ser do Dasein pode irromper na nudez do que é e tem de ser* (Heidegger.2000: p,189).

A peculiaridade da existência como clarificação do ser pode ser capturada por uma única palavra: “cuidado”, e na abertura de querer-ter-consciência, a decisão de estar junto ao outro acontece. Esta não “brota nem dos compromissos ambíguos e invejosos das alianças tagarelas características do impessoal e nem de qualquer coisa que se queira empreender” (Heidegger,2001) e sim a partir da liberdade de poder-ser o quê . O mundo pode ser definido como aquilo a que dedicamos nosso cuidado, cabendo a nós ser quem dedica o cuidado ao mundo.

Desta forma estamos divididos entre ter cuidado por (passado) e o tomar cuidado (futuro) nos encontramos dentro do mundo, enovelados em uma rede de atenções para com ele.

O cotidiano assistencial de um ambulatório de mastologia oncológica traz um mundo impessoal e fragmentado, onde encontramos profissionais abertas para a possibilidade de ajuda a partir da necessidade do outro. As enfermeiras mostram um movimento em direção a sua cliente e agem preocupadamente cuidando de modo empático através de um meio apropriado que a consulta de enfermagem proporciona. Reconhece-se enfermeira sendo-com a quem cuida e assim des-vela o sentido do seu fazer, a essência de ser-enfermeira: o cuidado.

CAPÍTULO IV

O CAMINHO METODOLÓGICO

- **A fenomenologia como opção de investigação**

O presente estudo foi elaborado na abordagem da pesquisa qualitativa, que busca uma compreensão particular daquilo que se estuda. A pesquisa qualitativa segundo Martins&Bicudo,(1989,p.12), permite que se investigue aqueles fenômenos que não se prestam à quantificação. Estes se relacionam a sentimentos, emoções e dentre as diferentes abordagens, a fenomenológica é uma possibilidade adequada ao estudo destes fenômenos.

TRIVIÑOS reforça a afirmativa anterior ao ressaltar que particularidades físicas e sociais do meio imprimem aos sujeitos traços peculiares que são desvendados à luz dos significados que eles estabelecem.(1987,p.122)

Chizzotti (2000,p.78) nos diz que a pesquisa qualitativa veio em contraposição a teoria positivista, que iniciou seu declive com o desenvolvimento da Física e da Matemática, as quais colocaram em dúvida as certezas do cientificismo, demonstrando a falibilidade em previsões absolutas e imutáveis. Surge assim a recuperação da validade da interpretação dos fenômenos com metodologia própria, tendo como especificidade o estudo do comportamento humano e social.

Com a fenomenologia, o pesquisador conhece, o fenômeno que é familiar, interroga-o afastando-se dos pressupostos, do que já é conhecido, e busca estabelecer uma nova perspectiva para vê-lo, pois o que existe a nossa volta precisa ser compreendido na nossa cotidianidade. (Malveira,1998 p.7)

Assim, caminhando em um contexto tecnicista e convivendo com mulheres, emergiu uma inquietação: como acontece o fazer da enfermeira em um ambulatório de mastologia oncológica? E considerando que *toda pergunta é uma busca.Toda busca é previamente orientada pelo que é buscado...* A pergunta, enquanto “pergunta sobre algo” contém aquilo sobre que pergunta. Mas toda “pergunta sobre algo” é, de certa maneira, uma “pergunta a algo”. Pertence portanto à pergunta, além daquilo sobre que se pergunta, aquilo que é interrogado.... Além disso, naquilo sobre que se pergunta está também incluído o que se deve descobrir com a pergunta (Rée,1997,p:13).

Nesse caminho, a **questão** que norteou este estudo foi *qual o sentido da Consulta de Enfermagem que as enfermeiras realizam em um ambulatório de tratamento de Câncer de Mama?*

• **Cenário do Estudo**

O estudo teve como campo de realização o ambulatório do Hospital de Câncer III/INCA, instituição pública especializada em Câncer de Mama, na cidade do Rio de Janeiro, onde desenvolvo atividade assistencial como enfermeira assistencial na unidade de pacientes externos.

Nesta unidade encontra-se o ambulatório de mastologia oncológica, a sala de curativo, setor de pronto-atendimento(SPA) e a central de quimioterapia; que

funcionam de segunda à sexta feira, nos turnos da manhã e tarde, com exceção da central de quimioterapia que atende também aos sábados e o SPA a qual permanece 24 horas em funcionamento.

A pesquisa foi desenvolvida junto às enfermeiras que atuam com as clientes ambulatoriais, na sala de curativos, na quimioterapia e na pesquisa clínica.

Foram agendados encontros com as enfermeiras, onde a pesquisadora e as participantes do estudo, refletiram sobre seu agir na consulta de enfermagem, que acontece na sala de curativo, na central de quimioterapia e na pesquisa oncológica.

Este encontro teve como objetivo captar um saber a partir da própria existência da pessoa, onde busquei estar livre de pressupostos e modelos, para enquanto pesquisadora compreender o outro na sua maneira de ser-no-mundo.

A questão norteadora deste encontro foi: O que significa para você a consulta de enfermagem à paciente em tratamento de câncer de mama?

- **Método em Heidegger**

Ao procurar desvelar o que funda o fazer da enfermeira oncológica realizado no cotidiano ambulatorial especializado no tratamento para o câncer de mama, busquei o sentido velado nas significações expressadas pela equipe deste ambulatório.

Estes significados atribuídos não são a essência, e sim manifestações que se mostram em atitudes e/ou comportamentos, apenas aparências. Assim

escondem a essência do fenômeno vivido pelo ente¹⁵ com o qual nos encontramos, permanecendo velados à compreensão do seu sentido.

A partir deste entendimento, busquei desvelar o ente, a enfermeira, que mergulhada no cotidiano oncológico de um ambulatório aparece mas, não se mostra, na sua essência.

Apoiada no pensamento de Heidegger interroguei e explicituei a questão do ser fundada na instância de suas experiências; procurei o sentido do ser, desvelando-o, enfim compreendendo.

Neste caminhar à busca do sentido do ser-enfermeira, foi preciso olhar a partir da minha visão particular de mundo. Questionei e interroguei o ser para compreender a direção do fazer das enfermeiras oncológicas ao realizarem a consulta de enfermagem às mulheres em tratamento para o câncer de mama, em um ambulatório especializado.

A questão investigada, isto é, **o quê** se quis conhecer e compreender, foi o SER deste profissional, sendo nas suas maneiras de realizar a consulta de enfermagem no ambulatório de mastologia oncológica, junto às clientes, vivendo com elas a sua existência, projetando-se, nas possibilidades de seu ser-aí.

- **Análise dos depoimentos**

Obteve-se os depoimentos das onze enfermeiras ambulatoriais através de gravação em fita K-7 sendo os mesmos transcritos integralmente.

Busquei apreender o modo como as enfermeiras significam o cuidado que realizam à mulher com Câncer de Mama (a maneira ôntica de ser enfermeira),

¹⁵Ente é o elemento sem existência, objeto ou vivente, o qual é simplesmente o quê é dado, sem qualquer

para chegar ao ontológico do ser, ao fundante, ao sentido. Este foi o passo inicial para compreender o fazer de enfermagem comum a todas do grupo, acontecendo de forma singular no modo de ser-enfermeira-no-mundo das ocupações de cada uma.

Os depoimentos gravados foram ouvidos atentamente e transcritos pela pesquisadora, na tentativa de aproximar-se e penetrar em cada depoimento naquilo que ele traz de mais próprio e espontâneo. Após a conclusão da transcrição, realizou-se outras leituras, igualmente atentas e criteriosas, sendo grifados pontos considerados importantes na construção de unidades de significação. Passei então, ao agrupamento de relatos parecidos ou assemelhados, quando foram retomadas as leituras mais uma vez. Na busca pelo desvelar da significação contida nos depoimentos, emergiu a idéia central de cada unidade de significação elaborada, sendo então agrupadas e nomeadas segundo o significado predominante nos relatos.

A partir dos significados atribuídos organizei-os em unidades de significação, para então iniciar a análise compreensiva baseada na hermenêutica heideggeriana. A peculiaridade contida na hermenêutica de Heidegger é que está centrada no ser, do qual sabemos muito pouco, diferentemente das entidades encontradas no cotidiano as quais sempre julgamos saber muito sobre.

participação ou envolvimento no mundo (nota da autora).

CAPÍTULO V

O MODO ÔNTICO DO AGIR DA ENFERMEIRA

Iniciar a fase de coleta de dados não foi tarefa fácil. Várias vezes aprazei e não consegui realizar os encontros com as colegas devido ao déficit de pessoal no setor durante o mês de março. Realizei o primeiro em 1º de abril.

Durante a fase de encontro, que me parecia algo viável e sem mistério, percebi o quanto é sutil a técnica fenomenológica de ouvir o outro; tive algumas dificuldades em manter-me livre de pressupostos ou juízos sobre as questões em discussão durante a realização das conversas, o que levou a repetição de cinco entrevistas das onze programadas.

Os encontros foram agendados com cada uma das participantes segundo data e horário que lhes era conveniente e preferencialmente no próprio hospital, cenário do estudo, visando motivar o grupo de enfermeiras à sua participação. Com exceção de um depoimento obtido no domicílio, todos foram realizados na disponibilidade horária entre as atividades rotineiras e em salas disponíveis no ambulatório, sem interrupções ou convocações para resolver algum assunto fora do momento proposto pela pesquisadora.

As conversas foram gravadas após consentimento verbal pela participante, bem como assinado o consentimento livre e esclarecido, respeitando as orientações recomendadas na resolução 196/98 CNS. Em um grupo de onze enfermeiras, foram realizados dez encontros com estas profissionais.

Elas estão identificadas neste estudo por ordem numérica, correspondendo esta, a ordem de realização dos encontros, não sendo requisitado qualquer alteração deste critério pelas participantes no momento em que foram informadas desta forma de identificação dos depoimentos.

As transcrições foram feitas de maneira dinâmica e relativamente rápidas. Desenvolvi destreza com o ouvir e transcrever, observando o quanto existia a mais nas falas gravadas. Isto me ajudou a ficar mais atenta a cada encontro e a melhorar a qualidade dos mesmos à medida em que iam acontecendo, bem como na compreensão das falas das enfermeiras, no momento da elaboração das unidades de significação.

Os relatos foram emocionantes, conheci pessoas que conviviam porém não tinha idéia dos profissionais que eram, das suas visões de mundo e das disposições que apresentam diante de um cotidiano comum a todas, e o modo que cada uma lida e desenvolve o seu fazer. Foi uma surpresa agradável que mostrou-me o quanto são inúteis os pressupostos quando estamos convivendo com pessoas.

A partir do agrupamento dos significados extraídos das falas das participantes, elaborei as unidades de significação que passo a apresentar. Estas unidades tratam da compreensão vaga e mediana das enfermeiras sobre a assistência que desenvolvem a mulher em tratamento oncológico e são o modo como elas significam o seu agir no atendimento à mulher em tratamento de câncer de mama; o modo habitual de atuar, trabalhar, de relacionar-se com a cliente, enfim cuidar.

AS UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO

Para as Enfermeiras: ...

- I) A Consulta de enfermagem significa ação profissional e possibilidade de ajuda, apoio, orientação à cliente.**

“... o significado da consulta de enfermagem prá mim seria a minha própria identificação como enfermeira como profissional. Como se fosse o meu instrumento legal de mostrar a minha profissão, de exercer a minha profissão não só nos outros ...”

(1ª Enf.)

“... consulta de enfermagem para mim significa que eu vou poder ajudar a paciente com as minhas palavras ... esclarecer as dúvidas da paciente e dar as orientações que podem diminuir o stress da paciente, minimizar os efeitos colaterais, dar apoio psicológico ... é da forma com que eu queria que as pessoas fizessem comigo ...”

(2ªEnf.)

“... Eu acho que a consulta de enfermagem é um momento de encontro do paciente com o profissional enfermeiro ...”

(3ªEnf.)

“... Consulta de Enfermagem você ... tem o conhecimento dos problemas da paciente, ... você tem tua visão e você consegue ... ter um parâmetro dos problemas. ... é uma coisa só nossa, ... é uma boa idéia! Você para p'ra fazer uma coisa e de repente você tem outras idéias, você consegue saber de coisas, ... acho que abrange ... o conhecimento todo da paciente, você consegue detectar os problemas ... de uma maneira global da paciente, ... você troca experiências com ela, você traça idéias com a paciente,... eu acho que a

consulta ... é necessária... porque no momento que esta ali com a paciente ... você consegue estabelecer um perfil da paciente, descobrir...”

(4ª Enf.)

“... é se comprometer com aquilo que está fazendo, ... o significado da consulta de enfermagem é a valorização do tratamento, a valorização principalmente da pessoa, você está valorizando a pessoa e com isso você consegue ... transmitir a ela a valorização do ser humano e o tratamento que ela está fazendo.”

(5ªEnf.)

“... consulta de enfermagem tem com significado a valorização do profissional de enfermagem, foi um espaço bom, conquistado por esse profissional e particularmente eu quando faço consulta de enfermagem... sinto que é a chance e a oportunidade que eu tenho de mostrar para o paciente a minha função como enfermeira.”

(6ªEnf.)

“... A consulta significa orientar o paciente em todos os procedimentos que ela vai fazer e procurar tranquilizar no tratamento que ela vai se submeter, e...ter maior relacionamento entre enfermeiro e paciente ...”

(8ªEnf.)

“...o significado da consulta de enfermagem é no sentido da gente individualizar cada cliente, vendo que cada um tem sua especificidade, as suas necessidades, a gente tentar atingir as necessidades de cada um, não generalizar...”

(9ªENF.)

“... consulta de enfermagem é a forma eu tenho de conseguir de resolver alguns problemas que a paciente me trás. ... E através do meu diálogo com a paciente consigo traçar assim, condutas ... consulta de enfermagem é troca mesmo, troca de experiências, troca de vivência das pessoas ...”

(10ªEnf.)

Ao falarem da significado que a Consulta de Enfermagem, as enfermeiras falam num primeiro momento da própria ação profissional. A consulta tem importância capital pois com ela, podem deixar vir à tona a forma relacional profissional - cliente no serviço de saúde.

Nesta unidade, a enfermeira coloca que a relação com as pacientes já indica que é uma relação terapêutica pois elas conseguem trocar experiências com as mulheres, proporcionar tranquilidade no tratamento. Expressam com orgulho o que alcançam com a consulta por que é uma ação delas, exclusiva. Tão exclusiva que tem características que só a enfermeira consegue viabilizar no atendimento, porque resulta da valorização que dão às mulheres, da valorização da pessoa, na prática assistencial.

Durante a consulta podem usar todo conhecimento técnico que possuem porque vão “assistir” ajudando com palavras ... mostram-se como enfermeiras envolvidas com os problemas pessoais das mulheres que atendem; nesse atendimento cuidam e nesse cuidar se relacionam com as necessidades que cada cliente traz.

A consulta para as enfermeiras é um caminho, um modo relacional de viver a condição de enfermeira. Esse caminho se faz com a troca de experiências, com o compromisso com a orientação para manter a cliente em boas condições durante o processo de tratamento do câncer de mama. Desta forma sentem-se melhores enquanto profissionais pois percebem que cuidam de um modo diferenciado, que é valorizado socialmente pela clientela.

II) O diálogo é importante no fazer da consulta; a enfermeira ajuda a cliente pela palavra.

“...Então ... não é uma fórmula de bolo, uma receita, existe um passo-a-passo mas conforme o andamento da situação você pode modificar, ... mas a pessoa identificou você como elo então a troca sempre existe, porque a pessoa te reconhece como profissional, percebeu o quanto é importante à orientação e valoriza aquele profissional.”

(1ªENF.)

“... Eu acho que é a paciência na hora da consulta, a paciência, o ouvir, isso tudo é muito importante. Que muitas vezes ela não encontra um profissional p'ra ouvir, dar tempo p'ra ela,...Pensar no que ela vai fazer, às vezes é muito assim rápido, muito mecânico, então de imediato ela fala: ah eu não vou fazer.

... Acho se a gente dar tempo p'ra ela pensar e refletir sobre o assunto, ela pode mudar de idéia. ... mas você tem que passar p'ra ela isso, que você está segura e que está apoiando ela, dando força p'ra ela naquele momento que está precisando. ... muita das vezes ela chega e fala: ah! Realmente minha vida mudou, em determinado assunto, mudou muito com aquelas palavras que você falou naquele dia, naquele momento; ou então agora está me ajudando nesse sentido. Então eu vejo que eu ajudei a paciente de alguma.”

(2ªEnf.)

“... Eu acho que a linguagem da enfermagem, uma coisa mais voltado para um cuidado. É meio esquisito mas eu sinto que a mensagem chega de uma forma diferente para a paciente. ... alguns pacientes e alguns serviços já reconhecem essa habilidade, qualidade do enfermeiro, já gosta e alguns preferem conversar determinada coisa com o enfermeiro.... perceberam que o enfermeiro é dotado dessa capacidade de orientar melhor, do jeito que ele compreenda. ... vai se identificar e falar de um jeito que ele e o familiar vão compreender. ... A gente tem

retorno disso ... você esta fazendo alguma coisa que vai render um fruto, que vai colaborar ...vai facilitar em algum tratamento ... Não são palavras jogadas ao vento, aquilo vai ... resultar em algum efeito naquele cidadão que está ali, ... Vai ser bom para o paciente e vai ser bom até para o serviço. ...O enfermeiro vai dar orientações ao paciente e tentar abordar o assunto em questão de uma forma que não tenha sido abordada ou de uma forma diferente da abordagem médica.”

(3ªEnf.)

“... tem o conhecimento dos problemas da paciente, ... tem tua visão e consegue ter um parâmetro dos problemas. A consulta de enfermagem é uma coisa só nossa ... é uma boa idéia! ... acho que abrange o conhecimento todo da paciente, você consegue detectar os problemas de uma maneira global, troca experiências com ela, traça idéias com a paciente. “

(4ªEnf.)

“...eu acho que a enfermeira se compromete muito com o paciente, se envolve ... e a partir daí a gente começa a perceber que cada paciente tem uma ansiedade diferente, embora todos os pacientes sejam semelhantes, ... eu acho que basicamente foi para suprir a necessidade do paciente mas supri a necessidade da enfermeira de estar exercendo efetivamente o papel de enfermeira, ... nas mínimas coisas, em cada ponto do folheto orientativo você tem a deixa, de acordo com o paciente que você está atendendo, ... fora isso a gente pede que ela leia o folheto, ainda dentro do hospital, para partir daí, caso haja dúvidas ela venha esclarecer com a gente. ... Porque se a gente realmente for falar tintim por tintim, ela não vai sair daqui daquele jeito que ... estava falando, mais tranqüila, mais calma, ... ansiosa sim, porque isso a gente não pode mudar, mas sem o estresse, sem aquele fator emocional aguçado, mas tranqüila e com isso conseguimos o objetivo da nossa consulta ... Que é amenizar as aflições... evita que ela vá me questionar algumas coisas, aí vamos sentar individualmente, vamos ter uma consulta de seguimento e vamos esclarecer a necessidade dela. Mas a gente tem a valorização do tratamento baseado na valorização do ser humano, ela se acha valorizada.”

(5ªEnf.)

“... mostrar ao paciente a diferença de uma enfermeira fazendo uma consulta de enfermagem, a maneira como a enfermeira trata a consulta de enfermagem, eu acho que esse é o grande mérito da consulta de enfermagem, a maneira como se trata o paciente em relação à consulta ... a enfermeira aborda ... a coisa de uma visão mais ampla, ... vê o paciente como ser humano, ela consegue analisar ele no seu aspecto social, no seu aspecto biológico, no seu aspecto psicológico...”

(6ªEnf.)

“... tem que saber escutar o paciente e procurar abordar numa linguagem bem objetiva e tentar ... saber o nível da paciente de compreensão, não adianta uma linguagem elevada para uma paciente que tem o nível de compreensão baixa e também serve para orientar os familiares também. ... o objetivo da consulta também consiste em diminuir a ansiedade do paciente...”

(8ªEnf.)

“...A minha função está sendo sentar, conversar, ver as necessidades, orientar com o consentimento e aí você dá uma esperança, ...”

(9ªEnf.)

“... através do diálogo que eu mantenho com ela, ... colocando a situação e pedindo para que ela me demonstre p'ra ver se ela entendeu o quê eu estou tentando passar ... ela me traz o problema e a forma como eu vou devolver é mostrando para ela a maneira mais correta de sanar o problema e evitar que aquele problema aconteça novamente ... Quer dizer tem “n” formas de você detectar, através uma observação, às vezes de uma brincadeira, às vezes de um diálogo, ... que muitas vezes não tem nada haver com o quê você está fazendo na hora com a paciente, mas através daquele diálogo você descobre alguma coisa ... que pode ser melhorado, que você pode intervir de alguma forma, então não deixa de fazer parte da consulta ... muitas vezes acaba achando que é só você ... o agente condutor ... mas ... a própria paciente, ela

pode te dar uma deixa ... um toque ... de que você pode refazer aquela orientação, adaptar para a melhor forma dela,..."

(10ªEnf.)

Nesta unidade de significação, as enfermeiras expressam o modo de cuidar das clientes, a partir do diálogo. Falam com detalhes que existe uma maneira especial de estar tratando de cada uma das queixas, dúvidas e receios que as mulheres trazem na consulta.

De modo geral a enfermeira quer passar um *algo mais* para a cliente; mais do que simples orientações sobre o que vai acontecer no tratamento. Com o desenrolar do atendimento da consulta viabilizam para a mulher tempo para escutá-la, atenção com o que trazem, apoio com os problemas, nas mínimas coisas que a cliente abre neste espaço relacional.

É um agir diferente, que remete ao interesse por aquela pessoa, um interesse verdadeiro porque estão ali para confortar, apoiar, dar esperança na cura do câncer de mama ou pelo menos aliviar. Elas optam por uma avaliação criteriosa e agilidade no encaminhamento das soluções viáveis na proposta de tratamento, dentro do contexto assistencial definido e por vezes fragmentado em diferentes etapas.

Para isto valem-se de todo conhecimento que possuem tanto o conhecimento próprio da enfermagem como o conhecimento de outros campos envolvidos no contexto assistencial. Assim as enfermeiras trabalham com um saber peculiar, o transmitem numa linguagem própria, numa abordagem diferente, pois diferem de outras abordagens profissionais presentes neste

cotidiano assistencial. A cliente deve ser olhada como um todo, de maneira global não só como um paciente com câncer de mama.

A cliente traz um conjunto de questões e cada uma deve ser “trabalhada”, discutida, orientada visando o bem estar, a melhor condição de saúde na situação de doença. *O cuidado é exatamente o que se faz necessário para aquele momento* e, acontece de modo singular, em um dinamismo que não se repete pois cada uma vive o câncer a sua maneira. A enfermeira está ali para ajudar, para dar condições da mulher superar dificuldades que a doença impõe no cotidiano.

A cliente traz receios e dúvidas, a enfermeira viabiliza certezas de superação do tratamento; ela ensina cuidados; ela orienta modos adaptativos; diminui ansiedades da paciente e dos familiares.

III) Na consulta de enfermagem busca-se um cuidado efetivo a partir da situação da cliente

“... A consulta de enfermagem não se baseia numa simples orientação, dar um diagnóstico de enfermagem, fazer uma prescrição de enfermagem ... numa consulta, você capta as informações que aquele paciente ... aquele indivíduo tem, as queixas e até detecta coisas que ele não consegue descrever mas você, pela tua percepção, consegue. ... E não diferenciar um do outro, ... olhar o outro, se preocupar com aquela pessoa e aí você consegue adquirir uma confiança, ... você vai modificando a medida que você ... percebendo que houve alguma modificação, ... você ... teve alguma resposta, tanto positiva quanto negativa do que você fez, você começa a modificar a tua conduta. ...”

(1ªEnf.)

“... através da consulta, que nós vamos poder ajudar a paciente, eu sei que estou ajudando de alguma forma. ... é um momento em que ela se sente liberada ... para falar um pouco dela. E aqui na sala, eu me identifico, falo que sou enfermeira e coloco para ela um tempo para ela desabafar, para ela falar o que ela quiser. Então neste momento eu sinto que eu estou ajudando de alguma forma ... Ela não teve um tempo para discutir esse assunto, p’ra ela pensar, parar e pensar nesse assunto. E na consulta já é diferente porque muitas das vezes ela coloca isso tudo: as dúvidas, incertezas e inseguranças, e também pode falar da parte familiar. ... esse espaço todo que ela tem vai ajudar nesse sentido, porque ela vai de alguma forma ela vai sentir que tem um apoio de algum lado.”

(2ªEnf.)

“... que o nosso trabalho ... lida mais com a intimidade da pessoa, a gente acaba se tornando mais íntimo, a linguagem se torna mais íntima também o enfermeiro tem um jeito melhor p’ra orientar, ... de onde vem isso, eu não sei dizer exatamente. ... característica da profissão que nos deixa muito próxima da intimidade física até do paciente, ... Nos faz mais próxima até na linguagem mesmo, eu acho que é a cara do enfermeiro ... na consulta de enfermagem ... a gente procurar saber como é que ela pretende lidar com a questão, se ela já pensou em alguma forma de contornar...”

(3ªEnf.)

“...consulta de enfermagem, você ... tem o conhecimento dos problemas da paciente, ... tem tua visão e consegue ter um parâmetro dos problemas. A consulta de enfermagem é uma coisa só nossa, então ... abrange ... o conhecimento todo da paciente, ... de uma maneira global, ... você troca experiências com ela, você traça idéias com a paciente ...”

(4ªEnf)

“... é importante a gente passar o conhecimento da gente e deixar o paciente confiante,... e passar a segurança e a confiança do seu conhecimento seja suficiente sobre tudo que estiver tratando com o paciente. ... consegue ir abordando as coisas ... aos poucos até chegar naquele objetivo principal, em que a sua implementação vai ajudar, o quê implementou no caso surtiu um efeito satisfatório para ela, você se preocupa mais com isso, acho que a enfermagem tem mais aquela visão da preocupação. ... com aquilo que você está passando para ela, dela adquirir aquela informação, dela utilizar aquela informação e aquilo surtir um efeito bom para ela. Você sente preocupada ... ter aquele retorno dela dizer aquilo que eu fiz deu certo,... retorna para você e diz, aquilo que você me orientou deu certo.”

(6ªEnf.)

“... A consulta significa orientar o paciente em todos os procedimentos que ela vai fazer e procurar tranquilizar no tratamento que ela vai se submeter, e ... também ... consiste em ... ter maior relacionamento entre enfermeiro e paciente, ... Eu tento abordar ao máximo, ...Tentar fazer com que ela compreenda todos os passos do tratamento, ...”

(8ªEnf)

“... Então na medida do possível a gente tenta atingir aquilo que vai ocasionar algum problema mais adiante, que vai atrapalhar o tratamento dela. ... ia detectando aquilo, ... descobri que existia ... a consulta de enfermagem, que ela pode ser completa,... eu sempre converso, pergunto, entendo as necessidades psicológicas, fisiológicas e vou tentando dar um cuidado específico para aquilo, ... aqui eu tenho a liberdade de encaminhar... Nesse sentido que compreendo que a nossa consulta é importante, e no sentido que você poder desviar para cada profissional e atender as necessidades do paciente.”

(9ª Enf)

“... Então eu me expando, eu vou me expandir, vou além daquilo que eu até estava me propondo, porque você não pode se limitar, achar que só aquilo que você faz na hora que é o mais importante, não, tem muitas outras coisas que também são importantes e que estão inseridas, acabam até inseridas naquele contexto... através do diálogo ... colocando a situação e pedindo para que ela me demonstre p’ra ver se ela entendeu o quê eu estou tentando passar ... eu tenho de conseguir de resolver alguns problemas que a paciente me traz. E através do meu diálogo com a paciente consigo traçar condutas, ... colocando p’ra ela, ela consiga entender, fazer e melhorar aquele tipo de problema que ela trouxe”...

(10ªEnf)

Nesta Unidade de Significação aparece a descrição de como a enfermeira compreende a consulta. Profissionalmente, a consulta se dá a partir da condição e situação que se apresenta para a cliente e que esta coloca na situação de atendimento. O que se apresenta aqui é a consulta como um **cuidado** que nasce do momento que a cliente está vivenciando, das possibilidades que ela pode assumir.

Parece pouco realizar um procedimento técnico ou orientação sem vincular a este agir, o interesse sincero pelas condições clínicas e emocionais da paciente, uma modificação que traga melhorias físicas e/ou emocionais, decorrentes do cuidado recebido. Este cuidar não se dá de antemão; ele acontece no desenrolar da própria consulta porque a enfermeira precisa que a mulher informe como se sente, quais suas dúvidas, do que tem receio.

A enfermeira oncológica empenha-se em facilitar a busca da cura daquela pessoa, em relação ao mal que a aflige. Não permite que a limitação de uma doença crônico-degenerativa a impeça de realizar o seu fazer, ao

contrário, reflete e recicla saberes, de toda sorte, visando realizar o cuidado necessário para aquela a quem dirige sua atenção.

Não aparece uma conduta pessoal de uma ou outra em particular, mas a resolutividade de um fazer, onde a paciente **precisa ser cuidada**. A enfermeira assume esse cuidado plenamente, mesmo que a meta seja diferente do discurso tecnicista de tratamento para a cura da doença.

Desta forma, não há prescrição pronta. A enfermeira é que encontra *um jeito próprio* de efetivar a ajuda que se faz necessária a cada consulta, a cada encontro. Não é a forma técnica do proceder a consulta que é o mais importante e sim compreender a cliente, suas necessidades é que tem relevância.

As enfermeiras usam o espaço relacional da consulta como meio para mudanças, e isto começa desde a implementação do plano terapêutico, sempre tendo em vista a paciente e a melhoria de sua qualidade de vida no transcurso do tratamento.

A consulta de enfermagem mostra-se a possibilidade de uma abertura entre as envolvidas, a qual deixa à vontade tanto a cliente como a enfermeira que pode caminhar com um conhecimento permeado de confiança, de intimidade que favorece o diálogo franco sobre os caminhos que a mulher poderá percorrer para controle de sua patologia.

Através do diálogo, trocando experiências e expandindo sua visão sobre o outro, as enfermeiras percebem a efetividade de seu cuidado observando nos relatos das clientes, sua evolução diante da doença. Dizem compreender o sentido da consulta a partir de estar atendendo as

necessidades da paciente, porque estas demonstram confiança no que as enfermeiras indicam. Expressam alegria em conhecer os resultados do progresso com o tratamento, colocando-se disponíveis para outros atendimentos.

IV) A Consulta de Enfermagem significa um momento peculiar para o encontro de pessoas.

“... é um pouco complicado até de se explicar, vai mais, muito mais da tua intuição, um pouco da tua intuição, um pouco ... da tua percepção e sua atenção voltada em executar essa tarefa, ... lidar com o ser humano, ... saber ouvir, ... é um elo, é uma química que você não consegue definir muito bem. Você tem que estar aberto, ... à medida que o paciente também que estar aberto, ... existe a troca, ... uma maneira mais simples, como um bom dia bem contente, bem sorridente ou a pessoa chama você pelo o nome e pedir uma outra orientação.”

(1ªEnf.)

“... eu estou dando todo o apoio que tenho para ajudá-la nesse momento que ela esta precisando também e me coloco a disposição do que ela precisar e estiver dentro do meu alcance, então p'ra mim, eu me sinto muito feliz “

(2ªEnf)

“... o nosso trabalho, ... lida mais com a intimidade da pessoa, a gente acaba se tornando mais íntimo, a linguagem se torna mais íntima também. ... o paciente parece ficar um pouco mais à vontade para esclarecer determinadas dúvidas que ou não foram bem esclarecidas na consulta médica ou ela não lembrou de perguntar p'ro médico mas lembra de falar isso com a enfermeira, ...”

(3ªEnf)

“... O paciente vem com toda ... a emoção, ... Você já ampara ... vai além do que você faz ser só técnica, nós ficamos sempre com esse encargo, com o emocional...”

(4ªEnf.)

“... A gente começa a consulta de uma forma formal... e a partir daí ... você percebe nela uma fisionomia diferente, então é nisso que a gente trabalha, é nisso que a gente tem a oportunidade de humanizar, individualizar a consulta, a cada pessoa ela vai ter uma situação diferente, um momento diferente, ... então a gente vai vendo que a cada consulta ela deixa de ser uma coisa formal, a ter um protocolo rígido, que nenhuma consulta, mesmo que seja feita pela mesma pessoa, é igual, ... pacientes são diferentes ... ocasionalmente uma ou outra vem perguntar, ... aí ... dá o enfoque porque para ela foi importante”.

(5ªEnf.)

“... a relação dela é mais próxima do paciente, ela não bota muita barreira, ... elas ficavam mais à vontade de colocar as coisas delas p’ra mim ... elas conseguem se abrir mais ... com relação à enfermagem elas sentem mais confiança ... então elas conseguem abrir- se mais e a gente consegue explorar mais esse lado delas ... eu acho que é uma troca de identidade. ... eu não acredito que seja ... a questão do tempo, mas você se entregue mais a ela.”

(6ªEnf.)

“... Eles acham que enfermeira pode resolver tudo, né? ... A gente tenta resolver mesmo ... tudo. Como se fosse uma mãe,né?”

(8ªEnf.)

“... Eu acho que existem as profissões, nós somos uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro que lida mais tempo com o paciente, ele começa a ver essas falhas e o paciente tende a se abrir mais conosco. ... Acho que a partir da nossa consulta, que a gente está ali mais perto.”

(9ªEnf.)

“... você não vai só olhar p'ra ela, olhar ela como uma paciente mastectomizada ou uma paciente que tem uma deiscência ou uma paciente que tem um tumor de mama avançado, que tem uma ulceração; você vai olhar p'ra ela como pessoa ... é ela que está dizendo para você que a forma dela poder fazer ... e aí você vai reformular e junto com a paciente você vai ver a melhor maneira. ... Você tem que está aberto as sugestões, você tem que trocar de lugar... com o paciente.”

(10ªEnf.)

Nas falas das enfermeiras a consulta aparece um espaço relacional, onde o profissional se lança em direção ao outro, mostrando uma disposição de estar junto à sua paciente, relacionando-se com ela. Nos falamos de proximidade, intimidade, trocas, intuição, confiança e segurança, relatando um estar à vontade que abre neste momento uma possibilidade de cuidado efetivo, abre uma possibilidade de caminhar partindo da conversação: alguém fala e outro ouve, ambas no mesmo plano e importância.

A ajuda chega pela aproximação das pessoas envolvidas neste momento de cuidado, onde a paciente traz suas necessidades e a enfermeira ouve atentamente sem qualquer pressuposto. Todos os assuntos são importantes e cada dúvida é relevante. Mostram que essa proximidade desvela uma intimidade facilitadora para o cuidado e colocando-se à vontade, a paciente abre-se para o encontro buscado pela enfermeira na consulta.

A enfermeira participa da intimidade da paciente. Atenta, observa sinais que indiquem o caminho a trilhar: “um bom dia bem contente”, “uma fisionomia diferente” ou um “ouvir” a forma possível de cumprir uma prescrição proposta. Deste modo a enfermeira “sintoniza” com a mulher, liberta-se de comportamentos formais e lança-se na possibilidade de cuidar.

A paciente, despoja-se de pudores pessoais e conversa claramente sobre o quê a aflige. Assim fica à vontade, quer conversar e sugerir adaptações às propostas prescritas no tratamento. Parece “liberta” de uma submissão à alguém que sabe tudo e se comportam menos formais.

Mostra-se um agir profissional que parece arte, pois a criatividade e a espontaneidade se fazem presentes. O uso da intuição e o conhecimento científico articulados, promovem a adaptação de condutas que favoreçam a terapêutica em desenvolvimento, partindo do momento de cada pessoa no seu cotidiano.

No entanto também para a enfermeira desvela-se uma abertura, dentro de uma disponibilidade (despojada); lança-se num fazer onde o interesse pelo outro guia seu modo de agir e traz a possibilidade de valorização e felicidade. Não temem a intimidade com a pessoa doente envolve-se e troca de identidade, buscando a resolutividade de um cuidado indeterminado nas estratégias de mensuração de um contexto assistencial na área da saúde.

A consulta de enfermagem parece um espaço favorável a relação interpessoal, pois é buscado; mostra-se como um meio favorável para o cuidado efetivo que ela e paciente desejam em um ambulatório de tratamento de câncer de mama.

CAPÍTULO VI

A ANALÍTICA COMPREENSIVA DO CUIDAR DAS ENFERMEIRAS ONCOLÓGICAS

Após a construção das unidades, estas me permitiram apreender o modo como as enfermeiras vivenciam o seu trabalho de cuidar de mulheres em tratamento para o câncer de mama. Busquei apoio na obra de Martin Heidegger, Ser e Tempo para poder desvelar o sentido do comportamento destas profissionais ao implementarem o cuidado de saúde à mulher.

Este sentido, captado a partir das unidades anteriormente apresentadas só pode dar-se com a compreensão do mundo ôntico das enfermeiras. Este mundo não se mostra claramente, ele apenas aparece no conjunto das atribuições que elas desempenham todos os dias, atribuições que as envolvem e que encobrem o seu ser.

Com esta visão, o passo seguinte foi iniciar a interpretação compreensiva ou hermenêutica, fundamentada no pensamento heideggeriano e é com este apoio filosófico que procedi ao desvelamento do sentido das enfermeiras no ambulatório de tratamento de câncer de mama.

A seguir apresento a compreensão analítica sobre o significado desvelado.

- **A enfermeira sendo-com a clientela oncológica**

Na compreensão do agir das enfermeiras oncológicas que tratam da mulher com câncer de mama mostrou-se um modo de ser profissional diferente daquele que comumente encontramos nos corredores ou salas dos serviços assistenciais. Geralmente no cotidiano estão sempre “correndo” de um lado para o outro, mergulhadas em tarefas necessárias aos serviços; as depoentes mostraram que têm tempo para ouvir à mulher, para ouvir com atenção sua história e a partir dela, interagir terapêuticamente. Para elas “poder ajudar com palavras”, orientações que possam diminuir o stress da paciente e ter uma visão do que seria necessário assistencialmente (a partir da situação referida pela cliente), são possibilidades terapêuticas que podem e devem ser desenvolvidas no dia-a-dia de um ambulatório de tratamento para o câncer de mama.

Esta interação se dá de modo preocupado, pois a enfermeira enquanto profissional trabalha com padrões definidos. Elas têm uma proposta assistencial própria que pede uma atitude firme, e que lhes dê condições de superar as dúvidas, angústias e dificuldades da cliente.

Este movimento de estar em direção ao que a cliente necessita é próprio do ser que todos nós somos, o *dasein*¹⁶.

Heidegger, conforme nos apresenta INWOOD (2002.p.29) diz que o ser do homem é *dasein*, é ser-aí, é presença. O *dasein* está essencialmente no mundo e ilumina a si mesmo e ao mundo. E na vida cotidiana onde vivemos

¹⁶ *Dasein*: ser do homem. Para Heidegger o *dasein* tem uma intenção não somente espacial mas sobretudo ontológica (CORVEZ,1998: 11).

nossas possibilidades, as enfermeiras estão comprometidas com a mulher em tratamento antineoplásico e os problemas que vivenciam durante este percurso. O ser-enfermeira mostra-se **aí-com-a-cliente**, *esta é a sua direção prévia*.

Heidegger ao discutir o ser-aí-com nos apresenta que:

“...o encontro com os outros não se dá numa apreensão prévia em que um sujeito, de início já simplesmente dado, se distingue dos demais sujeitos, nem numa visão primeira de si onde estão se estabelece o referencial da diferença. Eles vêm ao encontro a partir do mundo em que a pre-sença se mantém, de modo essencial, empenhada em ocupações guiadas por uma circunvisão...”

(Ser e Tempo I, 2000.p. 170)

A cliente que chega para um procedimento técnico traz consigo uma necessidade sentida, *precisa de ajuda*. Uma ajuda que as enfermeiras sabem que podem dar, pois colocam-se disponíveis para ouvir e buscam compreender as circunstâncias descritas pela cliente. Atuam de modo dinâmico e criterioso, mas atentas durante a escuta das necessidades e ou problemas referidos, acreditando que o grande mérito da consulta de enfermagem é extrapolar o modo técnico de tratar a paciente. A consulta de enfermagem amplia a visão da enfermeira sobre o estado de saúde e o emocional da mulher. Torna possível o desencobrimento da disponibilidade deste profissional para ser-com a cliente.

Quando analisa os modos de existência do dasein no cotidiano, Heidegger nos diz que:

“...Ser-com é sempre uma determinação da própria pre-sença; ser co-presente caracteriza a pre-sença de outros na medida em que, pelo mundo da pre-sença, liberta-se a possibilidade para um ser-com.”

(Ser e Tempo I,2000.p.172)

Ao escutar a paciente, conforme o nível de compreensão destas, aproveita-se “deixas” ou “um toque” para poder refazer orientações, as enfermeiras adaptam as condutas que melhor tragam conforto a situação do momento. A enfermeira reflete sobre cada situação e na disponibilidade de ser-com, surge um fazer singular.

Desta forma, emerge um modo de exercer uma atividade profissional que se faz na direção do outro que chega buscando o cuidado. Um cuidado amplo, onde haja mais que prescrições prontas e aprazadas. A mulher quer “trocar idéias” com alguém competente para compreender sua situação de paciente em tratamento para o câncer de mama.

As enfermeiras não subjugam a cliente com os procedimentos técnicos e seu saber científico. Neste encontro querem que a mulher torne-se capaz de suportar os efeitos colaterais do tratamento, as dificuldades vivenciadas com a família e o estigma de estar com câncer, pois acreditam no tratamento proposto e trabalham para que ela possa cumprir as etapas prescritas, discutindo adaptações segundo a possibilidade de cada uma e as condutas terapêuticas programadas.

Pela escuta atenta conseguem compreender o quê é necessário além do curativo ou outro procedimento técnico. Neste sentido concordo com Heidegger quando diz que,

“... também o ouvir possui o modo de ser de uma escuta compreensiva... sendo em sua essência, compreensiva, a presença está desde o início, junto do que ela compreende.”

(Ser e Tempo I 2000.p.222-23)

Assim no contexto assistencial, a orientação da enfermeira está fundada no discurso da área da saúde, pois o câncer é doença estigmatizante e quem a carrega precisa de atenção e cuidados especiais, objetivos e subjetivos. Apropriando-se da linguagem de um modo original, a enfermeira reconhece sua cliente como alguém que *está ali* junto à ela, compreende as necessidades trazem, buscando possibilidades de ajuda para solução dos problemas existentes. Neste sentido posso concordar com Heidegger quando diz que:

“... A compreensão não se origina de muitos discursos nem de muito ouvir por aí. Somente quem já compreendeu é que poderá escutar.”

(Ser e Tempo I. 2000.p.223)

Desta forma, as profissionais estão mais próximas à mulher, e próximas avançam nas condutas terapêuticas de enfermagem. Dizem não ter uma “receita de bolo”, pois trabalham com a individualidade; dão “tempo para a cliente pensar” e acreditam em suas habilidades para “orientar melhor”. Querem “ajudar a paciente de alguma maneira”, contrariando os resultados

evidenciados nos estudos de MALVEIRA (1998) e LINDOLFO (1996), que mostraram enfermeiras mergulhadas no mundo das ocupações, realizando procedimentos rotineiros caracterizados pela impessoalidade e inautenticidade do cuidar na assistência de enfermagem em um contexto da saúde coletiva.

Quando observamos o agir das enfermeiras oncológicas, observamos um discurso articulado com um olhar atento, encontrando assim, ressonância no pensamento heideggeriano que nos diz,

“... A compreensibilidade do ser-no-mundo, trabalhada por uma disposição, se pronuncia como discurso.”

(Ser e Tempo I, 2000.p.219)

Então, no discurso destas enfermeiras, as informações inerentes ao tratamento são adaptadas a cada circunstância pessoal. Dizem que dialogando possibilitam o “descobrimento de alguma coisa”, que chega de uma forma diferente, e se dispõem a uma abertura onde a paciência e o ouvir se tornam muito importante.

“...Do ponto de vista existencial, o discurso é igualmente originário à disposição e à compreensão. ...pode desmenbrar-se em significações, ... e todas as significações sempre têm sentido. A linguagem é o pronunciamento do discurso.”

(Ser e Tempo I.p.219)

Parece que para a enfermeira, falar de maneira clara é o caminho a seguir, sem esquecer que a linguagem que usa deve ser apropriada e empática para que a assistência programada aconteça.

Decida a ajudar, a enfermeira, elabora seu modo de falar, direcionando-o. A enfermeira conversa e orienta, intervindo para a melhoria das condições de vida da sua paciente. Assim inseridas num fazer dinâmico, as enfermeiras falam “de um jeito” que a cliente compreenda, visando acordar com a cliente formas de prosseguir o tratamento, apoiá-la até “o fim” das possibilidades terapêuticas.

No discurso da enfermeira está a valorização do ser humano, de encorajamento e amparo para a mulher durante o tratamento proposto. Mostra-se ciente da possibilidade de se viver com câncer, mesmo sem vivenciar essa experiência. Escuta e compreende com interesse, não trazendo fórmulas e prescrições prontas, mas discutindo com cada uma a importância das etapas programadas, suas vantagens e desvantagens, querem que o cuidado aconteça e contribua para a qualidade de vida da clientela atendida.

Preocupar-se com alguém, segundo o pensamento heideggeriano, é um modo de olhar em direção ao outro e contribuir para que este supere obstáculos existentes. Assim,

*“... O deixar e fazer previamente junto...com...
funda-se numa compreensão do estar junto e do
estar com ... enquanto perspectiva de um deixar e
fazer encontrar...”*

(Ser e Tempo I,2000.p.130-131)

Escutando, a enfermeira vai ao encontro da sua cliente, desperta esse ser para as possibilidades que se lhe apresentam a cada momento. Um agir que acontece como cuidado espontâneo, encoberto pelas rotinas e procedimentos terapêuticos, originado na necessidade sentida e realizado segundo um modo preocupado de exercer sua profissão no mundo das ocupações.

A enfermeira oncológica parece estar disposta a expor-se a circunstâncias não previstas e usa essa disposição para cuidar de um modo autêntico de a sua clientela. Quer uma melhoria na qualidade de vida dessa mulher e não usa “meias verdades” para sanar as dificuldades. Conversa, orienta, realiza procedimentos técnicos e reflete, num movimento em direção ao êxito do tratamento oncológico.

Assim, a decisão de cuidar de maneira diferenciada aparece como a possibilidade de cuidar de modo pleno, é originado na articulação da proximidade com as clientes e compreensão de suas vivência.

Ao olhar a consulta de enfermagem, vejo-a como uma atividade obscura na prática assistencial ambulatorial, pois acontece quando é necessária, porém *parece* estar vinculada a um querer fazer rotinizado na instituição. Observo, em um mesmo serviço, a atividade formal e a informal. Uma não depende da outra para acontecer. Elas resultam da avaliação das necessidades da cliente, e só existe porque há abertura do ser-enfermeira no cotidiano assistencial. Heidegger nos diz que:

“...Para a possibilidade ontológica do querer são

constitutivos: a abertura prévia do em-função-de que (o preceder a si mesma), a abertura do que se pode ocupar (o mundo como algo em que já se é) e o projeto de compreensão da pre-sença num poder-ser para a possibilidade de um ente “que se quis”. No fenômeno do querer, transparece a totalidade subjacente da cura. ...”

(Ser e Tempo II, 2000.p.259)

A enfermeira oncológica cuida de sua clientela, sem que seja exigida a formalização desta atividade. Quer cuidar da mulher em tratamento de câncer de mama, e é na consulta que a enfermeira exerce plenamente essa *possibilidade de cuidar*.

Desta forma, **a consulta de enfermagem é o cuidado** realizado pela enfermeira, **de modo autêntico e empático** dentro de um contexto assistencial da saúde sistematizado e tecnicista. Possibilita a enfermeira e sua paciente relacionarem-se e buscarem suas possibilidades de ser-aí-com, desvelando um caminho para que ambas (enfermeiras e clientes) sejam presença e co-presença num contexto assistencial impessoal e tecnicista. Quando refleti sobre o modo de cuidar, vi em Heidegger que:

“... A condição existencial de possibilidade de “cuidado com a vida” e “dedicação” deve ser concebida como cura num sentido originário, ou seja, ontológico.”

(Ser e Tempo I, 2000.p.265)

Heidegger nos diz que o cuidado é cura, e assim nos mostra que “*viver as possibilidades que se apresentam durante nossa vida é um caminho que possibilita a existência ser pre-sença no mundo*”. A enfermeira vê essa possibilidade tanto para ela, quanto para sua paciente e **cuida**. Assim, o cuidado como cura funda um cuidado autêntico que abre a possibilidade de ser próprio, des-velando a consulta de enfermagem como um cuidado inerente ao modo de ser-enfermeira em um ambulatório de mastologia oncológica.

A dis-posição e a pre-ocupação da enfermeira, como fundante do cuidado à mulher em tratamento para o câncer de mama.

Neste estudo as enfermeiras mostraram o quê fundamenta a assistência que prestam à mulher: a pre-ocupação com sua condição diante da doença e seu tratamento.

Mostrou-se no modo ôntico (espaço relacional) um profissional que se coloca próximo de suas clientes e *quer ter* esta proximidade para ajudar a mulher a superar as dificuldades não assumidas ou que trarão problemas para a plena recuperação após início da terapêutica antineoplásica.

As enfermeiras estão empenhadas em oferecer os elementos necessários a aumentar a auto-estima, a superação dos efeitos colaterais ou adversos do tratamento, a valorização das condições clínicas e pessoais da cliente, a facilitar a compreensão de si e do momento atual frente ao estágio da doença.

Este conjunto de atenções, Heidegger (2000.p.257) nos fala se tratar

da pre-ocupação.

“... Porque, em sua essência, o ser-no-mundo é cura, pode-se compreender, ... , o ser junto ... como ocupação e o ser como co-presença dos outros nos encontros dentro do mundo como preocupação. ... O poder-ser em função de que a pré-sença é possui em si mesmo o modo de ser-no-mundo.”

(Ser e Tempo I 2000.p.258-9)

A preocupação que coloca a enfermeira em direção a sua cliente, funda seu agir libertador, contribuindo para que o outro possa compreender a si-mesmo, suas limitações e possibilidades durante o tratamento oncológico. A enfermeira quer que sua paciente “caminhe” e se restabeleça, sendo livre para fazer as escolhas que julgar adequadas.

Aqui temos um fazer profissional, muitas vezes reconhecido como “indeterminado”, mas que ampara a paciente, seja de maneira simples como a “escolha de um soutien adequado” ou complexa como as orientações para os curativos domiciliares.

Heidegger nos mostra que,

“... A indeterminação que caracteriza cada poder-ser de fato lançado da presença pertence necessariamente à de-cisão. A de-cisão só está segura de si mesmo o decisivo.”

(Ser e Tempo II,2001.p.88)

A enfermeira sabe que alguma coisa ali naquele momento, estará abrindo-se. Porém o quê se abre não é determinado previamente, mas *realizando* a consulta. Des-vela-se um momento de cuidado autêntico, efetivo, pois marcadas pela decisão de cuidar, sendo-com junto ao outro, a enfermeira aparece como um profissional que pode “desviar-se” e atender as necessidades da paciente. Expandindo-se vai além daquilo proposto, coloca-se a disposição e ampara aquela que vem ao seu encontro no cotidiano assistencial tecnicista do tratamento do câncer de mama. Assim,

“... A pre-sença existe,... a partir de uma possibilidade que ela mesma é e compreende.”

(Ser e Tempo II. 2001.p. 42)

Para as enfermeiras o cuidado de enfermagem é um marco decisivo no transcurso do tratamento. Agem em todas as etapas da proposta terapêutica definida pelo médico, conversando e primordialmente ouvindo as mulheres no cotidiano ambulatorial.

No falar sobre a de-cisão de poder-ser, Heidegger escreve que:

“... Quanto a seu “conteúdo”, o “mundo” à mão não se torna um outro mundo, o círculo dos outros não se modifica embora, agora, o ser-para o que está à mão, em sua compreensão e ocupação, e o ser-com da preocupação com os outros sejam determinados a partir de seu poder-ser mais próprio. ...”

(Ser e Tempo II,2001.87)

O ser-enfermeira mostra-se comprometido, olha em direção ao outro, se preocupa com aquela pessoa e aí consegue adquirir confiança. Quer saber se a orientação “deu certo” e assim certifica-se que o cliente compreendeu o tratamento oncológico. As enfermeiras dão à cada mulher, atenção na mesma intensidade e envolvimento.

Observo uma profissional com um modo de ser diferente, e que se mostra preocupada com a paciente. Está num movimento de ir ao encontro do outro num momento em que a técnica parece soberana, mas que ela sabe como articular as “urgências terapêuticas” às necessidades pessoais e emocionais da mulher em tratamento para o câncer de mama. **Quer cuidar** e decide por isso, a proximidade junto a paciente, a compreende (mesmo sem vivenciar a patologia ou o tratamento) e dispõe-se a colaborar na construção de uma maneira mais própria de submeter-se ao tratamento sem deixar de ser a pessoa que se reconhece no cotidiano pessoal.

Desta forma encontramos apoio no pensamento de Heidegger, quando nos diz,

“... A pre-sença é propriamente ela mesma, apenas na medida em que, enquanto ser-junto a ... na ocupação e ser-com na pre-ocupação, ela se projeta primariamente para poder-ser mais próprio e não para a possibilidade do próprio-impessoal ...”

(Ser e Tempo II,2001.p.47)

O ser-enfermeira move-se na ocupação deixando emergir um fazer pre-ocupado fundado na liberdade de poder-ser-enfermeira cuidando da mulher em tratamento para o câncer de mama de modo próprio. Cuida do outro e valoriza esse fazer a partir dele mesmo. Não há garantia de sucesso, mas é preciso cuidar desta mulher que chega e a enfermeira oncológica, consegue reconhecer a possibilidade de abertura ao encontro dos outros, que convivendo no contexto assistencial, são **pre-sença**.

CAPITULO VII

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sentido do Cuidado das Enfermeiras Oncológicas

Este estudo teve seu início a partir da minha inquietação com o acontecer da Consulta de Enfermagem à mulheres em tratamento para o câncer de mama.

Busquei compreender com esta pesquisa a direção do cuidado de saúde às mulheres, situado nas enfermeiras oncológicas.

As ações da enfermeira oncológica em uma prática ambulatorial à mulher com câncer de mama, mostraram-se ser fundadas pelo conhecimento técnico específico inerente ao campo da ciência oncológica e também fundadas no constitutivo de seu próprio ser, o cuidar.

Estas reflexões encontram concordância com WALDOW (2001.p.149) quando define o processo de cuidar como:

“...desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o paciente/cliente/ser cuidado no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. ...”

Quando as enfermeiras lidam com as mulheres estão de certa forma sendo intermediárias entre a prática curativa de uma mediana específica,

avançada e ao mesmo tempo impessoal (porque seu foco é o tumor, é a lesão de câncer) e uma prática que transcende o aspecto clínico, pois requer atenção à pessoa humana que traz consigo uma doença que precisa ser controlada, mantendo a dignidade da mulher.

Ao procurar conhecer o sentido, a direção do cuidar das enfermeiras oncológicas detendo-me na Consulta de enfermagem, tive que me afastar deste cotidiano do qual também faço parte, para desta maneira estar aberta à outra enfermeira que também possui o objetivo de manter a cliente em tratamento para o câncer de mama nas melhores condições possíveis.

Utilizei-me da fenomenologia heideggeriana para aproximar-me do ser-enfermeira no seu cotidiano assistencial.

“... A fenomenologia só é necessária porque alguns temas, estão velados. Velados não porque ainda não os descobrimos, mas porque estão muito próximos e familiares para que os notemos ou estão enterrados sob conceitos ou doutrinas tradicionais...”

(INWOOD,2002.p.67)

Ao olhar o cotidiano das enfermeiras oncológicas no ambulatório para o tratamento de câncer de mama, pude voltar minha atenção para uma prática coletiva porém singular pois tem a marca de cada profissional. Mostrou-se uma prática mergulhada nos procedimentos tecnicamente qualificados onde não se pode prescindir da especificidade manual para dar a mulher com câncer de mama o alívio necessário nas fases difíceis que o tratamento impõe ao corpo e a pessoa. Nesse sentido FOGEL(1996:41) ao

interpretar o pensamento de Heidegger sobre a Questão Técnica nos traz:

“... é como tecnologia que a técnica se faz, na contemporaneidade, tecnocracia. Isto é, o poder da técnica contemporânea cresce e faz-se desde o sentido orientador (logos) desta mesma técnica. É assim que a técnica moderna (tecnologia) constitui-se na imediatidade de nossa inevitável situação, isto é, “ser-no-mundo”. A tecnologia, como nosso ser-no-mundo é a nossa situação, nossa circunstância, isto é, o mundo ou a realidade do real, pela qual somos tomados, determinados.”

Neste ambiente altamente tecnológico como é o hospital especializado, referência do tratamento para o câncer de mama, que as enfermeiras estão exercendo e deixando emergir o ser-aí. Na possibilidade e na abertura que a realização dos curativos propicia pode se dar o *encontro dos aí* da enfermeira e da mulher que vivencia o tratamento oncológico. A enfermeira de certo modo naquilo que executa cotidianamente, rotineiramente, traz sempre consigo a possibilidade de abertura ao outro pois vê a mulher com consideração, leva em conta o *quem de cada uma delas*.

LACQUE-LABARTHE (1996:152) quando analisa o pensamento de Heidegger sobre a *techne* nos diz que:

“... a partir do ser-exposto no meio do ente em sua totalidade ultrapassa o ente, transcende-lo visando reconhecê-lo e instituí-lo como tal...”

Esta investigação mostrou também um outro sentido da prática das enfermeiras oncológicas. No cotidiano assistencial às mulheres com câncer

de mama, as enfermeiras deixaram-se conhecer pela **responsabilidade** que assumem com a melhor condição da saúde, da vida, do momento existencial de suas assistidas.

Esta responsabilidade não advém apenas de um ideal profissional mas sim da visão de **cuidar** da pessoa no que ela traz como a sua possibilidade mais própria. Possibilidade esta que muitas vezes, de imediato, a mulher não enxerga e aí pode não vivê-la, por estar se escondendo da doença ou negá-la como fato importante em sua vida, limitador de possibilidades presentes e futuras.

A enfermeira vive seu cotidiano profissional em um envolvimento permanente com aquilo que se abre neste espaço relacional que é o ambulatório. Ela está sempre em uma ocupação preocupada, remetida ao mundo da cliente, pois também está lançada enquanto ser-no-mundo, concretizando suas possibilidades.

Ao preocupar-se com a mulher, as enfermeiras oncológicas não põem limites na relação com a paciente. Elas estão-aí para cuidar, para facilitar as condições de vencer o câncer de mama. Assim manifestam preocupação e cuidado. Heidegger nos diz que o modo básico de ser do dasein é ser-no-mundo; este modo básico de ser é pre-ocupação na medida em que o dasein é um-ser-com-o-outro (INWOOD,2002.p.26).

Como ser-no-mundo das ocupações a enfermeira oncológica vive a possibilidade positiva da preocupação, entendida como:

“...em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a

tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela...” (HEIDEGGER,2000.p.174)

Na ocupação preocupada das enfermeiras o *cuidado* é o ponto de destaque da assistência oncológica. As enfermeiras ativamente se empenham para que a mulher tome nas mãos o seu próprio ser, apesar de viverem o inesperado que o câncer lhes impõe. As enfermeiras oncológicas não estão presas no falatório das práticas/técnicas de alívio e conforto, ao contrário mostraram que podem ultrapassar o discurso tecnicista oncológico e lançar mão daquilo que mais a mulher precisa no momento do encontro ou consulta: ajuda, consideração e paciência. Têm como direção ajudar à mulher a seguir em frente, segundo a sua compreensão e liberdade de decisão.

Estas reflexões têm consonância com a posição de CAMARGO E SOUZA(2002:268) quando ao discutirem o tratamento quimioterápico em uma Central de Quimioterapia dizem que:

“...A mulher tem assim a possibilidade de reconhecer na co-presença dos outros, no caso o profissional de enfermagem uma co-existência de ajuda que lhe aponta entre outras coisas para a possibilidade do auto-cuidado. ...”

Pela disposição em fazer o melhor para a mulher as enfermeiras mostram dinamismo. Estão realizando um trabalho que tem compromisso relacional que não está limitado aos consultórios porque entendem que as mulheres em tratamento têm uma vida social, familiar, pessoal. Todo este conjunto é valorizado de modo singular pois como disse uma delas,

”... não é uma fórmula de bolo, uma receita. Existe um passo a passo mas conforme o andamento da situação você pode modificar...” (1ªEnfª)

Percebi com este estudo que seja pela característica do trabalho que desenvolveu, seja pelo ambiente onde vivem suas possibilidades existenciais, seja pela abertura que o cotidiano lhes favoreceu com a diversidade da clientela, que o sentido das enfermeiras transcende o aspecto da publicidade da assistência à mulher com câncer de mama.

As enfermeiras tomam em suas mãos a direção de sua prática profissional. Encontraram uma forma de romper com a tirania do modo público de realizar a assistência, entificando as clientes. Ao contrário, sabem que cada uma daquelas mulheres é especial e tem especificidade, singularidade, mesmo quando têm que orientar coisas gerais comuns à situação de tratamento.

Comecei este estudo pensando que nós enfermeiras oncológicas ambulatoriais não valorizávamos a nossa própria atividade privativa: a consulta de enfermagem. Descobri que a consulta é em si-mesma o nosso objetivo maior e sentido de nossa profissão: **o cuidar**. Ela não precisa estar aprovada e regulamentada na rotina assistencial; ela tem um modo próprio de acontecer, basta haver abertura, encontro, dis-posição entre enfermeira e mulher. Ela acontece mesmo quando não nos preocupamos em criar condições para sua efetivação. Ela já é em si mesma nossa direção, o sentido de nosso EK-SISTIR: **o cuidado como cura**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA,A.M. e MAMEDE,M.V. **Vivendo com a incerteza da doença: a experiência de mulheres com Câncer de Mama.** 1997. Tese (Doutorado) , Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

ANDRADE, O B. A consulta de enfermagem em sistema de Programa de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Equipamentos e serviços Hospitalares. Brasília, nº1: p.8-12, abr.1979. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

BRASIL, Ministério Saúde.,SNAS.,INCA. **Falando de Câncer e seus fatores de risco.** 2ª ed. Rio de Janeiro: 1997.

_____ Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por Câncer.**Rio de Janeiro: INCA,2001.

BESSA,M.A. e PIEDADE.M.R. Orientações de Enfermagem a Pacientes em Tratamento de Radioterapia. In: Congresso Brasileiro de Cancerologia, 15º, 2000. Salvador: Anais do Congresso Brasileiro de Cancerologia: SBC,2000.

CACCAVO,P.V. A Arte da Enfermagem: efêmera, graciosa e perene. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery,Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2000.

CAMARGO, Teresa C., SOUZA, I.E.O. **O Ex-sistir feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva.** 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

_____ **O Ex-sistir Feminino Enfrentando a Quimioterapia para o Câncer de Mama:** Estudo de Enfermagem na ótica de Martin Heidegger. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

_____ Enfermagem à Mulher em Tratamento Quimioterápico – Uma Análise Compreensiva do Assistir. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, V.51, nº 3, p: 357-378, jul/set. 1998.

_____ Atenção à Mulher Mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológicas da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem 53º, 2001. Curitiba. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, mesa técnica “Atenção à mulher mastectomizada”, Curitiba: ABEn, 2001.

_____ Acompanhando mulheres que enfrentam a quimioterapia para o câncer de mama: uma compreensão das singularidades. **Revista de Enfermagem,** Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.261-272, ago., 2002.

CAMPEDELLI, M.C. **Processo de enfermagem na prática.** São Paulo. Ática, 1989.

CARVALHO,V. e PAIM,L. Acerca da assistência de enfermagem: considerando significado e destaques. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.3, nº3, dez.1999.

CASTIEL, L.D. **O buraco e o avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas.1994

CLAPS,M.J. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama**: uma perspectiva de gênero. 1996. Dissertação (Mestrado de Enfermagem).Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

CROSSETTI,M.G.O. ARRUDA,E.N.& SANTINI,S. **Processo de cuidar**: uma aproximação à questão existência na Enfermagem. 1997. Tese (Doutorado em Enfermagem),Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina,1997. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

CUNHA,A.G. et al. **Dicionário Etmológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**.1ªed. 2ªimp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

Dicionário de Alemão Português. Porto, Portugal: LDA, 1995.

FERREIRA,A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2ªed. 28ª imp.,Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1986.

FIALHO, A.V.M. e SILVA, R.M. **Câncer de Mama**: o pensar e o fazer das mulheres.1998. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Depto Enfermagem/Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 1998. Informações sobre

Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

FOGEL,G. Martin Heidegger, *et coetera* e a questão de técnica. **Cadernos do Departamento de Filosofia da PUC**, homenagem a Martin Heidegger, v.2, p.37-70,out., 1998.

GAUTHIER,J.H.M. et al. **Pesquisa em enfermagem, novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1998.

GHELMAN,L.G. **O ser mãe de uma criança diabética**: o cotidiano existencial e a assistência do enfermeiro. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2000.

GUTIÉRREZ,M.G.R. **A intervenção do enfermeiro**: uma análise a partir da prática. 1989. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

HEDEGGER,M. **Ser e Tempo**, 9ª edPetrópolis: . Vozes, 2000. pt. 1

_____ **Ser e Tempo**, 8ª ed. Vozes Petrópolis:pt.2, 2001. pt.2

_____ **Todos nós...ninguém**: um enfoque fenomenológico do social. Apresentação e introdução, notas e epílogo Sólon Spanoudis: tradução Dulcimara Cutelli., São Paulo: Moraes,1981.

_____ **Ensaio e conferências**. Petrópolis: Vozes, 2001.

HESSSEN,J. **Teoria do Conhecimento**, São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Instituto Brasileiro da Qualidade Nuclear – IBQN. **Sistemas de Gestão da Qualidade**. Revisão 03., Rio de Janeiro: IBQN,1993.

INWOOD,M. **Dicionário Heidegger**; tradução, Luiza Buarque de Holanda; Rio de Janeiro. Zahar Ed.,2002.

ISAKSEN,A.S. at. GJENGEDAL E. The significance of fellow patients for the patients with cancer: what can nurses do? **Cancer Nursing** Philadelphia, v.23,n.5,2000.

KLIGERMAN, J. Câncer e qualidade de vida, **Revista Brasileira de Cancerologia**. p.5-7, abr/ jun. 1999. Editorial.

_____ Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, **Revista Brasileira de Cancerologia**. p.175-179. abr /jun. 2002. Editorial

LACOUÉ-LABARTHE,P. Poética e política.**Cadernos do Departamento de Filosofia da PUC**. Homenagem a Martin Heidegger, v.2, p.139-163, out. Rio de Janeiro,1998

LIMA,R.O.et al. **Câncer de mama X O stress de mulheres mastectomizadas**. In: Congresso Brasileiro de Cancerologia, 15º,2000. Salvador. Anais do Congresso Brasileiro de Cancerologia, Salvador: SBC,2000.

LLOYD,S.M. Et al Understandig the experience of prophylactic bilateral mastectomy: a qualitative study of ten women. **Psycho-Oncology**. N. 9, P.473-485, aug. 2000.

LYOTARD,J.F. **A Fenomenologia**. Lisboa:Edições 70, 1986.

LÓs de ALCÂNTARA,L.F.F.,VARGENS,O.M. Representação de Mulheres em tratamento Quimioterápico para o Câncer de Mama sobre a contribuição da Consulta de Enfermagem na Qualidade de Vida. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 51.,1999. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis: ABEn, 1999.

LOURO,I.D. et al. Genética molecular do câncer. 1ed.MSG. Produção Editorial, Nov.2000.

PESSINI,P.L. Bioética , um grito pela dignidade humana_ In: Jornada de Enfermagem da Faculdade Luiza de Marilac. 1., 1999, Rio de Janeiro. Palestra da Jornada de Enfermagem da Faculdade Luiza de Marilac. Rio de Janeiro,1999.

PETRO-NUSTAS,W. Health-related Behaviors and Lifestyle Factors of Patients with Breast Cancer. **Cancer Nursing**. Philadelphia, v..25, n. 3, p.219-228, 2002.

RODRIGUES,D.P. **Mulher mastectomizada**: análise do processo adaptativo. 1999. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. 1999. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CD Rom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

ROSAS, A.M.M.T.F. A Consulta de Enfermagem na Unidade de Saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das enfermeiras. 1998. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998.

RUSTOEN,T.; BEGNUM,S. Quality of Life in Women with Breast Cancer: a review of the literature and implications for nursing practice. **Cancer Nursing** Philadelphia, v.23, n. 6, p. 416-421,2000.

SANTANA,G.O. **A prática educativa na consulta de enfermagem: um enfoque dialógico para a aprendizagem infantil.** 2002.Dissertação (mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2002.

SANTANA, M.T.B.; ALVES,P.C. **Consciência de terminalidade: um estudo preliminar.** 1998. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem,Universidade Federal da Bahia, Salvador,1998. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

SILVA,J.; LEOPARDI,M.T. **Expectativas, necessidades e valores: referência para a assistência humanizada ao cliente oncológico.** 1999. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) UNIVALI-FEOVI, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

SILVA,M.J.P.das Percebendo o ser humano além da doença – o não-verbal detectado pelo enfermeiro. **Revista Técnica de enfermagem Nursing.** São Paulo, v.4. n. 41, out. 2002.

SIMÕES,M.F.S. **Mulher** : a decisão no cuidar da própria saúde. Um estudo compreensivo na ótica de enfermagem.1998. Tese (Doutorado em Enfermagem)

Escola de Enfermagem Anna Nery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.1998.

STACCIARINI,J.M.R. et al Quem é o Enfermeiro? **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online). Goiânia.v.1,n.1, out-dez.1999. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>

TOCANTIS,F.R.A **Consulta de enfermagem e procedimentos precípuos –** modelo direcionado para o atendimento às necessidades do cliente. 1984. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). UNI-RIO. Rio de Janeiro, 1984.

TROTIGNON,P. **Heidegger**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1990.

VARGENS,O.M.C. **Consulta de Enfermagem uma atividade em formação – Novo Hábito Cultural** . J.B.E. nº126. Rio de Janeiro. 1995.

VIANA. L.O.; SILVA,M.T.P. **A Formação do enfermeiro no Brasil e as especialidades: 1920-1970**. 1995.Tese (Doutorado de Enfermagem). Escola de Enfermagem AnnaNery / Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1995.

VILELA,E.M. Desmeticalizando o conceito de saúde. 1996. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

WALDOW,V.R. **Cuidado Humano, o resgate necessário**. 3ªed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

ZANCHETTA,M.S. **Enfermagem em Cancerologia, prioridades e objetivos assistenciais.** Rio de Janeiro. Liorana; Reverter , 1993.

BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA,A.M. e MAMEDE,M.V. Vivendo com a incerteza da doença: a experiência de mulheres com Câncer de Mama.1997. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

ALMEIDA,C.A.M. at alli. Mulheres Mastectomizadas: Avaliação do Traço e do Estado de Ansiedade. In: Congresso Brasileiro de Cancerologia, 15., 2000. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, Salvador: ABEn, 2000. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

ALMEIDA, M.R.S. et al. **O papel da consulta de enfermagem na Assistência ao cliente numa instituição oncológica.** 1988. Monografia de conclusão de residência de enfermagem, INCA/MS, Rio de Janeiro.

ANDRADE, O B. A consulta de enfermagem em sistema de programa de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n.1, p.8-12, Abr.1979.

AZEVEDO,D. **Grande Dicionário de Francês/Português**,11^a ed..Lisboa,1989.

BERGAMASCO,R.B. at ANGELO,M. **Sofrimento de descobrir com Câncer de Mama:** como o diagnóstico é experienciado pela mulher. 1999. Tese (Doutorado de enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo,1999. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

BRASIL, Ministério da Saúde.,SNAS.,INCA. **Falando de câncer e seus fatores de risco**. 2. ed.Rio de Janeiro: MS./INCA,1997.

_____, Ministério de Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

_____, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por Câncer**.Rio de Janeiro: INCA,2001.

_____, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Relatório Anual 2000**. Rio de Janeiro: INCA, 2000.

BESSA,M.A. e PIEDADE.M.R. **Orientações de enfermagem a pacientes em tratamento de radioterapia**. In: Congresso Brasileiro de Cancerologia, 15. ,2000. Anais do Congresso de Brasileiro de Enfermagem. Salvador : ABEn, 2000.

CACCAVO,P.V. **A arte da enfermagem: efêmera, graciosa e perene**. 2000. Tese(Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery,Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

CAMARGO, Teresa C. **O ex-sistir feminino num rosto sem moldura: uma Análise Compreensiva**.1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

_____ **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger**.

2000. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

_____Enfermagem à Mulher em Tratamento Quimoterápico – Uma Análise Compreensiva do Assistir. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, V.51, nº 3, p: 357-378, jul/set. 1998.

_____ **Atenção à mulher mastectomizada:** discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológicas da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. Congresso Brasileiro de Enfermagem, 53., 2001. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, mesa técnica “Atenção à mulher mastectomizada” , Curitiba: ABEn, 2001.

CAMPEDELLI, M.C. **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo. Ática. 1989.

CAPALDO, C. **Fenomenologia e ciências humanas-3^a** ed., Londrina-Pr. UEL, 1996.

CARNEIRO, P.C.A. Ética: bases e algumas reflexões. **Mastologia News**, v. 2, n.1, p.18, abr.2000.

CARPENITO, L.J. **Diagnóstico de enfermagem:** aplicação da prática clínica, Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

CARVALHO, A.de S. **Metodologia da entrevista:** uma abordagem fenomenologia. Rio de Janeiro: Agir, 1987.

CARVALHO, M.C.B.de e NETTO, J.P. **Cotidiano: conhecimento e crítica**. Ed.Cortez 5^aed. São Paulo. 2000.

CARVALHO,V. A Enfermagem de Saúde Pública como Prática Social: Um ponto de vista crítico sobre a formação da enfermeira em nível de graduação. **Revista de enfermagem Escola de Enfermagem Anna Nery**, v. 1, n.1. Jul.1997. n° de lançamento.

_____.Convite de Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Distrito Federal. N. 32, p. 407-8. 1979.

CARVALHO,V. e PAIM,L. Acerca da assistência de Enfermagem: considerando significado e destaques. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.3, n.3, dez.1999.

CASTIEL, L.D. **O buraco e o avestruz**: a singularidade do adoecer humano. Campinas,1994.

CHIZZOTTI,A. **Pesquisa em ciências humanas sociais**. São Paulo: Cortez. 2000.

CLAPS,M.J. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama**: uma perspectiva de gênero. 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEEn 1926-2001)

COENEN.A. **Um relato sobre Enfermagem**, In: Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem, 4., 1998. Curitiba, 1998.

CROSSETTI,M.G.O. ARRUDA,E.N.& SANTINI,S. **Processo de Cuidar: uma aproximação à questão existência na Enfermagem**. 1997 Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina / Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis,1997. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em

Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

CUNHA,A.G. et al. **Dicionário Etmológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa.**1ªed.. 2ªimp..Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

Dicionário de Alemão. Português, Portugal: LDA, 1995.

Enciclopédia Mirador Internacional. . São Paulo: Enciclopédia Britânica do Brasil, 1994. v.9. p. 4550-51.

FERNANDES,A.F.C. **O Cotidiano da mulher com câncer de mama.**DENF/UFC/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. Fortaleza.CE. 1997. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

FERREIRA,A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio da língua portuguesa.** 2ªed., 28ª imp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1986.

FERREIRA, M.A. **O corpo no cuidado de enfermagem:** representação dos clientes hospitalizados.1999.Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro,1999.

FERREIRA,M.L.S.M. **Vivenciando os primeiros meses de pós-mastectomias:** um estudo de caso. 1999. Tese (Doutorado de Enfermagem)..Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,1999. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

FIALHO, A.V.M. e SILVA, R.M. **Câncer de Mama:** o pensar e o fazer das mulheres.1998.Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Depto

Enfermagem/Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CD Rom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

GAUTHIER,J.H.M. at alli. **Pesquisa em enfermagem, novas metodologias aplicadas.** Rio de Janeiro. editora Guanabara Koogan.1998.

GHELMAN,L.G. **O ser mãe de uma criança diabética:** o cotidiano existencial e a assistência do enfermeiro. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,2000.

GORDON, M. **Nursing diagnosis process and application.** St. Louis Mosly, 1990.

GUTIÉRREZ,M.G.R. **A intervenção do enfermeiro:** uma análise a partir da prática. 1989. Tese (Doutorado de Enfermagem). Escola de Enfermagem. São Paulo, Universidade de São Paulo,1989. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

HAAR,M. **Heidegger and the essence of man.** New York: University of New York, 1993. Press.

HEDEGGER,M. **Ser e Tempo.** 9ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____ **Ser e Tempo.** 8ª ed Petrópolis: Vozes, 2001.

_____ **Todos nós...ninguém:** um enfoque fenomenológico do social. São Paulo: Moraes,1981.

_____ **Ensaio e Conferências.** Petrópolis:Vozes, 2001.

HESSEN, J. **Teoria do conhecimento**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO da QUALIDADE NUCLEAR – IBQN. **Sistemas de Gestão da Qualidade**. Revisão 03., Rio de Janeiro, 1993.

ISAKSEN, A.S. at. GJENGEDAL E. The significance of fellow patients for the patients with cancer. What can nurses do? **Cancer Nursing**, Philadelphia: v.23, n.5, 2000

KAREN, G. V. The validation of a nursing diagnosis. **Nursing Clinic of North America**. v.4. n.20. p. 631-640, 1985.

KIERKEGAARD, S. **O conceito de angústia** São Paulo: Hemus-Livraria, 1968.

KLIGERMAN, J. Câncer e qualidade de vida, **Revista Brasileira de Cancerologia**. Editorial. p.5-7. abr/maio/jun, 1999.

_____ Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, **Revista Brasileira de Cancerologia**. Editorial p.175-179. abr/maio/jun, 2002.

LABATE, R.C. **Profissional de saúde frente à paciente mastectomizada: aspectos psicológicos**. 1997. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília: ABEn. V.1-18, 1979-2000. CD Rom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

LEITE, M.T.T. AT ALL, Aspectos biopsicossociais do câncer de mama **Revista Brasileira de Mastologia**, n.6, p.15-20, 1996.

LIMA,R.O.at alli. **Câncer de mama X O stress de mulheres mastectomizadas.** Congresso Brasileiro de Cancerologia,15,2000. In: Anais do Congresso de Cancerologia. Salvador: ABEn,2000.

LLOYD,S.M. at all Understandig the experience of prophylactic bilateral mastectomy: a qualitative study of ten women. **Psycho-Oncology.** N. 9, p.473-485 aug. 2000.

LYOTARD,J.F. **A Fenomenologia.** Lisboa: Edições 70,1986.

LÓS de ALCÂNTARA,L.F.F.,VARGENS,O.M. Representação de Mulheres em tratamento Quimioterápico para o Câncer de Mama sobre a contribuição da Consulta de Enfermagem na Qualidade de Vida. In: **Congresso Brasileiro de Enfermagem,** 51.,1999. Anais do Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis: Bem,1999.

LOURO,I.D. at alli. **Genética molecular do câncer.** 1ª ed. nov.2000.

MOREIRA,M.C. at. ABRANTES,V.L.M. **Desvelando máscaras do câncer nas representações das enfermeiras.** 1996. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,1996.

NEGRINI,M.R. **Relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente junto a mulheres mastectomizadas.** 1994. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto,1994. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

PAZ, E.P.A. **O Significado do ser-mãe cuidando da saúde do filho lactente.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,1994.

PEREIRA, A.C. **O “ethos” da enfermagem** :aspectos fenomenológicos para uma fundamentação da deontologia da enfermagem. 1981. Dissertação (Mestrado de Filosofia) Universidade Gama Filho – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,1981.

PESSINI,P.L. **Bioética** : um grito pela dignidade humana_ Rio de Janeiro. 1999. palestra na I Jornada de Enfermagem da Faculdade Luiza de Marillac.

PETRO-NUSTAS,W. Health-related Behaviors and Lifestyle Factors of Patients with Breast Cancer. **Cancer Nursing** . Philadelphia ,v.25, n. 3, p.219-228, 2002.

PIRES,A.M.e DIEGUES,S.e NARAKI,L. **Manuais de orientação em radioterapia:** um instrumento da assistência de enfermagem. In: Congresso Brasileiro de Cancerologia,15. Anais do Congresso Brasileiro de Cancerologia, Salvador: SBC, 2000.

PLATÃO. **Apologia de Sócrates- Banquete** (texto integral). São Paulo:Martin Claret, 2002.

POLIT,D.F. at alli **Fundamentos de pesquisa em enfermagem** . 3^a. ed.. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POLES,C. **Sempre a Verdade:** ao contrário do que se imaginava, os doentes de câncer querem detalhes sobre seu estado, **Veja**, Rio de Janeiro, v.24., p.70. jun.2001.

RAMOS,C.M.H. at. TELES,M.J.S. **Manejo da dor no Câncer:** conhecimento do Enfermeiro. 1994. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 1994.

RÉE,J. **Heidegger, história e verdade em ser e tempo.** São Paulo:UNESP,2000.

RODRIGUES,D.P. **Mulher mastectomizada:** análise do processo adaptativo. 1999. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza,1999. Informações sobre Pesquisa e Pesquisadores em Enfermagem. Brasília:ABEn. V.1-18,1979-2000. CDRom (edição comemorativa 75 anos ABEn 1926-2001)

ROSAS, A.M.M.T.F. **A Consulta de Enfermagem na Unidade de Saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das enfermeiras.** 1998. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1998.

RUSTOEN,T. at BEGNUM,S. Quality of Life in Women with Breast Cancer: a review of the literature and implications for nursing practice. **Cancer Nursing** Philadelphia,v.23, n.6, p.416-421,2000.

SANTANA,G.O. **A prática educativa na consulta de enfermagem:** um enfoque dialógico para a aprendizagem infantil. 2002.Dissertação (mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro,2002.

SANTANA, M.T.B. at ALVES,P.C. **Consciência de terminalidade:** um estudo preliminar. 1998. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador,1998.

SANTA ROSA, D.O. at VIELTA, E.P. **Compreensão de significado da responsabilidade profissional da enfermeira à luz da análise existencial de Viktor Frank.** 1999. Tese (Doutorado de Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

SHRAMM,F.R. **Bioética:** problemas, conceitos e métodos. Rio de Janeiro. 1999. Palestra realizada no INCA.

SILVA,A.R.B. at. MERIGHI,M.A.B. **Experiência de enfermagem no cuidado de mulheres com câncer ginecológico avançado.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo,1997.

SILVA,J. at. LEOPARDI,M.T. **Expectativas, necessidades e valores:** referência para a assistência humanizada ao cliente oncológico.1999. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina e UNIVALI-FEOVI. Convênio Repensul. Florianópolis,1999.

SILVA ,M.L. Exemplo de Diagnóstico do Câncer de Mama: análise dos periódicos nacionais. **Revista Brasileira de Cancerologia**,Rio de Janeiro,1995.

SILVA,M.J.P.das Percebendo o ser humano além da doença – o não-verbal detectado pelo enfermeiro. **Revista Técnica de enfermagem Nursing.** São Paulo v. 4, out. 2002.

SIMÕES,M.F.S. **Mulher** : a decisão no cuidar da própria saúde. Um estudo compreensivo na ótica de enfermagem.1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,1998.

STACCIARINI,J.M.R. at all Quem é o Enfermeiro? **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online). Goiânia.vol1,nº1, out-dez.1999. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista>

TACAHASHI,D.S., MOURA,M.L.P.A. **Gestão de qualidade total em serviços de saúde: os desafios de sua implantação.**1996.Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade Int. São Camilo,São Paulo. 1996.

TALHINHAS, C. et al. Comunicação como vetor de humanização. **Nursing.** nº 113. Lisboa ,1997.

TAKITO, C. Como o paciente percebe o ambiente que lhe é oferecido pelo hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem da USP**, São Paulo, nº19 (3). p. 263-280. 1985.

THOMAS.C.T. at. CARVALHO, V.L.de **Cuidado de Enfermagem à clientes em fase terminal: uma proposta fundamentada na teoria de travelbee implementada com clientes e discutida com enfermeiras.** 1998. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina. E Universidade Federal do Sul de Minas. Convênio Repensul. Florianópolis,1998.

TOCANTIS,F.R. **A Consulta de Enfermagem e procedimentos precípuos :** modelo direcionado para o atendimento às necessidades do cliente. 1984. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). UNI-RIO. Rio de Janeiro,1984.

TRIVINOS,A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TROTIGNON,P. **Heidegger.** Rio de Janeiro:Edições 70,1990.

VANZIN,A.S., NERY.M.E. de S. **Consulta Enfermagem: uma necessidade social ?** Porto Alegre.: Rm e L grafia, 1996.

_____ **Aspectos Ético-Legais da assistência de enfermagem aos pacientes com Câncer:** assistência de enfermagem em oncologia. P.137,RS.1995.

VARGENS,O.M.C. Consulta de Enfermagem uma atividade em formação – Novo Hábito Cultural . Journal Brasileiro de Enfermagem.. Rio de Janeiro, n.126, 1995.

_____. **Consulta de enfermagem ginecológica:** relatando uma experiência_ Rio de Janeiro. 1989.

VAZ, E. M^a. C. O saber para o Pesquisador. **Jornal Brasileiro de Enfermagem**, Rio de Janeiro, n.125, 1995.

VIANA. L.O. at. SILVA,M.T.P. **A Formação do Enfermeiro no Brasil e as especialidades: 1920-1970.** 1995. Tese (Doutorado de Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

VILELA,E.M. **Desmeticalizando o conceito de saúde.** 1996. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

VILLALOBOS, N. A. V. & ERDMANM,A.L. **Análise dos usos e atributos do conceito qualidade em enfermagem.** 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina/Centro de Ciências da Saúde,, Florianópolis, 1998.

WALDOW,V.R. **Cuidado Humano, o resgate necessário.** 3^aed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

ZANCHETTA,M.S. **Enfermagem em cancerologia:** prioridades e objetivos assistenciais. Rio de Janeiro: Liorana; Reverter , 1993.

ANEXOS

Termo de atendimento à Resolução NO.196/96 do Conselho Nacional de Saúde
Item IV- Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Colega

Venho consultá-la a respeito da sua participação na pesquisa que pretendo desenvolver neste hospital. Para tanto, cabe esclarecer os seguintes pontos:

Sobre a Pesquisadora: sou enfermeira, neste hospital há quinze anos na assistência de enfermagem ambulatorial e estou cursando o mestrado em enfermagem .

Sobre a pesquisa: Trata-se de uma pesquisa cujo o título é “ENFERMEIRAS CUIDANDO EM UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA: Desvelando Sentido da Consulta de Enfermagem”, pretendo desvelar o sentido da prática de enfermagem no espaço do fazer através do cuidado realizado na sala de curativo, em um ambulatório oncológico. Realizarei a pesquisa através de entrevistas que terei com você, caso aceite participar. As entrevistas serão realizadas em dia e hora marcada, conforme a disponibilidade de cada participante. Será garantida a privacidade e sigilo das informações prestadas por cada enfermeira. Você terá sua identidade preservada, pois as participantes serão identificadas por nomes fictícios e as informações obtidas serão utilizadas apenas para o estudo em questão.

Sobre o comportamento da pesquisadora: Esclareço que não tenho como proposta promover qualquer movimento reivindicatório ou de avaliação comparativa entre profissionais de enfermagem neste momento. Não é objetivo da pesquisa avaliar procedimentos técnicos realizados pela equipe profissional com as clientes.

Sobre os procedimentos específicos para garantir os direitos dos clientes: Como pesquisadora comprometo-me a esclarecer as dúvidas das entrevistadas no momento em que acharem necessário. Caso você desista da

sua participação, isto será respeitado, mesmo que tenha aceitado participar da pesquisa previamente. Neste caso, se você já tiver concedido a entrevista gravada, a fita será entregue a você.

Muito Obrigada pela sua atenção e colaboração

Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara

Autorização dos sujeitos da pesquisa: Após ter tomado conhecimento do conteúdo deste termo, aceito participar da pesquisa proposta, conforme consta neste documento.

Rio de Janeiro,.....de.....de 2002

.....

Participante

ENCONTROS COM AS ENFERMEIRAS:

1ª ENFA;

- Qual o significado da consulta de enfermagem para você?
- Bom o significado da consulta de enfermagem p'ra mim seria a minha própria identificação como enfermeira, como profissional. Como se fosse o meu instrumento ... e ... legal de mostrar a minha profissão, de exercer a minha profissão não só nos outros, a gente sabe dos outras atribuições mas esse, acho que é o principal, na minha opinião, em termos de você conseguir mostrar o teu trabalho, mostrar a tua profissão como as demais categorias que existe na área da saúde e até outras.
- Isso acontece de que maneira? Como você acha que isso se dá dentro de uma consulta de enfermagem, qual a razão que dá essa sensação p'ra você, esse significado p'ra você?
- É o fato de você conseguir captar, fazer o diagnóstico da situação, fazer uma entrevista com o indivíduo, com o paciente, no caso, e você conseguir captar ... além das informações que você está fornecendo, captar as informações e você ter uma conclusão, você descobrir um diagnóstico para você até poder dar a assistência. A consulta de enfermagem não se baseia numa simples orientação, é você dar um diagnóstico de enfermagem, fazer uma prescrição de enfermagem. Então tudo isso é atribuído nessa consulta. Então se você numa consulta, numa orientação, você capta as informações que aquele paciente ... que aquele indivíduo tem, as queixas e até detecta coisas que ele não consegue descrever mas você mas pela tua percepção você consegue. Você começa traçar um parâmetro, você consegue traçar um diagnóstico e na medida do possível, baseando nesse diagnóstico você consegue traçar uma assistência melhor a aquele indivíduo. Então ... e ... não é uma fórmula de bolo, uma receita, que você faz as coisas passo-a-passo,

existe um passo-a-passo mas conforme o andamento da situação você pode modificar, não só na primeira consulta mas na consulta subsequente. Se você sentir que aquele paciente não conseguiu captar as informações como você gostaria, você acha que ele precisa de um acompanhamento melhor, você acha que ele vai vacilar em algum momento, vai ter dúvidas em algum momento, é ... faz parte da consulta, faz parte do diagnóstico e você tem que implementar uma conduta encima disso. E a conduta você faz uma outra consulta subsequente ou avalia melhor esse paciente, acompanha melhor a evolução dele quando ele vem em um retorno, não necessariamente tem que conversar numa sala mas você conseguir conversar e captar o que absorveu da consulta anterior e o que ele está sentindo de resposta com o que você fez de orientação. Acho que isso aí é o principal.

□ E você acha que a gente capta essas variações dentro do que a paciente trás, do que a paciente demonstra; você acha que isso acontece por que? O que você acha que está inserido no nosso fazer que nos trás essa possibilidade de modificar... como você diz que não é uma receita de bolo, como é que isso acontece para você? Essa de forma de execução que ao mesmo tempo que tem um modelo, ela pode acontecer de uma maneira diferenciada conforme essa avaliação no momento que ela está acontecendo?

• Olha... acho que ... é um pouco complicado até de se explicar, vai mais, muito mais da tua intuição, um pouco da tua intuição, um pouco ... a ... parte da tua percepção e sua atenção voltada em executar essa tarefa, essa atribuição e no ... você lidar com o ser humano, você saber ouvir, né? Coisa que a gente às vezes não tem muita paciência, não tem tempo disponível, às vezes a gente acha que o tempo é primordial, tem muitos afazeres e acaba deixando a coisa ... e ...que o paciente não consiga externar tudo o que ele gostaria e aí você deixa passar às vezes informações importantes. Então eu gosto muito de ser mais atenta, ter mais atenção, procuro ter mais atenção neste aspecto, p'ra mim tempo não é a coisa primordial, lógico que você não pode passar duas ... três horas numa consulta, numa conversa ... afinal você tem outros para atender da mesma forma, né? E não diferenciar um do outro, mas procurar captar melhor as informações, olhar o outro, se preocupar com aquela pessoa

e aí você consegue adquirir uma confiança, uma empatia muito grande e aí você consegue e ... fazer com que a pessoa libere mais as informações, de uma maneira tranqüila e aí você vai modificando à medida que você vê ... percebendo ou que houve alguma modificação, à medida que você percebeu que teve alguma resposta positiva tanto negativa daquilo que você fez, você começa a modificar a tua conduta. Acho que é muito do dia-a-dia, você poder ... dar mais atenção e enfatizar mais. Um pouco de intuição com a sua percepção.

□ Então você acha que acontece alguma coisa que vai direcionando. Você tem alguma idéia de que seja isso?

• Sinceramente eu não sei não. Isso daí é ... não sei da ... não sei como eu posso te explicar. Sei lá, É um elo, é uma química que você não consegue definir muito bem. Você tem que estar aberto, p'ra conseguir captar essas informações à medida que o paciente também que estar aberto, o outro lado também tem que estar aberto para emanar essas sensações; e aí você consegue ter esse elo. Lógico, nem todos você consegue isso, existem pessoas que são extremamente fechadas e que não vai abrir a guarda e que você não vão conseguir alcançar aquilo que ele quer e nem você consegue alcançar aquilo que você quer, nem ele tão pouco vai alcançar aquilo que gostaria de receber. Mas a maioria, vamos dizer assim, uns 70% ou 80% você consegue captar, desde que você tenha essa visualização, essa disponibilidade, essa vontade, esse teu objetivo de buscar um pouco mais daquilo que você já está oferecendo. Acho que o quê a gente oferece sempre existe uma possibilidade de oferecer mais. Todo ser humano quer sempre algo mais e nós também temos que buscar algo mais para oferecer mais.

□ E você só oferece? Por que você disse para mim que você reconhece que existe uma participação tanto da enfermeira quanto das pacientes. Já que existe uma relação, você acha que p'ra gente... só o oferecer ou como você vê isso?

• Existe a troca, você consegue captar a troca de uma maneira ... desde uma maneira mais simples, como um bom dia bem contente, bem sorridente ou a pessoa chama você pelo o nome e pedir uma outra orientação.

Desde a pessoa vir com um bolo, como veio hoje oferecendo para tomar o café da manhã. Então existem trocas de várias maneiras, até mesmo de você passar batido no meio do corredor e ela te chamar para fazer uma pergunta de coisas que até não está relacionado com a tua atividade no momento, mas a pessoa identificou você como elo de orientação, de questionamento; então a troca sempre existe, eu acho que extremamente importante isso. Você consegue é ... captar aquilo, oferecer e receber de volta aquilo, porque a pessoa te reconhece como profissional que atendeu, que orientou e que de alguma forma cativou, de uma certa forma e percebeu o quanto é importante à orientação e valoriza aquele profissional nessa situação.

2ª ENFª :

□ Querida que você falasse o que você sente quando faz a consulta de enfermagem?

• Bom, e... eu acho que nesse momento é muito importante porque através da consulta que nós vamos poder ajudar a paciente, em muitas vezes eu sinto que fazendo a consulta com a paciente, eu sei que estou ajudando de alguma forma. Porque é um momento em que ela se sente liberada, ou seja disponível para falar um pouco dela, pois às vezes ela sente vergonha de falar com o médico. E aqui na sala, quando ela chega, eu me identifico, falo que sou enfermeira, e coloco para ela um tempo para ela desabafar, para ela falar o que ela quiser. Então neste momento eu sinto que eu estou ajudando de alguma forma, né?! Tanto com as minhas orientações, e até mesmo quando ela coloca o lado dela, que ela já foi ... e ... sentiu-se ... e ... como é que vou te explicar, mutilada com a cirurgia e está se sentindo mutilada também com a quimioterapia. Aí eu explico para ela que é um tratamento que ela precisa fazer, principalmente quando ela fala da alopecia, né? Que é um fator principal p'ra ela que vai mexer com a estética dela, eu coloco p'ra ela que é uma coisa temporária, é uma coisa que não é p'ra sempre, e tento apoiá-la de todas as maneiras possíveis, e usar todos os argumentos que eu tenho. Então nesse momento eu me sinto muito importante diante da paciente, porque eu procuro passar p'ra ela toda segurança possível e com isso eu tô dando todo o apoio que tenho para ajudá-la nesse momento que ela está precisando também, e me coloco a disposição do que ela precisar e estiver dentro do meu alcance, então p'ra mim, eu me sinto muito feliz de estar fazendo essa consulta, e eu acho que eu estou ajudando de alguma forma esta paciente, com as orientações, com o meu apoio psicológico. Então eu acho muito importante essa consulta de enfermagem.

□ _Você acha que quando realiza essa consulta, você está de alguma forma influenciando o andamento do tratamento ou você simplesmente serve como contato que ela tem com alguém que está disposto a ouvir? O que você acha que acontece?

- Eu acho que a gente influencia muito, porque muitas das vezes a paciente chega aqui e não quer fazer o tratamento quimioterápico, então de todas as formas ela tenta fugir deste tratamento, e com a nossa conversa aqui, a gente apóia muito nessa consulta, então a gente dá força, até que ela muda de idéia e fala assim: realmente você tem razão, é importante p'ra eu fazer esse tratamento, eu tenho que fazer. Porque muita das vezes ela chega aqui e fala: eu não vou fazer isso, já falei com o médico que não quero, e a gente conversa muito com ela , ela chega a mudar de idéia e vê que é importante ela fazer esse tratamento.

- O quê você acha que muda a idéia? Que você faz, que momento, que agir que você faz, que leva a essa mudança de idéia? É só uma mudança por cansaço? Porque você sabe mais que ela e desiste de discutir? Ou existe alguma outra coisa que faz ela mudar essa idéia?

- Eu acho que é a paciência na hora da consulta, a paciência, o ouvir, isso tudo é muito importante. Que muitas vezes ela não encontra um profissional p'ra ouvir, dar tempo p'ra ela, entendeu?...Pensar no que ela vai fazer, às vezes é muito assim rápido, muito mecânico, então de imediato ela fala: ah eu não vou fazer. Acho se a gente dar tempo p'ra ela pensar e refletir sobre o assunto, ela pode mudar de idéia.

- Você gosta de fazer consulta?

- Adoro, muitas vezes, claro, eu me deparo com certas pacientes que mexem comigo, vezes ela começa a chorar aqui na consulta e tem dias que eu estou fragilizada, como ser humano, todo mundo tem o seu dia, e com determinada paciente você se apega, ela chega aqui muito fragilizada e você não se segurar, você também começa a chorar diante da paciente. Então a gente tem que ter um apoio muito grande, mesmo assim que você não esteja sentido naquele momento, mas você tem que passar p'ra ela isso, que você está segura e que está apoiando ela, dando força p'ra ela naquele momento que 'tá precisando.

:-

- Então fala para mim, o quê significa a consulta de enfermagem para você?

- Bom, consulta de enfermagem para mim significa que eu vou poder ajudar a paciente com as minhas palavras. Podendo esclarecer as dúvidas da paciente e dando as orientações que podem diminuir o stress da paciente, minimizar os efeitos colaterais e dar apoio psicológico, porque eu acho que é uma parte muito importante e p'ra mim, eu vou me sentir realizada porque quando ela voltar para fazer a quimioterapia, eu vou ter contato com ela e vou perguntar assim, se mudou algo na vida dela, o quê ela aproveitou das minhas palavras e o quê ajudou com as minhas palavras. Então eu acho que é muito importante, e ... como é que vou te explicar ... em parte eu me vejo assim também como se fosse uma paciente. Porque é da forma ... se eu fosse paciente, se eu estivesse no lugar dela, é da forma com que eu queria que as pessoas fizessem comigo. Que conversassem comigo, para ter um espaço, até mesmo colocar tudo que eu estiver sentindo naquele momento, o quê eu acho que esse momento, esse espaço, é muito importante.

- Você acha esse espaço importante. Fala um pouquinho p'ra mim, por que você fala : ah! Eu acho que eu gostaria de receber esse tratamento que eu acho esse espaço importante. Fala um pouquinho p'ra mim desse espaço.

- Porque por exemplo, quando você vai a um médico, eu não sei se posso estar relacionando aqui, ... eu estaria um pouco fora da ética ..., porque tem alguns profissionais que não sabem colocar, expressar. Chegam e falam ao paciente, não explicam nada, como deveria ser colocado, com calma, conversar mais com a paciente, explicar muito sobre o tratamento, às condições e não chegar e dar um choque. P'ra mim um choque elétrico. Porque não deixa a paciente pensar numa opção, tem que fazer aquilo, é aquilo e acabou. Não dá um tempo para a paciente pensar. Então eu acho que é importante nesse sentido, porque ela já vem amedrontada, insegura. Por que? Ela não teve um tempo para discutir esse assunto, p'ra ela pensar, parar e pensar nesse assunto com o médico. E na consulta já é diferente, porque muitas das vezes ela coloca isso tudo: as dúvidas, incertezas e inseguranças, e também pode falar da parte familiar. Porque tem muito familiar que não apóia realmente. Eu acho que é uma defesa deles, eu não sei explicar o quê que é.

Então, por isso que eu acho que quando ela vem para a gente, esse espaço todo que ela tem vai ajudar nesse sentido, porque ela vai de alguma forma ela vai sentir que tem um apoio de algum lado. Então é assim que eu me sinto. Que eu sei que eu posso apoiar a paciente, e tem muitas pacientes que eu pego na consulta de primeira vez, toda vez que ela vem aqui no hospital ela diz :”você pode conversar cinco minutos comigo?” E eu, claro posso. Na sala de aplicação, muita das vezes eu não estou na sala de aplicação, mas ela chega e fala: você pode conversar comigo? Aí eu vou fazer a quimioterapia delas e you conversando, aí elas: ah! Realmente minha vida mudou, em determinado assunto, mudou muito com aquelas palavras que você me falou naquele dia, naquele momento, então agora está me ajudando nesse sentido. Então eu vejo que eu ajudei a paciente de alguma forma.

3ª ENFa:

□ A., eu queria que você falasse o quê você sente quando faz a C.E.?

• O quê eu sinto quando faço a C.E.? Vamos lá. Eu sinto que eu estou dando uma orientação que ou essa paciente não recebeu e não receberá por sinal, ou se já tiver recebido ou irá receber, o meu enfoque está sendo diferente do que foi ou será dado, entendeu? Por exemplo ela pode recebe de uma nutricionista, de um fisioterapeuta, do próprio médico, aquela informação. Eu acho que a linguagem da enfermagem, entendeu, uma coisa mais voltado para um cuidado, para o auto-cuidado; o controle disso. É meio esquisito, mas eu sinto que a mensagem chega de uma forma diferente para a paciente.

□ Que você acha situação cai? Devido a que?

• Devido a nossa própria formação, talvez. Não sei...deve ser por aí... não posso falar, né? E... eu acho que o nosso trabalho, eu acho que ele lida mais com a intimidade da pessoa, a gente acaba se tornando mais intimo, a linguagem se torna mais intima também.

• Eu acho que o enfermeiro tem um jeito melhor p'ra orientar, entendeu? De onde vem isso, eu não sei dizer exatamente. Sei se é um pouco da formação profissional, da característica da profissão que nos deixa muito próxima da intimidade física até do paciente, entendeu? Nos faz mais próxima até na linguagem mesmo, eu acho que é a cara do enfermeiro esse lance de dar orientação, entendeu? Acho que é uma praia mais do enfermeiro mesmo.

□ Você acha que vale à pena?

• Se eu acho que vale à pena? Eu acho que vale. Eu acho que alguns pacientes e alguns serviços, aqui mesmo a gente observa isso, já reconhece essa habilidade, qualidade do enfermeiro, já gosta e alguns preferem conversar determinada coisa com o enfermeiro. Alguns pacientes, já sinto que perceberam que o enfermeiro é dotado dessa capacidade de orientar melhor, do jeito que ele compreenda.

- É, de maneira mais compreensiva, se falar de um jeito pode ficar a coisa mais complicada, mas vai se identificar e falar de um jeito que ele e o familiar vai compreender.
- Ah, eu gosto, a gente tem retorno disso. Entendeu? Sabe... você esta fazendo alguma coisa que vai render um fruto, que vai colaborar na internação daquele paciente, que vai...vai facilitar em algum tratamento, entendeu? Não são palavras jogadas ao vento, aquilo vai é... resultar em algum efeito naquele cidadão que está ali, entendeu? Vai ser bom para o paciente e vai ser bom até para o serviço.
- Porque me sinto uma profissional de fato entendeu, uma enfermeira de fato?
- Me valoriza profissionalmente, exatamente. Porque minha profissão tem um valor diferenciado, diferenciando até dentro das atividades da área de enfermagem, aquilo ali só eu faço, só eu quando digo “eu-enfermeira” faço, não tem outro profissional na equipe de enfermagem que faça aquilo daquela forma.
- Não sei se vou responder a sua pergunta, mas me ocorreu dizer o seguinte, que às vezes uma orientação não sistematizada, deixa a gente numa situação inesperada porque dá a oportunidade de fornecer uma orientação, às vezes surge da necessidade do paciente em saber um determinado aspecto que traz e te pergunta, e muitas vezes ele vem e fala e arma. Agora eu sinto que quando eu começo a explicar seja lá o que for, se estabelece uma relação de confiança, entendeu? Mesmo que o paciente não reconheça, não entenda, ele não tem a obrigação de entender aquilo como uma C. E. , pode ser que nunca tenha ouvido falar nisso. Mas eu acho que tem um ponto que se estabelece uma relação de confiança. Numa segunda vez que você encontrar aquele paciente, aquele familiar nos corredores do hospital em outra situação ele vai querer se reportar a você, entendeu?
- O quê significa a consulta de enfermagem p’ra você?

- Então o quê significa a consulta de enfermagem, é isso? Eu acho que a consulta de enfermagem é um momento de encontro do paciente com o profissional enfermeiro que ... que é importante esse profissional se identificar como tal, até para que haja essa diferenciação: não é uma consulta médica, é uma consulta também, tem tempo para começar e terminar mas que tem outro tipo de abordagem, é a abordagem do enfermeiro diante daquela patologia ... daquele procedimento, sei lá qual o objetivo da consulta no caso, né? E que o enfermeiro vai dar orientações aquele paciente e tentar abordar o assunto em questão de uma forma que não tenha sido abordada na consulta médica, talvez, ou de uma forma diferente da abordagem médica, entendeu? Eu acho que é isso.

- Essa abordagem, você poderia dizer p'ra mim como é que você vê?

- Eu acho que essa abordagem entra-se em detalhes que às vezes não são contemplados na consulta médica. O paciente parece ficar um pouco mais à vontade para esclarecer determinadas dúvidas que ou não foram bem esclarecidas na consulta médica ou ela não lembrou de perguntar p'ro médico mas lembra de falar isso com a enfermeira, entendeu? Você quer um exemplo assim prático?

- Por exemplo: a questão da paciente fazendo quimioterapia, obviamente o médico não vai poder falar com ela dos efeitos colaterais, vai ter que listar aqueles efeitos colaterais ... vai listar sem esclarecer muito p'ra ela como ela vai fazer p'ra contornar determinado sintoma ou de efeito. Então na consulta de enfermagem é melhor explorado, a gente vai dar dicas como ela vai fazer p'ra contornar o enjôo, um vômito. A gente procurar saber como é que ela pretende lidar com a questão da queda do cabelo, se ela já pensou em alguma forma de contornar provisoriamente a situação, a gente vai explorar mais isso, vai orientar mais em relação a isso, exemplo assim ...

4ª ENF:

□ Bom N. quero que você diga o quê significa para você a consulta de enfermagem.

• -Eu acho que a c.e. você ... tem o conhecimento dos problemas da paciente, você coloca ... você tem tua visão e você consegue acho que ter um parâmetro dos problemas. A c.e. é uma coisa só nossa né, então a c.e. é uma boa idéia! Você para p'ra fazer uma coisa e de repente você tem outras idéias, você consegue saber de coisas, que até às vezes as pacientes nem contam p'ro médico. Nessa c.e. acho que abrange né? O conhecimento todo da paciente, você consegue detectar os problemas, mas assim, de uma maneira global da paciente, não num só aspecto, o aspecto emocional, os registros que você faz, são aquilo que você pergunta, você troca experiências com ela, você traça idéias com a paciente, você tem um resultado que de repente na 1ª consulta, claro que vai ter outras consultas né, na 1ª vez você não consegue saber, dependendo do... que você também tem que ter um grau de como você vai abordar, determinadas pacientes, você não consegue chegar, tem que se nivelar. Acho que a consulta é você ... conseguir saber da paciente... tudo aquilo você...eh...

□ Fala só p'ra mim por que você acha que a consulta é abrangente, que você estava falando que abrange bastante aspectos. Você acha que é abrangente, qual a razão que leva ela a ser abrangente?

• Porque eu acho que a consulta, eu acho que é necessária... você ... porque no momento que você esta ali com a paciente, você tem um per... você consegue estabelecer um perfil da paciente, né, descobrir... (sorrir e reafirmar sua tensão durante essa conversa)

• Quando a gente chega no C.C., quando chega na enfermaria e você vai ... você faz... lá encima somos nós que fazemos a internação lá... então faz coleta de informações... a entrevista, aquela folha de internação. Nessa hora a gente pergunta para ela: qual a cirurgia que você vai fazer e explica, você vai vir com dreno, você não pode levantar, tem que esperar....

□ Eu queria que você colocasse para mim só, por quê você acha que ela é mais abrangente, em que momento, em que situação você vê esse fazer mais abrangente. Como é que você vê ele mais abrangente?

• Não sei se pela clínica que a gente trabalha, a gente fica ... você vê a paciente só p'ra lá, você não só ali, ela vem fazer o curativo, não. O paciente vem com toda com a emoção, né? Você já ampara.. uma vez entrou chorosa botando desculpa no dreno, tirou o dreno mas não era possível que estivesse doendo né, você vai além do que você faz ser só técnica, só a parte técnica, você fica.... nós ficamos sempre com esse encargo, com o emocional. Por exemplo, o médico passa e ela não fala, a paciente, ela não fala as queixas para ele(médico), e quando você passa lá e que você vê a paciente "tô" sentindo, falou com o médico? Não. Aí você contactar o médico.... Acho que a gente fica além de setor só técnica, ser só uma interlocutora, só perguntando, a gente fica ali escuta, a paciente desabafa com a gente, eu fica nesse lado também, a gente faz papel de tudo,né? Psicóloga,... de tudo,... faz papel de tudo, não ficamos num só ponto...parece que somos criadas, feitas para isso, para ser...para absorver até as outras áreas. Por exemplo à gente aqui não tinha fisioterapeuta, quem fazia os exercícios? Nós. Nós mesmos que orientávamos. Então isso é a consulta é importante porque não fica só nessa parte: consulta, como passou, como é que está os exames, você dá resultados... você escuta...tem um carinho, a gente fica bastante alcançável por elas.

5ªENF:

- O quê significa a C.E. para você?
- Eu sou uma enfermeira, eu acho que a enf^a se compromete muito com o paciente, se envolve muito com o paciente e a partir daí a gente começa a perceber que cada paciente tem uma ansiedade diferente, embora todos os pacientes sejam semelhantes,né? Unidade que a gente trabalha seja essa, unidade especializada em mama, embora problemas sejam muito parecidos, muitos semelhantes, cada pessoa trás em si a sua vivência. Então a gente viu em experiências de trabalhar diretamente com esses pacientes a necessidade de orientação também, mas eu acho principalmente apoio, esclarecimento, e... e...estímulo ao tratamento, tudo isso ela precisava no convívio diário. Eu acho que a partir do momento que a gente conseguiu fazer essa consulta, a gente começou a tirar os medos, tirar os tabus, diminuir a ansiedade; a partir do momento que a gente dava essa primeira atenção. Se é a tão configurada consulta ou não, se é chamada ou não de consulta, orientação ou o quê não é mesmo de anamnese pois não é isso que a gente faz. Mas eu acho que basicamente foi para suprir a necessidade do paciente, mas suprir a necessidade da enfermeira de estar exercendo efetivamente o papel de enfermeira, que não é estritamente burocrático ou na prática de técnicas, é participar do tratamento, é se envolver com paciente, é se comprometer com aquilo que está fazendo. A partir daí, acho que supriu a necessidade dos dois lados e dessa forma a gente consegue a cada consulta apreender com o paciente das necessidades que ele tem e exercer nos outros. A gente vê isso diariamente até nas coisas mínimas. Um exemplo é que a gente faz orientação de nutrição, que não é o trabalho de enfermagem mas acaba sendo na hora de uma consulta em que a paciente tem dúvidas a respeito disso, a gente vai esclarecer a medida que a gente tem; então a gente fala: olha você tem que usar alimentos que tenham... que façam a constipação intestinal... que forcem a constipação, em uma hora que você tenha diarreia, então o próprio paciente dá exemplos da vida dele: ah! Eu posso usar água de farinha, eu posso usar água de maisena; e você daí por diante você vai usando isso com um

aprendizado, então nas próximas consultas você já vai dar esse exemplo. Então a gente vai vendo que a cada consulta ela deixa de ser uma coisa formal, a ter um protocolo rígido, que nenhuma consulta, mesmo que seja feita pela mesma pessoa, é igual, primeiro que as ansiedades daquele paciente são diferentes, a vivência ... outras coisas...entendeu? E a gente acaba ... a gente acaba funcionando também como um pouco de psicologia, porque a gente vê ... eu já fiz várias coisas nesse sentido, antigamente a gente tinha o hábito de verificar a pressão no início da consulta, paramos, que a gente via que a pressão era super alta no início da consulta e à medida que a gente ia descontraindo, tirando as dúvidas, tirando os anseios, esclarecendo as coisas, brincando até; a gente joga com as palavras às vezes: coisas bobas tipo “ olha a senhora tem parceiro? Não , não tenho. Oh! Nada de arranjar um namorado. Ah! não estou mas na idade para isso. Enquanto está viva, minha amiga, respirando, tem que pensar nessas coisas, faz bem para a cabeça.” Então até nisso a gente consegue descontraindo, é claro que não é toda paciente que se permite entrar nesse âmbito. Mas nas mínimas coisas, em cada ponto do folheto orientativo você tem a deixa, de acordo com o paciente que você está atendendo, de entrar... não é uma brincadeira a ponto de gozar o tratamento, não é isso, é de descontraindo a consulta, aí chega no final você verifica a pressão e estava 15/10 está 12/8, então sentou-se as enfermeiras todas e seria melhor verificar ao final da consulta. Existem coisas também, adequadas as condições, o folheto tem muita coisa, né? Então chega naquela página “em que hora procurar o hospital”, então a gente viu que quanto mais a gente falava, mais elas ficavam aterrorizadas. Então a gente dá o fundamento da questão , oh! Tudo que a gente falou são coisas comuns, são coisas normais, podem ou não acontecer, que podem ser gerenciadas por você em casa sem problemas: enjôo, tonteira, a mucosite, a queda de cabelo e agora existem coisas que não podem ser deixadas como coisas normais e uma delas é a febre, aí você explica a febre, fala da febre e tem que não é para ter a febre e caso ocorra, tem que vir. E na hora de você falar sobre sangramentos, exposição ao sol, desidratação da pele, isso passa a ser secundário, então a gente passou ... não é questão de omitir, mas responder se for perguntado. Fora isso a gente

pede que ela leia o folheto, ainda dentro do hospital, para partir daí, caso haja dúvidas ela venha esclarecer com a gente. Porque quanto mais explicações de complicações a gente dava, mas nervosas elas ficavam e não é efetivamente uma coisa constante ter sangramentos essas coisas todas, escurecimento da unha, são coisas pouco importante se tratando do folheto inteiro. São importantes mas são secundárias quando você fala disso. E a gente pede para elas esclarecer, ocasionalmente uma ou outra vem perguntar, oh! Está falando sobre sangramento, ai sim a gente dá o enfoque porque para ela foi importante. Entendeu? Porque se a gente realmente for falar tintim por tintim, ela não vai sair daqui daquele jeito que a gente estava falando, mais tranqüila, mais calma, esperando; ansiosa sim porque isso a gente não pode mudar, mas sem o estresse, sem aquele fator emocional aguçado, mas tranqüila e com isso a gente consegue objetivo da nossa consulta que é essa, né? Que é amenizar as aflições.

□ Você poderia resumir em uma oração ou uma mensagem mais sintética o que você falaria o significado da consulta seria...

• Olha o significado da consulta pra mim ... de enfermagem eu acho que é a valorização do tratamento, a valorização principalmente da pessoa que eu acho que é isso, você está valorizando a pessoa e com isso você consegue é... é transmitir a ela que você está valorizando a pessoa, e com isso você consegue transmitir a ela a valorização do ser humano e tratamento que ela está fazendo.

□ E você consegue atingir esse objetivo, você acha que é devido a quê ? O que você na experiência do fazer já tem bastante exemplos que você pode buscar, o quê você atribui a essa interação que você observa, que vai resultar nessa valorização da pessoa , que vai ajudar a diminuir esse estresse...

• De que forma eu consigo ver esse resultado?

□ Como você diria isso ocorre de uma determinada coisa, acontece de outras, por que você acredita que vai dar esse resultado?

• Eu acho, Laisa, que a gente vê ... eu acho que a gente vê no dia-a-dia, porque a gente já tem experiência com paciente, que não é que não tiveram orientação, elas tinham orientações mas eram informais, corrigindo, elas não

eram individuais, entendeu? Então com isso nunca atingia o ser humano, você atingia a coletividade.

□ Na hora que você individualiza você acha que você favorece o quê? Aquela psicológica diante de você ou simplesmente você tem mais tempo para observar?

• Eu tenho mais tempo para observar, eu tenho... é claro que isso cabe a cada pessoa, o poder de observação, de aguçado que isso é ou não na pessoa, é questão de individualidade mesmo. Mas acho que você tem tempo para verificar em que ponto ela precisa dar o reforço, se é emocional ou mesmo de orientações, tem tempo inclusive de deixar a paciente se expor, que é o que acontece nas consultas individuais ela chora, ela mostra os símbolos do rosto dela, entendeu? Em que momento você bateu na tecla que ela ainda está enfraquecida. Então você tem tempo para dar atenção a isso, a resgatar isso. A gente começa a consulta de uma forma formal o Instituto... o fluxograma dela no Instituto, porque ela está se tratando e a partir daí você começa o folheto, a cada passo que você avança no folheto você percebe nela uma fisionomia diferente, então é nisso que a gente trabalha, é nisso que a gente tem a oportunidade de humanizar, individualizar a consulta, a cada pessoa ela vai ter uma situação diferente, um momento diferente, embora a gente use a forma formal, a gente tem condições de avaliar isso, então é por isso que eu chamo de valorização do ser humano, porque ela passa a ser atendida individualmente, está sendo atendida no que ela precisa. Por isso eu chamo de valorização do ser humano, valorização dela como pessoa e aí ela consegue valorizar o tratamento dela, porque ela vai saber em que momento... a gente vai saber, né?... ela está enfraquecida e até tendendo a desistência, e aí você vai com essa conversa ... e aí eu estou dizendo você vai efetivamente, a gente já várias vezes fez consultas com pacientes que no início da consulta dito que não iam fazer quimioterapia, então vamos passar primeiro pela consulta, vamos conversar? Depois você resolve? E no final a gente vê isso como resposta, efetivamente fizeram quimioterapia e sumiram um pouquinho o medo, esconderam um pouquinho o fantasma, né? Pelo menos durante a consulta né? A gente trabalhou encima disso e depois que fez o primeiro ciclo,

aí sumiu o fantasma de vez, aí consegui. Nada evita que ela vá me questionar algumas coisas, aí vamos sentar individualmente, vamos ter uma consulta de seguimento e vamos esclarecer a necessidade dela. Mas a gente vê efetivamente isso , a gente tem a valorização do tratamento baseado na valorização do ser humano, ela se acha valorizada.

- A partir você tem a subseqüente porque ela se acha com direito de...
- E o mais importante disso tudo é que é para... , a gente acha muito legal mas o quê é para a enfermeira, é só uma consulta? Entendeu? E não é. Isso para o ego do enfermeiro que fez, você viu uma paciente estimulada, você acredita, pois se você não acredita não consegue convencer ninguém, então se eu acredito no tratamento e transmito isso, valorizando o que ela está precisando que seja valorizado, eu vejo inúmeras vezes a resposta pra mim que estou vendo que está em tratamento, ela está viva, que ela está bem, que ela..entendeu?... Que ela está com uma qualidade de vida satisfatória...Graças ao trabalho da enfermagem, pode ter sido meu ou de outra enfermeira, mas isso reverte para agente como uma massagem no ego da gente na verdade. Acho que isso é que é legal.

6ª ENF.

• Para mim, consulta de enfermagem antes de tudo, tem com significado é a valorização do profissional de enfermagem, foi um espaço bom conquistado por esse profissional e particularmente eu quando faço consulta de enfermagem, me sinto ... eu sinto que é a chance e a oportunidade que eu tenho de mostrar para o paciente a minha função como enfermeira, que começa com ... que abrange na consulta de enfermagem o grande valor da educação, transmitindo ao paciente através de tudo que a gente consegue detectar na consulta de enfermagem, o grande valor da educação que a gente pode passar através daquela consulta e mostrar ao paciente a diferença de uma enfermeira fazendo uma consulta de enfermagem, a maneira como a enfermeira trata a consulta de enfermagem, eu acho que esse é o grande mérito da consulta de enfermagem, a maneira como se trata o paciente em relação à consulta. Sem querer desmerecer qualquer outro tipo de profissão, mas eu acho que a enfermeira aborda ... ela vê a coisa de uma visão mais ampla, entendeu? Ela consegue vê o paciente como ser humano, ela consegue analisar ele no seu aspecto social, no seu aspecto biológico, no seu aspecto psicológico. Eu acho que isso é o mais importante em uma consulta, e a enfermagem consegue abranger esses aspectos. Vejo também com muita importância a gente demonstrar o conhecimento que a gente tem, daquilo que a gente está explorando, independente da consulta voltada para que área, mas eu acho que é importante a gente passar o conhecimento da gente e deixar o paciente confiante, e passar confiança e segurança para ele. Eu acho que quando a enfermeira está apta a fazer uma consulta de enfermagem ela tem que ter esse conhecimento. Saber seguir as linhas do processo de enfermagem, de uma consulta e passar a segurança e a confiança do seu conhecimento seja suficiente sobre tudo que estiver tratando com o paciente.

□ Quando você fala assim: “do jeito que a enfermeira trata”... fala um pouquinho mais p’ra mim, como é esse tratar? O quê você quer dizer quando você diz tratar?

- Eu acho que tem muito haver sobre isso, sobre a relação, eu acho que ela consegue tem mais relação, a relação dela é mais próxima do paciente, ela não bota muita barreira, eu acho que ela consegue ter mais ... não sei se pelo fato de eu sempre ter feito consulta de enfermagem sempre com pacientes mulheres, eu sentia que elas ficavam mais à vontade de colocar as coisas delas p'ra mim por eu ser uma mulher, primeiro por eu ser uma mulher, segundo que ela consegue se abrir mais. Eu acho quanto profissional médico, independente de ser homem ou mulher, acho que eles fazem sempre uma barreira, talvez um medo de se colocar, um medo de como vai ser interpretada e com relação à enfermagem elas sentem mais confiança. E com relação à mulher é isso, ela se identificava comigo, por exemplo, por ser mulher, então elas conseguem abrir-se mais e a gente consegue explorar mais esse lado delas que de repente está afetado, o lado da vaidade, da feminilidade, da sensualidade; então eu acho que é uma troca de identidade. Eu acho que esse fato, o tratar, acho que você consegue fazer mais a troca de identidade do ser humano, entendeu? Eu acho que a enfermeira tem mais chance de se aproximar, porque eu acho que ela tem mais aquela visão, aquela visão global, ela consegue ter do que aquele profissional que está voltado para lidar com vários diagnósticos ao mesmo tempo, e tratar o diagnóstico, passar medicação, ele quer o resultado rápido. E a gente não, a gente consegue ir abordando as coisas ... assim ... aos poucos até chegar naquele objetivo principal, que no caso vai ser o desfecho daquilo, o quê aquilo vai dar, em que aquilo a sua implementação vai ajudar, o quê você implementou no caso surtiu um efeito satisfatório para ela, você se preocupa mais com isso, acho que a enfermagem tem mais aquela visão da preocupação.

- Preocupação com o quê?

- Com aquilo que você está passando para ela, dela adquirir aquilo tudo, dela adquirir aquela informação, dela utilizar aquela informação e aquilo surtir um efeito bom para ela. Você sente preocupada com isso, de você ter aquele retorno dela dizer aquilo que eu fiz deu certo, aquela orientação que você me deu ... por mais simples que seja, que seja uma coisa do cotidiano, coisa do dia-a-dia, banal que você orienta; ela retorna para você e diz aquilo

que você me orientou deu certo. Às vezes é uma experiência com uma paciente antiga que você passa p'ra ela, eu já passei por situação com uma paciente e ela usou isso...isso e isso, então você consegue transmitir isso para ela com mais facilidade. Talvez, se é por que você tenha mais tempo, eu não acredito que seja assim, que é a questão do tempo, mas você se entregue mais a ela.

7ªENF

- O quê a consulta significa para você?
- Em que momento a gente faz? Não?
- Não, só o quê ela significa.
- Não, eu acho que a consulta é o quê? É você tentar resolver os problemas de ... que a enfermagem consiga resolver com essa paciente. É o levantamento de problemas, resolução de alguns casos quando não é competência do enfermeiro, encaminhar ...né? Mas ou menos isso.
- Isso p'ra você é só uma atividade, uma tarefa ou ela tem algum significado? Você enquanto enfermeira, não como a dona do serviço que tem que fazer ele andar. Mas você aqui e o fazer, esse fazer que você enquanto enfermeira, você realiza. Que isso significa para você?
- Associado ao fazer e associado a uma consulta? De repente... que você esporadicamente você possa realizar?
- A consulta de enfermagem inserida nesse contexto do fazer.
- Acho que é melhoria da qualidade da assistência do paciente, entendeu? E melhor ... eu acho que p'ro profissional ... uma melhor valorização do que você faz, dando uma melhor qualidade de assistência p'ros pacientes.
- Onde você vê essa melhora da qualidade?
- Na aceitação do tratamento, durante o tratamento desse paciente, no teu reconhecimento como profissional enfermeiro, para essa paciente acho isso importante, ele conseguir distinguir o profissional enfermeiro dentro de uma equipe multidisciplinar, valorizar esse profissional, entendeu? É uma questão que a gente ganha também com isso. É a valorização do cliente com relação a distinguir ele dentro de uma equipe multidisciplinar, que a gente vê muitas vezes. É a referência quando ele procura você para buscar um outro problema que não referente ... há sim que a gente funciona como sala de curativo mais outras problemáticas com relação a seu tratamento ele te busca... p'ra buscar uma orientação, então você cria esse elo né? ... De comunicação com o paciente.
- Por quê você acha que esse elo acontece? O quê você atribui a isso?

- Por quê acontece? Primeiro porque, por um lado o paciente está querendo ... está numa situação bem delicada, numa questão onde tudo é novo p'ra ele, ele quer alguém que consiga ... né? Orientá-lo de forma correta, direcionar um pouco isso, ajudá-lo nessa caminhada. Por outro lado o profissional também,... todo profissional quer se sentir reconhecido, né? Quer se sentir valorizado pelo o quê ele faz, mesmo que esta valorização parta de seu cliente, então ele tem que ter o retorno disso, da sua atitude, diferenciação e valorização; que você consegue com esse tipo de atendimento. Entendeu?

- E você gostaria de acrescentar alguma coisa ... alguma idéia ou pensamento que você tem em relação à consulta?

- Eu acho assim, quando a gente, uma vez que a gente tem essa experiência anterior, que é a realização de uma consulta de enfermagem à nível de ambulatorial, sistematizado, que a gente já fez parte de um programa e que você viu os resultados disso, você conseguiu gostar do que você fazia, é difícil em outras situações onde não existe sistematização, você não fazer. Ou fazer de uma forma rudimentar, de uma forma ... não tão aprofundada, não tão sistematizada com deveria, mas você não consegue não fazer nada, atuar junto desse paciente, entendeu? Com a consulta de enfermagem.

8ª Enf:

□ Então E., eu queria que você falasse sobre o quê significa para você a consulta de enfermagem?

• A consulta de enfermagem significa intercâmbio, né? Enfermeira – paciente, orientando sobre o objetivo da consulta primeiro para o paciente ou seja a consulta de enfermagem consiste ... em que sentido você quer saber?

□ O quê significa p'ra você. A E. que realiza a consulta.

• Ah! A consulta significa orientar o paciente em todos os procedimentos que ela vai fazer e procurar tranquilizar no tratamento que ela vai se submeter, e ... também a consulta ela consiste em ... ter maior relacionamento entre enfermeiro e paciente,...

□ Como assim?

• E ... o quê acontece, muitas vezes a paciente não tem aquela relação de humanidade, que a gente fala né? É relação ao relacionamento ... bom relacionamento, né? Inclusive, às vezes, a gente atende paciente mecanicamente, né? Você não dá aquele ... tem que saber escutar o paciente, e procurar abordar numa linguagem bem objetiva e tentar ... eh... a primeira coisa que você tem que fazer numa consulta é saber o nível da paciente de compreensão, não adianta uma linguagem elevada para uma paciente que tem o nível de compreensão baixa e também serve para orientar os familiares também.

□ Quando você realiza a sua consulta, você tenta atingir qual o objetivo? Você, E.

• Eu tento abordar ao máximo, se possível todo ... o tratamento em si, né? Tentar fazer com que ela compreenda todos os passos do tratamento, e ...

□ Como é que você faz para que ela compreenda esse passos? Qual o recurso que você utiliza?

• Ah! Através de folhetos, oriento toda a rotina do hospital. Todos os passos desde a consulta, desde quando abre a ficha, até o tratamento.

□ E quando você faz isso, você observa alguma mudança?

- Ah! Observo, elaa... o objetivo da consulta também consiste em diminuir a ansiedade do paciente e outra coisa .. gente tem que solucionar o problema da paciente, como às vezes o problema social,né? Pois tem paciente que está problema social, e se ela tiver um outro problema mais grave a gente encaminha para outro profissional.
 - E por que você acha que a paciente chega numa consulta e coloca até problemas que não são do tratamento, como problemas sociais que ela trás e outros problemas às vezes particulares e que muitas vezes nas orientações vocês percebem e atuam ?
- Ah! O próprio atrito, né? Com familiar... tem paciente tão ... que não tem nem como pedir orientação para algum familiar, não estão tão interessados, né? Eles acham que enfermeira pode resolver tudo, né?
 - E por que você acha que eles acham isso da gente?
- Uê! A gente tenta resolver mesmo ... tudo. Como se fosse uma mãe,né?

9ª Enf:

- ... Ah! Estava comendo muito. Quer que eu desse uma solução, encaminho para nutricionista. Nessa hora a gente vai captando é nisso, no que você senta conversa com o paciente, avalia, perde esse tempo com ele, na verdade a gente ganha, e você vai vendo a especificidade de cada uma, carência ... que aqui a maioria é carente de tudo, principalmente de carinho mesmo. Essa paciente mesma o marido abandonou, está com uma garota de quinze anos, então ela está arrasada, ela bebia e fumava por conta disso, só que eu falei para ela: você é nova, você é bonita não se perca por esse homem, é difícil isso agora né? Mas você tem uma chance pela frente, ...a gente conversando, né? Também encaminhei para psicóloga.

- E passo o quê é de direito a cada um, quer dizer, eu sei que nem tudo eu vou atender, pois tem os outros serviços da instituição que a gente tem que tentar interagir essa equipe multidisciplinar que a gente tem, a nossa instituição tem quase todos os profissionais e tentando dar suporte, eu até entendo alguma coisa de psicologia, eu entendo, não sei curar. O serviço social, elas sabem mais do que eu, vendo essas necessidades eu vou tentando encaminhar. Em outras instituições dificilmente você tem a enfermeira com essa liberdade de caminhar, então você tem que passar p'ro médico. Aqui eu já estou encontrando essa liberdade. Está sendo bom, a gente detecta..., eu sempre aprendi assim, você detecta numa consulta, você soluciona o problema, ou você tenta solucionar. Aqui eu estou conseguindo fazer mais do que em outras instituições que eu trabalhava.

- A gente tem que compreender as nossas necessidades e dar liberdade de abrir mais espaço.

- Qual o significado da Consulta de Enfermagem?

- É o significado da consulta de enfermagem, acho que p'ra nós da enfermagem, é no sentido da gente individualizar mesmo, cada cliente vendo que cada um tem sua especificidade, as suas necessidades, a gente tentar atingir as necessidades de cada um, não generalizar. Dá até para se criar

umas rotinas em termos de instituição, mas não se padroniza para todos os clientes, que você vai vendo conforme se apresenta p'ra você no momento; dei exemplos de algumas pacientes que eu tive, uma delas foi necessidade de passagem, poderia ficar desempregada, por conta do emprego, se contrato e essas coisas e a preocupação dela à frente, foi quando eu fui com os voluntários para ver se conseguia a bolsa de alimentação. Então na medida do possível a gente tenta atingir aquilo que vai ocasionar algum problema mais adiante, que vai atrapalhar o tratamento dela.

□ E você sabe colocar como é que isso acontece p'ra você? De que maneira que você desenvolve isso p'ra você, que leva a ter esse tipo de conduta, que não deixa de ser uma conduta nossa em relação a paciente que a gente atende, né?

• É ... Quando eu fiz o técnico de enfermagem, eu senti uma necessidade de individualizar já as pessoas, e eu via muito que o pessoal tendem a rotinar mesmo, rotina e generaliza, inclusive no outro hospital que eu trabalho quem bota sinais vitais é médico, quem bota dieta é médico, e você vê que ele generaliza, ele não vê que esse paciente é alérgico a esse tipo de verdura, não ele generaliza, dieta carente disso, dieta rica naquilo. Eu acho que existem as profissões, nós somos uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro que lida mais tempo com o paciente, ele começa a ver essas falhas e o paciente tende a se abrir mais conosco. E conforme eu ia vendo isso, pôxa ... mas essa área eu já não conseguiria ... eu tenho noções de nutrição, mas não sei aquilo em nutrição, então o quê eu sabia eu orientava o quê eu não sabia eu tinha necessidade de encaminhar para alguém de direito. Mas eu via que quem ia detectando aquilo era eu, quando eu fiz a faculdade eu descobri que existia a consulta de enfermagem, que ela pode ser completa, aqui eu não te digo que eu faço uma consulta completa, eu não faço exame físico do doente e eu sinto falta disso e estava questionando ao médico se eu posso também começar a fazer isso, eu faço uma consulta baseada em diálogos só, eu sempre converso, pergunto, entendo as necessidades psicológicas, fisiológicas e vou tentando dar um cuidado específico para aquilo. Quando eu consigo, aqui eu tenho a liberdade de encaminhar, nem todo hospital a gente tem essa liberdade

também, tento encaminhar para psicóloga, sinto essa necessidade desde o início da psicologia e o serviço social junto com a enfermagem, e a gente consegue detectar muita coisa e já dá desde o início do tratamento uma melhoria da qualidade para o paciente. [Eu sinto essa carência por que, peguei duas pacientes que vieram da supervisão, o médico viu os critérios de pesquisa e me encaminhou. Eu fico constrangida de avaliar a paciente e ver que ela não se encaixa no critério e eu vou estar passando por cima médico, então qual a credibilidade depois desse médico para a paciente? Por que ? O exemplo, vamos supor, o critério para o estudo do doutor Bines que é metástase supraclavicular e bilateral, e de critério de exclusão que seria Ca. Inflamatório, eu sei o quê é um câncer inflamatório de olhar, de repente outros tipos de coisa se tivesse menos gritante talvez eu não conseguisse detectasse, o da paciente por exemplo estava todo inflamado que eu que não sou médica saberia; só que os médicos da supervisão não avaliaram isso, só viram o prontuário: tem critérios? Passa para a enfermeira. A minha função está sendo o quê, sentar, conversar, ver as necessidades, orientar com o consentimento e aí você dá uma esperança, porque na rotina do hospital, paciente com metástase não opera e esse, no protocolo, a paciente respondendo, ela teria uma chance de cirurgia. Aí quando chega que eu marco a consulta, aí a médica que encaminhou viu que era um câncer inflamatório, que ela não teria nem entrado, aí eu falei: essa é a necessidade que eu sinto, se eu tivesse feito o exame físico, eu já saberia que ela não entraria e não daria essa esperança para ela. Mas eu vou fazer isso antes de um médico fazer? Eu não acho ... paciente vem de um laudo médico, vem para um outro médico iniciar o tratamento, ele dizendo paciente ... orienta, ele praticamente está dando uma esperança para a paciente e mas ele nem olhou. Quando na verdade ele deveria ter olhado e encaminhado e eu dar continuidade dali. E aí eu cortaria, ou seja estaria passando por cima de um médico. Aí eu falei até que ponto também vai ser vantagem eu tirar a credibilidade desse médico, porque essa paciente de repente, não vai mas querer ir nesse médico, ele não detectou isso, não é por aí, não você querer tirar a credibilidade e sim dar uma credibilidade à gente. Aí ... até então sim ... 'tá combinado eu posso fazer esse exame físico, mas

partindo do princípio também de fazer tudo a partir de uma primeira consulta, o médico fazendo uma primeira consulta , eu junto com o médico e dali a gente começa tudo, se vê que tem critérios a gente vem e continua a orientação, senão você corta dali p'ra não ficar dando esperança, para depois a cabeça da paciente piora, ... é nesse ponto que a gente vai detectando tudo que você pode ajudar, muitas das vezes ...] vai ter altos e baixos, vai ter quedas mais à frente da parte psicológica, que é o que mais se afeta, principalmente com o câncer, a gente vê que tem a parte social em termos financeiros, mas a cabeça da paciente vira, tem horas que aceita, tem horas que nega tudo de novo, aí começa como se enfermeiro ... eu peguei um: a enfermeira que deu o diagnóstico, não eu não dei. Apesar de eu achar que poderia fazer isso, trabalho na instituição, mas eu já sei a cabeça da paciente, não vale à pena estressar o paciente. Nesse sentido que compreendo que a nossa consulta é importante, e no sentido que você poder desviar para cada profissional e atender as necessidades do paciente: se nutricional para nutricionista, se psicológica a gente dá um apoio quando não tem, não tem como tirar a enfermagem e separar isso, a gente entra nessa parte também, só que é claro que a psicóloga sabe muito mais intervir do que eu, então eu encaminho para ela também. Se é parte social, voltada para a lei, encaminho para a assistente social. Se é a detecção de uma outra coisa precoce, encaminho de volta para o médico. Acho que a partir da nossa consulta, que a gente está ali mais perto.

- **10ªEnf:**
 - O quê significa consulta de enfermagem para você?
 - Bom, consulta de enfermagem é forma eu tenho de conseguir de resolver alguns problemas que a paciente me trás, coloca. E através do meu diálogo com a paciente consigo traçar assim, condutas, né? Para que o tratamento ... condutas... esse tratamento que eu colocando p'ra ela, ela consiga entender, fazer e melhorar aquele tipo de problema que ela trouxe.
 - E através de que você faz que ela consiga entender?
 - Bom, através do dialogo que eu mantenho com ela, às vezes colocando determinadas situações para que ela possa assimilar, pedindo “feed-back”p'ra ela, assim colocando a situação e pedindo para que ela me demonstre p'ra ver se ela entendeu o quê eu estou tentando passar. E... deixa eu ver... acho que estou um pouquinho meio inibida ... pelo gravador...
 - É assim mesmo...(conversa tranqüilizando)
 - Quer dizer, por exemplo, se a paciente, ela tem uma irritação na pele por alguma coisa que ela usou, como o esparadrapo, então eu vou passar p'ra ela quais os cuidados que ela deve ter para melhorar aquela irritação, quer dizer o produto ideal que ela deve colocar, os cuidados que tem que ter p'ra não ter mais aquela irritação, como deixar de usar de repente o esparadrapo, é a forma ...ela me trás o problema e a forma como eu vou devolver é mostrando p'ra ela a maneira mais correta de sanar o problema e evitar que aquele problema aconteça novamente.
 - Então você parte daquilo que ela trás p'ra você?
 - Às vezes, ... às vezes eu detecto sem ela me dizer, às vezes vejo por exemplo uma postura inadequada da paciente, de repente vejo desnível de coluna ou ela me referindo dores por algum tipo de postura incorreta e eu posso detectar que pode ser ela não esteja usando o soutien, que ela deve usar, ou um contra-ponto quando há a retirada da mama. Então tem certas coisas que você observa, ela não vai falar aquilo para você, mas você observou, detectou, então você vai tentar corrigir aquilo que está acontecendo. Isto é uma outra forma. Outra forma também que você tem como detectar é através de um familiar, de um familiar que chega p'ra você e coloca, né?

Coisas que de repente a paciente não percebeu mas ele percebeu, porque está cuidando, e trás aquilo p'ra você e aí vai conversar com o familiar, com o paciente, levantando a causa daquele problema, e a melhor forma de você sanar aquilo que está acontecendo com o paciente. Quer dizer tem “n” formas de você detectar, através uma observação, às vezes de uma brincadeira, às vezes de um dialogo que assim que muitas vezes não tem nada haver com o quê você está fazendo na hora com a paciente, mas através daquele dialogo você descobre alguma coisa ali que ta ... que pode ser melhorado, que você pode intervir de alguma forma, então não deixa de fazer parte da consulta.

□ Quando você fala assim que descobre que pode ser melhorado, o quê você pensa quando você fala isso? Você quer passar que tipo de idéia?

• [Eu quero, por exemplo, é ... que ... se eu vejo que exista uma situação que está fazendo melhor do que ela está fazendo, eu vou e tento intervir, eu tento passar para ela reforço, às vezes... às vezes ela está fazendo uma conduta correta, correta até certo ponto mas que ainda não chegou, na minha avaliação, no ponto ideal. Então eu vou e reforço aquilo que ela precisa melhorar e aí de repente se eu conseguir esse retorno com ela eu posso detectar se esse reforço de orientação eu consegui ... por exemplo às vezes numa limpeza do curativo, você ensinou, você espera que ela faça daquela forma que você falou, mas aí ela chega ... , vamos supor, com uma sujidade maior envolta da pele, então o quê eu falei não ficou bem assimilado ou ela, de repente, os hábitos dela não são... assim... o ideal que eu preciso para que a ferida fique limpa, então eu vou reforçar, repetir o quê eu já falei, reforçar mais ainda da importância da limpeza envolta da pele, da importância da higiene, quer dizer, aí eu me expando, aí posso me expandir e não só me deter apenas a pele ao redor do curativo, e sim a uma higiene que faça bem a saúde dela.] Então eu me expando, eu vou me expandir, vou além daquilo que eu até estava me propondo, porque você não pode se limitar, achar que só aquilo que você faz na hora que é o mais importante, não tem muitas outras coisas que também são importantes e que estão inseridas, acabam até inseridas naquele contexto que você está vivendo com ela porque você não vai só olhar p'ra ela, olhar ela como uma paciente mastectomizada ou uma paciente que tem uma

deiscência ou uma paciente que tem um tumor de mama avançado, que tem uma ulceração; você vai olhar p'ra ela como pessoa né? Como ser humano que não tem só aquilo, às vezes para resolver, tem outras coisas também. Que naquele contexto é importante você também ... é ... reforçar, orientar, chamar a atenção.

□ Você está sempre colocando que na consulta você é o agente ativo e a paciente é o quê recebe. Essa é a situação que você vê dentro da consulta? Essa coisa bem organizada: um informando e o outro sendo informado, um fazendo e o outro recebendo?

• Não, eu acho que às vezes você também recebe. Sabe? Eu acho que tem uma troca, é claro que muitas vezes acaba achando que é só você ... o agente condutor das orientações, dos reforços, da forma mais correta de se fazer ... então.... mas não ... muitas vezes a própria paciente ela pode te dar uma deixa ... um toque ... de que você pode refazer aquela orientação, adaptar para a melhor forma dela, entendeu? Ela também te passa um retorno. Então ela pode chegar p'ra mim e dizer assim: “ah! minha filha eu tento limpar a pele mais eu estou limitada nos meus movimentos” ou “eu não tenho um determinado sabão em casa” ou “eu tenho pouco recurso” ou “eu não tenho ninguém p'ra fazer”, quer dizer, ela vai te dar essa deixa e aí você vai reformular aquilo que você tem para passar p'ra ela. Então quer dizer, ela agora, no momento que está te passando uma deixa, ela está conduzindo aquela reformulação que depois você vai devolver p'ra ela, então ela tomou o seu lugar, não é mais você que está dizendo p'ra ela como deve ser feito, é ela que está dizendo p'ra você que a forma dela poder fazer é essa. E aí você vai reformular e junto com a paciente você vai ver a melhor maneira.

□ Você passa a trabalhar junto com ...

• Com a acompanhante, com paciente, não pode ser só o quê você acha e o quê você quer que têm que imperar nesse relacionamento de consulta, entendeu? Você tem que está aberto as sugestões, você tem que trocar de lugar... com o acompanhante, com o paciente.

□ E nesse caso, se você tivesse que resumir tudo o quê você falou, eu compreendi o quê significa p'ra você, mas se você tivesse que fazer um

resumo, de que forma você resumiria o que significa a consulta de enfermagem?

- A consulta de enfermagem p'ra mim é uma troca de experiências que você... você não sabe tudo, você sabe de alguma coisa, ... o paciente sabe da vida dele ... o paciente tem consciência do que é o melhor p'ra ele, ele às vezes pode não fazer o que é o melhor por "n" limitações mas ela sabe, entendeu? Então ... você aliando o que você sabe, que não é o tudo, ... com o que sabe que é melhor p'ra ele, isso interagindo, ele ... o acompanhante e até aquelas pessoas que estão ali envolta como companheiras de cotidi... de labuta ... né? As outras enfermeiras e até ... de repente outro profissional que se insira no momento, né? ... da situação... quer dizer, eu acho que toda essa interação: do que você sabe, do que ele sabe o que é melhor p'ra você(a paciente), e até as outras participações, isso para mim é consulta de enfermagem, essa troca mesmo, troca de experiências, troca de vivência das pessoas ali. É claro que você tem o profissional enfermeiro fazendo isso, né? Isso dentro da enfermagem p'ra mim é a consulta de enfermagem, e que dentro disso, claro, você tem que ter uma sistematização, você tem alguns caminhos que você pode resguardar e conduzir, mas eu acho que na essência é isso.

- O que eu vejo que não é primordial que a sistematização exista, isso é uma coisa que eu vejo sempre, no nosso dia-a-dia, nós não temos uma sistematização. E por que você acha que isso acontece?

- E a questão do olhar mesmo, né? É porque a gente já tem aquele olhar de observar, de tentar detectar alguma coisa que está acontecendo, de querer está sempre interagindo com o outro, ... o outro não importa se é o paciente, se é o colega, se é ... a gente está ali interagindo. E a gente acaba tendo esse olhar mesmo de ... está sempre buscando alguma coisa, melhorar alguma coisa. Acho que é isso mesmo, ... quer dizer, não queria levar p'ra esse lado mas é visão de mulher, ...

- Tem haver com uma visão feminina?

- Tem ... tem haver muito com uma visão feminina.

- Como assim?

- Por quê não dá para você fugir da questão da profissão está muito ligada a questão feminina, e a questão feminina é a questão do cuidar ... do próximo. Às vezes a gente está ... está praticamente a vida inteira, muito voltada p'ra isso. Então as coisas se ligam, esse olhar feminino é muito presente na enfermagem, não que os homens da enfermagem não possam ter esse olhar, eles podem, basta eles deixarem o feminino tomar conta deles. Agora que o feminino é muito presente... entendeu?
- Acho que é isso assim, independente de situações institucionais, eu acho ... assim... que a consulta, ela está presente dentro da enfermagem em muitos momentos, maioria dos momentos, nos nossos momentos ...

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)