

## **PACIENTE FASE TERMINAL COM NEOPLASIA: HISTÓRIA DE VIDA, ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS, RELAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

### **PATIENTS WITH END STAGE CANCER: LIFE HISTORY, PSYCHO-EMOTIONAL ASPECTS, RELATIONSHIP WITH THE NURSING STAFF.**

### **PACIENTES CON CÁNCER FASE TERMINAL: HISTORIA DE VIDA, ASPECTOS PSICO-EMOCIONALES, RELACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMEIRA.**

Ivanete Ribeiro do Nascimento<sup>1</sup>, Ana Lucia Artioli<sup>2</sup>, Franciely Maria Carrijo Campos<sup>3</sup>, Danyella Rodrigues de Almeida<sup>4</sup>, Vânia Deluque Aguiar<sup>5</sup>, Eva Couto Garcia<sup>6</sup>.

#### **Resumo**

O câncer de mama é um dos cânceres mais temido pelas mulheres por sua alta incidência e pelos seus efeitos psicológicos que afetam a percepção de sexualidade e de autoimagem. **Objetivo:** Identificar as dificuldades dos profissionais de enfermagem no tratamento de pacientes com neoplasias, do ponto de vista de uma paciente em estado terminal de câncer de mama. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso de uma paciente que se encontra em estágio terminal de câncer de mama. Realizou-se o levantamento de literatura em periódicos indexado as bases de dados LILACS e SciELO de acesso livre e em língua portuguesa, sobre neoplasia em estado terminal. **Resultados:** Sentimentos de solidão e tristeza foram amenizados e suavizados pela postura e disposição dos profissionais de enfermagem. Nos momentos de necessidades de intervenção assistencial de caráter físico, a assistência de enfermagem era prestada. **Conclusão:** A equipe de enfermagem sempre demonstrou habilidades no tratamento aos pacientes com neoplasias, proporcionando uma assistência de qualidade, integral e humanizada, atendendo a todas as suas necessidades biopsicoespiritual.

**Descritores:** Neoplasia da Mama; Equipe de Enfermagem; Assistência à Saúde. .

<sup>1</sup>Enfermeira formada pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [nete.honey@hotmail.com](mailto:nete.honey@hotmail.com). Autora da Monografia 2012, UNEMAT-campus-Cáceres.

<sup>2</sup>Doutorado em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil(2008), Psicóloga da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT-campus-Cáceres.

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem, pela Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT, campus de Cáceres e Especializanda em Obstetrícia pela Pós-graduação/Unicamp . E-mail: [francielycampos1@hotmail.com](mailto:francielycampos1@hotmail.com)

<sup>4</sup>Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Mestranda em Saúde Coletiva pelo INSES, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [dannypirelli@hotmail.com](mailto:dannypirelli@hotmail.com)

<sup>5</sup>Enfermeira Especialista em Docência e Gestão do Ensino Superior, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [vaniaenfer@hotmail.com](mailto:vaniaenfer@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira Especialista em Gestão em Saúde da Família e Mestranda em Saúde Coletiva pelo INSES, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [evacougar@hotmail.com](mailto:evacougar@hotmail.com)

## **Abstract**

Breast cancer is one of the cancers most feared by women for its high incidence and its psychological effects that affect the perception of sexuality and self-image. **Objective:** To identify the difficulties of nursing professionals in the treatment of patients with cancer, from the standpoint of a terminally ill patient of breast cancer. **Methodology:** This is a case study of a patient who is in the terminal stages of breast cancer. We carried out the survey of literature in journals indexed the databases LILACS and SciELO Open Access and English, on terminally ill cancer. **Results:** Feelings of loneliness and sadness were softened and smoothed by the attitude and disposition of nursing professionals. In moments of intervention needs of physical care, nursing care was provided. **Conclusion:** The nursing staff has always demonstrated skills in treating patients with cancer, providing quality care, humane and comprehensive, meeting all your needs biopsicoespiritual.

**Discriptors:** Breast neoplasms; Nursing, Team; Delivery of Health Care.

## **Resumen**

El cáncer de mama es uno de los cánceres más temidos por las mujeres por su alta incidencia y sus efectos psicológicos que afectan a la percepción de la sexualidad y la propia imagen. **Objetivo:** Identificar las dificultades de los profesionales de enfermería en el tratamiento de pacientes con cáncer, desde el punto de vista de un enfermo terminal de cáncer de mama. **Metodología:** Es un estudio de caso de un paciente que se encuentra en la fase terminal de cáncer de mama. Se llevó a cabo el estudio de la literatura en revistas indizadas en LILACS, SciELO bases de datos y de acceso abierto e Inglés, en el cáncer de una enfermedad terminal. **Resultados:** Los sentimientos de soledad y tristeza se suaviza y alisa la actitud y disposición de los profesionales de enfermería. En los momentos de las necesidades de intervención de cuidados físicos, cuidados de enfermería fue proporcionada. **Conclusión:** El personal de enfermería siempre ha demostrado habilidades en el tratamiento de pacientes con cáncer, proporcionar atención de calidad, humana e integral, satisfaciendo todas sus necesidades biopsicoespiritual.

**Descriptores:** Neoplasia de la Mama; Grupo de Enfermería; Prestación de Atención de Salud.

## **Introdução**

### ***Câncer de Mama***

O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres <sup>(1)</sup>. No Brasil, é o câncer mais comum e principal causa de morte entre as mulheres, além de ter sido o mais frequente neste país na década de noventa <sup>(2)</sup>. O aumento da incidência e da mortalidade é atribuído à melhoria da precisão diagnóstica e da qualidade do preenchimento das declarações de óbitos. Contudo, mantêm-se como causas principais o diagnóstico e tratamento tardios <sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde estima que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo, o que o torna mais comum entre as mulheres, acarretando um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo <sup>(2)</sup>.

Para compreensão ampla deste problema, devem-se considerar, além da dimensão biológica e epidemiológica, a psicossocial. Receber o diagnóstico de câncer é um evento potencialmente desestruturador para o paciente e família, pois a enfermidade não se reduz à dimensão física e à percepção sensorial de mal-estar daquele que adoecer <sup>(3)</sup>.

O termo neoplasia, empregado para descrever o câncer de mama, segundo a literatura significa “crescimento novo”, que é sinônimo de tumor. As neoplasias ou tumores são estudados em uma área médica específica denominada de oncologia. Dentro da oncologia, a palavra câncer é o termo comum utilizado para se referir a todos os tumores malignos <sup>(4)</sup>.

O surgimento do câncer se dá pelo processo de diferenciação e crescimento celular alterados, resultando na chamada neoplasia <sup>(6)</sup>. Entre alguns fatores de riscos para a manifestação da doença estão os fatores ambientais, substâncias químicas, agentes cancerígenos, predisposição hereditária, contribuições psicológicas, obesidade pós-menopausa, exposição à radiação ionizante e a vida reprodutiva da mulher <sup>(1)</sup>.

As neoplasias malignas tendem a se espalhar e crescer muito rapidamente e matar, independentemente de sua localização original <sup>(4)</sup>. Devido à rápida taxa de crescimento, os tumores malignos tendem a comprimir os vasos sanguíneos e com isso impedindo o fluxo sanguíneo, causando isquemia e necrose tissular. Privar tecidos normais dos seus nutrientes essenciais ocasiona a liberação de enzimas e toxinas. A natureza destrutiva dos tumores malignos está relacionada à sua falta de diferenciação celular, características celulares, taxa de crescimento e habilidade de se espalhar e formar metástase <sup>(7)</sup>.

### ***História de Vida***

Sofia (nome fictício escolhido pela entrevistada), natural de Minas Gerais de origem pobre, criada pela mãe e o padrasto, profissão professora, evangélica, chegou em Mato Grosso aos 21 anos de idade, residindo na cidade de Jauru.

Em 1976 ocorreu o primeiro casamento, mudou para Cáceres e lecionou numa Escola Estadual. Com o passar dos anos, nasceram seus 3 filhos, dois rapazes e uma moça, e após 8 anos houve o rompimento do primeiro casamento e anos depois ocorreu o segundo casamento que durou 25 anos.

Paralelamente a profissão de professora, onde sustentava a casa e família, adquiriu o conhecimento e a prática da arte do corte e costura, criando o seu pequeno atelier em sua residência. Com o dinheiro do atelier se programava financeiramente, através de uma caderneta de poupança durante todo o ano para em Janeiro tirar suas férias em viagens à praia de Guarapari no Estado do Espírito Santo, sua praia preferida.

Sofia se considerava uma mulher determinada, muito digna e com uma força de vontade muito grande. Dos desejos, alegrias, trabalhos e sonhos de conquista que tinha para sua vida, diz ter alcançado 80%, sua vida foi algo que segundo suas próprias palavras “*vale a pena relembrar*”.

Vaidosa, gostava de confeccionar as próprias roupas as quais ela fazia de acordo com as curvas de seu corpo, gostava de estar sempre bonita, sempre se orgulhou do corpo que segundo ela era muito “*belo, magra, de seios firmes, cabelos sempre bem hidratados e de bela cor*”.

### ***Descobrendo o Câncer e o Doloroso Trajeto do Tratamento***

Em 1995 aos 45 anos de idade, após um exame de mamografia recebe o laudo com diagnóstico médico de câncer nos seios, neoplasia maligna. Sofia passa a fazer parte do altíssimo número de pessoas que são acometidas por câncer no Brasil e no mundo.

O câncer é uma doença crônica degenerativa, que apresenta uma evolução prolongada e progressiva, que pode ser às vezes interrompida. É uma doença relacionada a debilidades e mutilações devido ao seu poder de propagação, o que ocasiona danos significativos quanto aos aspectos físicos, psicológicos e estéticos <sup>(5)</sup>.

Infelizmente não foi este o caso de Sofia, que, quando submetida ao exame de mamografia constatou-se câncer de mama já em estágio considerado grave: [...] *a moça que fez a mamografia [...] ela me mandou para o médico pelo qual eu tinha passado pela consulta, ela disse: mostra isso pra ele porque provavelmente você vai ter um longo tratamento pela frente [...]*

[...] *e quando tiraram o nódulo que foi pra patologia e tal acusou o câncer maligno foi o primeiro diagnóstico de câncer, 1995, primeiro diagnostico que deu positivo e que deu um carcinoma dos mais perigosos.*

Sofia ao receber a informação do seu estado enquanto portadora de câncer refletiu por um momento sobre sua condição: *eu [...] fiquei em silêncio por um minuto ou mais [...]*.

O médico responsável pelo seu tratamento lhe deu algumas orientações, fez algumas considerações e a indicou para o tratamento convencionado à pacientes com neoplasia.

Logo iniciou as sessões de quimioterapia e radioterapia por um período de um ano e meio na Clínica de Oncologia Jardim Cuiabá. Sofia viajava para Cuiabá a cada três semanas para as sessões de quimioterapia, que foram 9 sessões ao todo e 113 sessões de radioterapia. A primeira operação foi a da quadrantectomia que é a ressecção de todo o setor mamário correspondente ao tumor, incluindo a pele e a fáscia do músculo peitoral maior.

A segunda operação foi a da mastectomia para retirada total do seio e a operação de retirada de gordura do abdômen para enxerto da mama. A terceira e quarta operação foram pra colocar próteses no osso da bacia e no fêmur.

Durante 16 anos, Sofia teve como rotina de tratamento o Hospital Júlio Miller, o Centro de Oncologia de Cuiabá, a Clínica Jardim Cuiabá e o Pronto Atendimento Médico em Cáceres.

Em janeiro de 2012, Sofia recebeu a informação de que a auditoria do Ministério da Saúde, após avaliar os laudos dos últimos quatro anos de seu tratamento, de forma consensual pela equipe médica a considerou desenganada, considerando-a fora das possibilidades terapêuticas oferecidas pela medicina, em estado terminal, com evolução de forma inevitável para a morte, tendo assim seu tratamento cancelado.

*[...] começo de janeiro, depois do recesso a auditoria do Ministério da Saúde reuniu com vários laudos, laudos de 4 anos atrás, de cintilografia [...] é, vários e vários e vários laudos que eles pegaram, essa auditoria, essa equipe de três médicos e três auditores chegaram a uma conclusão, que o meu estado de saúde chegou ao fim [...] fulana foi desenganada, agora já não tem mais tratamento, acabou.*

### ***Fase Final: Estágio Terminal***

Sofia passou a ter como tratamento apenas o uso de morfina, recurso único oferecido pelo SUS, que faz parte do tratamento paliativo.

*[...] a única coisa que ali podem me oferecer é uma receita, é uma injeção na pelve de morfina que também já não tira as minhas dores, eu posso tomar morfina que eu fico pior, causa tontura, febre, agora eu estou com febre, olha a minha teste, é provocada pela morfina, então a morfina por ser um remédio de tarja preta, controlado, eles me cedem a receita pra eu estar adquirindo enquanto eu quiser, o dia que eu não quiser mais, também não tenho vinculo nenhum com o tratamento [...].*

Passou a contar apenas com medidas paliativas, a fim de diminuir o desconforto provocado pela doença. Procurou uma alimentação mais balanceada, interação nas atividades religiosas,

companhia das amigas da igreja, visitas frequentes de amigos e conhecidos, e a paixão que nutria pela sua neta e filhos e pela vida em si: [...] *se eu tiver debaixo daquela mangueira com 6 a 8 pessoas eu sorrio, que do outro lado da rua ouve.*

Durante os 16 anos de prognóstico fechado de neoplasia, Sofia viveu seus dias em constante alternância de sentimentos, emoções, sensações de descontentamento, prazer, alegrias e tristeza, sorrisos e lágrimas:

*[...] aconteceu de sobrevir sobre a minha vida não sei porque, tão bonita, tão saudável, um câncer, um câncer feridamente tão maligno, que quis me tirar toda aquela vontade, aquele heroísmo e com o passar dos anos ele conseguiu tirar, porque no momento eu me sinto muito abatida, muito triste, tentando levar as coisas com naturalidade, mas em se tratando de verdade, as coisas não são tão fáceis conforme a gente pensa, conforme a gente queria que fosse [...].*

### **O Enfrentamento da Dor**

Em contrapartida aos momentos desagradáveis e indesejados, Sofia também sempre apresentou uma alegria irradiante, apesar de que, na maioria do tempo, passava acamada em função das dores por todo o corpo. As pessoas que a visitavam chegavam receosas quanto ao que falar, mas saiam maravilhadas e até humilhadas diante de um comportamento tão inabalável, tão decidido por parte da Sofia de que, apesar do seu estado terminal, ela sempre apresentava uma paixão pela vida, paixão esta que a sustentava, que a dava força para ter esperança num novo amanhecer.

*[...] todas as noites eu coloco meu véu sobre a cabeceira da minha cama, esticadinho, arrumadinho, depois de ter orado, me entregado inteiro eu puxo o meu véu e falo: Senhor, seja a tua vontade na minha vida, eu desejo que o Senhor me de um sono tranquilo, um sono de paz e que eu possa ver amanhã o sol mas que seja feita a tua vontade, se o Senhor quiser me arrebatara hoje eu estou preparada [...].*

A fé e a religião adotada e praticada por Sofia tão bem orientada e fundamentada tornaram cada vez mais sua ancora de esperança, determinação e alegria. A fé a fazia ter uma visão extraordinária da vida, mesmo apesar de ter claro na consciência seu estado terminal, a fé lhe dava condições emocional e psicológica de se preparar todos os dias para morte.

*[...] a palavra de Deus é a mais verdadeira que existe, é a verdade, a palavra de Deus é a verdade, Jesus é a verdade, o Pai da criação é a verdade, então após esta vida terrena nós vamos ficar, segundo a Bíblia, nós vamos ficar numa dimensão [...] porque Jesus vem, a palavra diz que ele vem, e eu acredito, eu anseio pela vinda Dele. Se Ele viesse hoje, para mim já tava bom, é, Maranata Cristo vem, se Ele vem, eu acredito no pós vida depois do julgamento [...].*

Os desconfortos e as renúncias que o câncer lhe trouxe nunca foram motivos pra que ela desistisse de continuar vivendo com alegria. Houve mudanças radicais no seu corpo como extração da mama, a queda de cabelo desde a cabeça até a região genital, perda de peso muito bruscamente, dificuldades na fala e na mobilização física, mas, nestes momentos considerados insuportáveis para muitas pessoas, Sofia foi um exemplo de superação. A queda total do cabelo não a deixou abalar, vindo comprar uma peruca muito parecida com o seu cabelo e dando continuidade a sua vida social.

*[...] eu e meu esposo resolvemos comprar uma peruca, comprei uma peruca bonita, coloquei na cabeça, ajetei direitinho, ai gostei, fiquei novamente ativa [...] porque a peruca parecia com o meu cabelo natural, a cor do cabelo era o mesmo [...].*

Os dias em que tinha que enfrentar os dolorosos e angustiantes processos do tratamento, ausentava de sua casa e viajava para Cuiabá, chegando a passar dias sozinha no hospital ou na clínica. Sofia conseguia contornar todos estes momentos de uma forma muito criativa, determinada e com muita disposição pra superar:

*[...] dessas idas e vindas eu comecei a costumar com aquele ritmo e comecei até me sentir bem, eu transformava as minhas viagens em passeio, na época de viajar [...] eu ajitava, botava roupa nova, e ajitava aquela peruca, eu ia ao cabeleireiro, pedia pra passar alguma coisa pra realçar meu cabelo e viajava normalmente. Recebia os meus medicamentos, normalmente tive todos aqueles vômitos só que passava, passava rápido, eu ia para as compras, ia ao shopping, ia daqui e pra li e transformei aquelas viagens em lazer [...].*

Certamente, Sofia não apenas passou pela vida nesta fase difícil, ela viveu cada momento como se fosse o último permitido a ela, com muita alegria, enfrentamento e paixão.

Porém, o inevitável aos que se encontram reféns de doenças terminais, aconteceu com Sofia, ao se levantar de sua cama em sua casa no dia 11 de maio de 2012, sofreu uma queda por fraqueza e debilitação muscular, pois estes já estavam tomados pelo câncer, sofrendo mais uma fratura. Foi internada no Hospital Regional em Cáceres e no dia 16 de maio transferida para o Hospital em Cuiabá onde passou seus últimos 7 dias de vida internada na Unidade de Terapia Intensiva - UTI, vindo a falecer no dia 23 de maio de 2012.

### ***Atuação da Equipe de Enfermagem em Pacientes com Neoplasia***

A assistência de enfermagem em Oncologia evoluiu muito desde seu aparecimento como especialidade e a literatura existente aponta e preconiza importante papel do enfermeiro no apoio a cliente oncológica nas várias fases de sua doença. Pensar hoje em Oncologia é pensar em sobrevida com qualidade e não se fixar na cura da doença <sup>(16)</sup>.



A atuação do enfermeiro na atenção básica à saúde em relação ao câncer de mama, envolve um conjunto de orientações, como horários e formas de administração dos medicamentos, e controle dos exames periódicos recomendados durante o tratamento. Com isso, a responsabilidade do enfermeiro abrange a promoção, prevenção e recuperação da saúde, individual, coletiva ou comunitária, sendo necessária sua preparação para atividades na área assistencial da saúde, administrativa e gerencial <sup>(8-10)</sup>.

O enfermeiro precisa estar capacitado em teoria e prática para orientar também sobre as opções de tratamento e sintomas, assim como as dificuldades emocionais. Deve-se lembrar que o enfermeiro também precisa ser cuidado. Sabendo-se que as chances de cura para pacientes já em estado avançado do câncer são pequenas, o profissional de enfermagem deve obter preparação emocional suficiente para suportar e assistir ao sofrimento do paciente e dos familiares, como a dificuldade das mulheres em lidar com a mastectomia, que afeta sua feminilidade, sensualidade e maternidade, tão importante para toda mulher <sup>(11,12)</sup>.

O plano de cuidados da enfermagem deve considerar o acolhimento como uma postura ética, que integre o paciente como protagonista em seu processo terapêutico, considerando sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos. Na oncologia, a equipe de enfermagem é fundamental enquanto equipe de referência na atenção diária, responsável e gestora desse processo <sup>(13)</sup>.

Para a enfermagem, é imprescindível a capacidade de comunicação técnica, popular, clara e compreensível, o diálogo estabelecido entre o profissional e o assistido, assim como a habilidade de audição e interpretação. Nas suas ações, a enfermagem deve demonstrar preocupação e respeito com o paciente e o seu bem estar <sup>(14)</sup>.

Todas estas ações do enfermeiro podem ser realizadas a partir da consulta de enfermagem, que consiste em uma prática assistencial moderna. Esta atividade é definida por legislação brasileira, encontrada como “atividade privativa do enfermeiro, na lei do exercício profissional nº7.498/86, no seu art.11, inciso I, alínea i”, e vem sendo efetivada na prática dos enfermeiros <sup>(15)</sup>.

Outra atividade na assistência do enfermeiro é o envolvimento dos familiares, cuidadores, ou outras pessoas que estão em volta dessas pacientes, para orientação dos cuidados e apoio. Muitas vezes, as relações entre a paciente e os filhos, pais, cônjuge e/ou cuidadores se modificam. Então, a manutenção de um bom relacionamento entre eles contribui de forma positiva para o tratamento, a recuperação e o bem-estar da paciente <sup>(16,17)</sup>.



Diante do exposto, o estudo tem como objetivo identificar as dificuldades dos profissionais de enfermagem no tratamento de pacientes com neoplasias, do ponto de vista de uma paciente em estado terminal de câncer de mama.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo de caso de uma paciente que se encontra em estágio terminal de câncer de mama. Realizou-se o levantamento de literatura em periódicos indexado as bases de dados LILACS e SciELO de acesso livre e em língua portuguesa, sobre neoplasia em estado terminal.

Para tal, foram utilizados os descritores indexadores de busca: neoplasia da mama; equipe de enfermagem e assistência à saúde.

Foi realizado levantamento sobre a história de vida da paciente que se encontrava em estado terminal de câncer de mama e pela sua narrativa houve a descrição dos fatos de sua vida, dando ênfase no período de internação.

O estudo considerou todo o trajeto de vida da paciente, enfatizando os fatos narrados pela pesquisada a partir da sua memória. Foi atribuído um nome fictício a entrevistada, Sofia, respeitando sua preferência.

Foram realizados entrevistas conforme a disposição da entrevistada, respeitando seus horários, limitações físicas e emocionais. Associado a essa coleta de dados, foram analisados obras literárias em periódicos indexado as bases de dados LILACS e SciELO com o objetivo de enriquecer e dar suporte teórico ao tema em discussão.

A coleta de dados ocorreu após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT.

### **Resultados e Discussões**

Durante 16 anos, a rotina de Sofia limitou-se aos cuidados com a saúde nos aspectos físico, emocional e espiritual. Sua doença, o câncer de mama, passou a ser o foco de sua vida e com esta realidade, seus hábitos, vontades, desejos e necessidades sofreram drásticas transformações, onde tiveram que se adequar as novas necessidades corporais e habituais.

A vida de Sofia passou a girar em torno da doença, como numa espécie de órbita, foi vivenciado a raiva, a frustração e o enfrentamento, porém foi capaz de enfrentar a doença sem passar pela negação:

*[...] não, não, não teve negação e eu vou te falar com verdade absoluta, porque não teve momento de negação, porque desde que eu passei a conhecer a vida, eu passei a ter provas, eu passei a ter sucessos e derrotas, qualquer um tem sucesso, mas pode sobrevir derrota [...].*

Sofia passou por toda essa fase de vida sem vivenciar a revolta, a depressão e o enfrentamento:

*[...] houve, houve momentos que as lágrimas caíram muito [...] olhar para a minha família, principalmente olhar para os meus netos que é a continuidade da minha geração e sentir o descontentamento de saber que eu não vou alcançá-los adulto, então eu chorei [...] enquanto cidadã, enquanto esposa que fui, enquanto dona de casa, enquanto funcionária, enquanto tudo que a mulher pode dedicar, eu não me sinto vencida, eu me sinto mais que vencida.*

O enfrentamento foi à capacidade de maior destaque, e influência sobre seus sentimentos e sua vida. De uma forma muito resoluta, Sofia enfrentou seus medos, suas perdas e tristezas com a ótica da fé.

No que diz respeito da atuação da enfermagem frente as suas necessidades emocionais nos períodos de internação hospitalar, Sofia descreve *como pessoas capacitadas aos cuidados físicos e emocionais de pacientes oncológicos.*

Relatou a atuação dos enfermeiros da seguinte forma: *[...] fizeram o seu papel tão bem quanto é necessário, que é o aconchego de paciente-enfermeiro [...].*

O cuidar de enfermagem é saber olhar, ouvir, observar, criar empatia e estar disponível em todo o processo da doença, inclusive ensinando procedimentos técnicos que ela ou familiares não tenham aprendido ou não conseguem executar, procurando compartilhar o saber sempre que houver interesse ou condições para tal. É necessário que quem cuide esclareça toda a situação, respeite o limite de cada caso e o tempo de adaptação que cada cliente requer e considere suas necessidades, que irão se modificar em conformidade com a fase de evolução da doença<sup>(18)</sup>.

No processo de internação ao qual Sofia passou, os profissionais de enfermagem demonstraram sensibilidade e segurança ao paciente com neoplasia:

*[...] isso que eu achei muito bom, isso que eu achei fundamental na enfermagem que me assistiu, é aquele olhar, é aquele sorriso. Elas olham: tudo bem? Então aquele olhar bonito, aquele olhar significativo e pra quem entende é um ar de que eu desejo o melhor pra você, não quero te ver triste [...].*

Para Sofia, o sentimento de solidão e tristeza nos períodos de internação foram amenizados, suavizados pela postura e disposição dos profissionais de enfermagem, que sempre que possível, sentaram ao seu lado para uma conversa descontraída, com o intuito de fazer com que,

nem que fosse por um breve período, se esquecesse da doença, e que não se sentisse única naquela situação tão indesejada:

*[...] ai elas passa a contar os problemas, historias de casa [...] e até conta problemas que aconteceu em casa e agente fica ali ouvindo e parece que vai saindo do coração aquela tristeza em pensar que você não é a única [...].*

De todas as suas necessidades, tanto física quanto emocional, Sofia diz ter tido todas elas supridas pela competência e habilidades dos enfermeiros em identificá-las. Nos momentos de necessidades de intervenção assistencial de caráter físico, a assistência de rotina a pacientes oncológicos era prestada.

O cuidar é procurar estabelecer uma política assistencial de saúde e de enfermagem, garantindo acesso ao tratamento e à medicação que certamente garantirá uma qualidade da assistência <sup>(18)</sup>.

### **Conclusão**

No que diz respeito à assistência de enfermagem prestada à Sofia, a equipe de enfermagem demonstrou habilidades no tratamento aos pacientes com neoplasias, proporcionando uma assistência de qualidade, integral e humanizada, atendendo a todas as suas necessidades biopsicoespiritual.

O diálogo da enfermagem com a paciente proporcionou o alívio dos sentimentos de ansiedade, medo e angústia, fornecendo informações necessárias acerca da doença e seu tratamento, assim como o estabelecimento de laços de confiança e segurança, possibilitando a expressar suas dúvidas, preocupações, anseios e expectativas.

Desta forma, é imprescindível, prestar uma assistência de enfermagem de forma humanizada e holística, acolher a paciente e ajudar a lidar com as suas emoções e sentimentos, através da comunicação eficaz, demonstrando sempre ética, confiança e segurança na assistência prestada.

### **Referências Bibliográficas**

1. Instituto Nacional do Câncer. Documento de Consenso. Rev Bras Cancerol. 2004; 50(2):77-90.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2005.
3. Alves PC, Rabelo MC. Significação e metáforas: aspectos situacionais no discurso da enfermidade. In: Pitta AMR, Controle do Câncer de Mama:

- organizadora. Saúde e comunicação. São Paulo: Hucitec. 1995. p.217-235.
4. Collins T, Cotran RS, Kumar V. Patologia Estrutural e Funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
  5. Guirro R, Guirro E. Fisioterapia Dermato Funcional: Fundamentos, Recursos e Patologias. 3º ed. São Paulo: Manole Ltda, 2002.
  6. Bevilacqua F, Bensoussa E, Jansen JM. Fisiopatologia clinica. 5ª ed. São Paulo: Atheneu, 1998. p.646.
  7. Porth CM. Fisiopatologia. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2004
  8. Andrade CR, Chor D, Faerstein E, Griep RH, Lopes CS, Fonseca MJM. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública. 2005; 21(2).
  9. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-Americana de Enf. Ribeirão Preto. 2002; 10(5).
  10. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev Eletr de Enf. 2004; 6(2):292-294.
  11. Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento em descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev Bras de Oncol. 2001; 47(3):277-288.
  12. Lopes RAM, Macedo DD, Lopes MHBM. Diagnóstico de enfermagem mais frequente em uma unidade de internação oncológica. Rev Latino-Americana de Enf. Ribeirão Preto. 1997; 5(4).
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Ações de prevenção primária e secundária para o controle do câncer. 5ºCap. Brasília-DF. 2006.
  14. Barbosa MARS, Teixeira NZF, Pereira WR. Consulta de Enfermagem- um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. Acta Paul de Enf. São Paulo. 2007; 20(2).
  15. Silva MGA. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal- a percepção do cliente. Rev Latino-Americana de Enf. Ribeirão Preto. 1998; 6(1).

16. Camargo TC, Souza IEO. A atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer II. Rev Latino-Americana de Enf. Ribeirão Preto. 2003; 11(5).
17. Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mamas. Rev de Esc da Enf da USP. Rio de Janeiro. 2007; 41(2):311-316.
18. Raduna V. Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da Enfermeira. 2ª ed..Goiânia: A B, 1999.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-12-28  
Last received: 2013-04-08  
Accepted: 2013-12-18  
Publishing: 2013-12-20

**Corresponding Address**

Danyella Rodrigues de Almeida  
Rua dos colhereiros, nº180, Bairro: Vila Mariana-MT. CEP: 78200-000  
Telefone: (65) 9614-1949 E-mail: [dannypirelli@hotmail.com](mailto:dannypirelli@hotmail.com)