

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

**O ENSINAR E APRENDER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ENTRE  
CLIENTES E ENFERMEIROS NO TRATAMENTO POR BRAQUITERAPIA  
GINECOLÓGICA: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

**Cláudia Regina Gomes de Araujo**

Rio de Janeiro, Janeiro de 2013



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO

NÚCLEO DE PESQUISA EDUCAÇÃO E SAÚDE EM ENFERMAGEM

O ENSINAR E APREDER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ENTRE  
CLIENTES E ENFERMEIROS NO TRATAMENTO POR  
BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA: UMA ABORDAGEM  
FENOMENOLÓGICA

Relatório de tese apresentado ao programa de Pós-  
graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do título de Doutora.

Doutoranda: Cláudia Regina Gomes de Araujo

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Rio de Janeiro, Janeiro de 2013

Ficha Catalográfica

Araujo, CRG

O ensinar e aprender na consulta de enfermagem entre clientes e enfermeiros no tratamento por braquiterapia ginecológica: uma abordagem fenomenológica/Cláudia Regina Gomes de Araujo. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2013.

V, 124 f.: il; 31cm

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2013.

Referências bibliográficas: f. 106 - 109

1. Papel do profissional de enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Radioterapia. 4. Braquiterapia. 5. Educação em Enfermagem.

Tese. I. Rosas, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título: Doutora em Enfermagem

CDD: 610.73

O ENSINAR E APRENDER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ENTRE  
CLIENTES E ENFERMEIROS NO TRATAMENTO POR BRAQUITERAPIA  
GINECOLÓGICA: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Relatório de tese apresentado ao programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora.

Cláudia Regina Gomes de Araujo

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

**Banca examinadora:**

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas - Orientadora  
Doutora em Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues  
Doutora em Enfermagem - Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Ligia de Oliveira Viana  
Doutora em Enfermagem - Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Neiva Maria Picinini Santos  
Doutora em Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Terezinha do Espírito Santo Silva  
Doutora em Enfermagem - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Laisa Figueiredo Ferreira Lós de Alcântara  
Doutora em Enfermagem - Instituto Nacional de Câncer/HCIII

---

Prof. Dr.<sup>a</sup> Maria Helena do Nascimento Souza  
Doutora em Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

Janeiro de 2013

## DEDICATÓRIA

Às clientes que são submetidas à braquiterapia ginecológica e aos enfermeiros que delas cuidam, a minha reverência.

AGRADECIMENTO ESPECIAL À ORIENTADORA, PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup> ANN MARY ROSAS

Aprender a ensinar e aprender com você modificou a vivência do meu cuidar. Muito obrigada por

aceitar me acompanhar na realização deste estudo.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo.

Aos meus Guias Espirituais, por tomarem conta de mim aqui na Terra.

À minha avó Isabel Rosa Gomes, pelas boas lembranças deixadas.

À minha mãe, Marilene Gomes de Araujo, por estar comigo o tempo todo.

À Marly de Faria Gomes, a melhor tia que eu conheço.

Aos meus irmãos Isabel Cristina, Silvia Fernanda, Ana Paula e Luiz Alexandre, para quem eu posso contar tudo, um grande beijo.

Aos meus sobrinhos Raphael, Gabriela, Pietro, Carlos Eduardo, Luiz Henrique, Alexandre e Yasmim, pela bagunça que fazemos quando estamos juntos. Sophia, estamos te esperando!

Ao meu cunhado-irmão Erondy, pela ajuda com o computador e com os documentos da vida, sempre pronto a socorrer a todos.

À Divisão de Enfermagem do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, pela liberação para as atividades relacionadas ao curso, em especial à minha chefe imediata, Enfermeira Michele Oliveira, por viabilizar minhas licenças para estudar com tanto empenho.

À Equipe de Enfermagem do Hospital de Câncer de Barretos, pela acolhida profissional e carinhosa, ao mesmo tempo. Obrigada, Talita, Sabrina, Roberto, Ana Paula, Brenda e Sandra. Sempre me lembrarei de vocês.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Câncer de Barretos, por compreenderem tão bem o meu estudo e me tratarem como se eu fosse da Instituição, em especial aos secretários Ricardo, Daniela e Bruna, pela atenção.

À secretaria de pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, nas pessoas de Jorge Anselmo e Sônia, pela ajuda com as questões administrativas.

À secretaria do Centro de Estudos do Hospital Escola São Francisco de Assis, nas pessoas de Rose e Ana Carla, pela dedicação e disponibilidade para com todos nós, estudantes.

Aos professores e colegas das disciplinas realizadas durante o curso, muito obrigada por tudo que aprendi com vocês.

Aos membros componentes da banca examinadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Benedita Rodrigues, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ligia Viana, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Terezinha Silva, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Santos, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Laisa Alcântara e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Souza, pelas contribuições dadas durante a construção do estudo, em especial à prof<sup>a</sup> Bené, pelo carinho.

À colega de turma Alexandra, pelo companheirismo e ajuda, durante o curso.

Às colegas de orientação Cláudia e Renata, pela camaradagem e pelo compartilhamento de tanto ensino e aprendizagem. Temos muito trabalho pela frente, meninas!

À colega de orientação mais recente, Maria Amália, que já chegou me ajudando.

Às minhas companheiras de equipe, por me substituírem tão bem enquanto eu realizava o estudo. Obrigada, Suze, Maria de Fátima, Therezinha, Valdecy, Adriana e Maria Fátima. Valeu pela força!

À minha amiga e colega de trabalho Renata Henze, pelas sessões de acupuntura e por me escutar, quando eu achava tudo tão difícil.

A todos que me ajudaram com o computador, em especial ao meu irmão Xandre e à companheira de trabalho Fátima. Valeu Shock, valeu Fafá!

A todos que encontrei pelo caminho e que me ajudaram a resolver as várias pendências relacionadas ao curso. Gente, muito obrigada! Com certeza eu não teria conseguido sozinha.



## RESUMO

### **O ENSINAR E APRENDER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ENTRE CLIENTES E ENFERMEIROS NO TRATAMENTO POR BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

O interesse pelo estudo surgiu a partir de minha atuação como enfermeira no Serviço de Radioterapia de um hospital geral, público e universitário, na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Tem como tema o aprender a ensinar e aprender a pensar as vivências entre clientes e enfermeiros na consulta de enfermagem para o tratamento braquiterapia ginecológica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, baseada na Fenomenologia. O **objeto** foi o significado do ensinar e aprender na ação assistencial consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica na expectativa dos clientes e enfermeiros. Os **objetivos** foram identificar as expectativas das clientes e dos enfermeiros em ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica e discutir os nexos entre as intencionalidades expressas pelos enfermeiros e pelas clientes sobre o ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica. Os **cenários** do estudo foram o Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro e o Departamento de Radioterapia do Hospital de Câncer de Barretos, da Fundação Pio XII. **Metodologia:** os sujeitos foram treze clientes do sexo feminino, maiores de dezoito anos, submetidas ao tratamento braquiterapia ginecológica e seis enfermeiros que atuam nos cenários mencionados. As autorizações foram concedidas pelos Comitês de Ética em Pesquisa das referidas instituições sob os n<sup>os</sup> 127/11 e 551/2011, respectivamente. As falas foram analisadas sob a luz da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz. Clientes e enfermeiros expuseram suas expectativas sobre o ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica. **Resultados:** das falas das clientes, emergiram as seguintes categorias concretas do vivido: *Buscar Orientações, Vivenciar o Medo e Superar a Dor*. Assim, pode-se afirmar que o tipo vivido das clientes é o de pessoas que necessitam de orientação, sentem medo da doença e do tratamento e experienciam a dor física e emocional, causadas pelo diagnóstico e pela realização dos procedimentos. Das falas dos enfermeiros emergiram as seguintes categorias concretas do vivido: *Atender à Singularidade dos Sujeitos no Tratamento e Valorizar o Cuidado Técnico*. Assim, pode-se afirmar que o tipo vivido dos enfermeiros entrevistados é o de profissionais com sensibilidade para adaptar o cuidado individual à tecnologia. **Considerações finais:** O estudo revelou uma clientela que tem no enfermeiro um referencial, ao buscar orientações para enfrentar o tratamento. O ensinar e aprender que surge na consulta de enfermagem para a cliente submetida à braquiterapia ginecológica subsidia o enfermeiro a compreender que cada cliente tem um grau de entendimento diferenciado e que se faz vigente personalizar este ensinar para cuidar do outro, a fim de que toda cliente tenha qualidade de vida durante o tratamento. Assim, reitero o valor de se aprender a ensinar e aprender para pensar as vivências entre clientes e enfermeiros na consulta de enfermagem para o tratamento braquiterapia ginecológica.

Descritores: papel do profissional de enfermagem, cuidados de enfermagem, radioterapia, braquiterapia, educação em enfermagem

## ABSTRACT

**THE TEACHING AND LEARNING IN THE NURSING CONSULTATION BETWEEN PATIENTS AND NURSES IN THE TREATMENT BY GYNECOLOGICAL BRACHYTHERAPY: A PHENOMENOLOGICAL APPROACH**

The interest by the study arose from my work as nurse in the Radiotherapy Service of a general hospital, public and university, in the city of Rio de Janeiro (RJ). It has as theme learning to teach and learn to think the experiences between patients and nurses in the nursing consultation for the gynecological brachytherapy. It treats of a qualitative, descriptive and exploratory research. The **object** was the meaning of the teaching and the learning in the development of the nursing consultation in the treatment for gynecological brachytherapy for patients and nurses. The **objectives** were to identify the patients' expectancies on treatment by gynecological brachytherapy in the nursing consultation, identify the nurses' expectancies in the nursing consultation for patients on treatment by gynecological brachytherapy and discuss the nexuses between the intentionalities expressed by the nurses and the patients in the nursing consultation in the treatment by gynecological brachytherapy. The **settings** were the Radiotherapy Service of the Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, of the Federal University of the Rio de Janeiro and the Department of Radiotherapy of the Hospital de Câncer de Barretos, of the Fundação Pio XII. **Methodology:** the subjects were female patients, over eighteen years, submitted to the gynecological brachytherapy and the nurses who work in the two settings mentioned. The authorizations were granted by the Research Ethics Committee of these institutions under numbers 127/11 and 551/2011, respectively. They were realized on 13 interviews with patients 30 to 82 years and 06 interviews with nurses, all of both hospitals in question. The speeches were analyzed in light of Sociological Phenomenology of Alfred Schütz. Patients and nurses were questioned on their intentions regarding nursing consultation in the gynecological brachytherapy. **Results:** It was identified that patients were seeking on nursing consultations orientations about the treatment, experienced the fear in their various aspects, during the process of treatment and had to overcome the physical and emotional pain for the same. As for the nurses, it was identified that these sought to meet uniqueness in treatment, but also valuing the technical care. **Final Considerations:** The study revealed a clientele that has in the nurse a reference, when seeks orientations to face treatment. The teaching and learning that arises in nursing consultation to client underwent gynecological brachytherapy helps nurses understand that every patient submitted to the gynecological brachytherapy helps nurses understand that every patient has a different level of understanding and that makes effective teaching personalize this teaching to take care of the other, so that every patient have quality of life during treatment.

Keywords: role of the nursing professional, nursing care, radiotherapy, gynecological brachytherapy, nursing education

## RESUMEN

**EL ENSINAR Y APRENDER EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA ENTRE CLIENTES Y ENFERMEROS EN EL TRATAMIENTO POR BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA: UN ENFOQUE FENOMENOLÓGICO**

El interés por el estudio surgió a partir de mi actuación como enfermera en el Servicio de Radioterapia de un hospital general, público y universitario, en la ciudad del Rio de Janeiro (RJ). Tiene como tema el aprender a enseñar y aprender a pensar las vivencias entre clientes y enfermeros en la consulta de enfermería para o tratamiento braquiterapia ginecológica. Se trata de una pesquisa cualitativa, descriptiva y exploratoria. El **objeto** fue el significado de la enseñanza y del aprendizaje en el desarrollo de la consulta de enfermería en el tratamiento por braquiterapia ginecológica para clientes y enfermeros. Los **objetivos** fueron identificar las expectativas de las clientes en tratamiento por braquiterapia ginecológica en la consulta de enfermería, identificar las expectativas de los enfermeros en la consulta de enfermería para clientes en tratamiento por braquiterapia ginecológica y discutir los nexos entre las intencionalidades expresadas por los enfermeros y por las clientes en la consulta de enfermería en el tratamiento por braquiterapia ginecológica. Los **escenarios** fueron el Servicio de Radioterapia del Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, de la Universidade Federal do Rio de Janeiro y el Departamento de Radioterapia del Hospital de Câncer de Barretos, de la Fundação Pio XII. **Metodología:** los sujetos fueron clientes del sexo femenino, más de dieciocho, sometidas a la braquiterapia ginecológica y los enfermeros que actúan en los dos escenarios mencionados. Las autorizaciones fueron concedidas por los Comités de Ética en Pesquisa de las referidas instituciones bajo los n<sup>os</sup> 127/11 y 551/2011, respectivamente. Fueron realizadas 13 entrevistas con clientes de 30 a 82 años y 06 entrevistas con enfermeros, todos de ambos los hospitales en cuestión. Las hablas fueron analizadas bajo la luce de la Fenomenología Sociológica de Alfred Schütz. Clientes y enfermeros fueron cuestionados sobre sus intencionalidades con relación a la consulta de enfermería en la braquiterapia ginecológica. **Resultados:** Fue identificado que as clientes buscaban en la consulta de enfermería orientaciones sobre el tratamiento, vivenciaban el medo en sus diversos aspectos, durante el proceso de tratamiento y tenían que superar el dolor físico y emocional, durante el mismo. Cuanto a los enfermeros, fue identificado que estos buscaban atender a la singularidad de esas clientes en tratamiento, sin embargo, igualmente valorizando el cuidado técnico. **Consideraciones finales:** El estudio reveló una clientela que tiene en el enfermero un referencial, al buscar orientaciones para enfrentar el tratamiento. El enseñar y aprender que surge en la consulta de enfermería para la cliente sometida a la braquiterapia ginecológica ayuda el enfermero a comprender que cada cliente tiene un grado de entendimiento diferenciado e que se faz vigente personalizar este enseñar para cuidar del otro, a fin de que toda cliente tenga calidad de vida durante el tratamiento.

Palabras clave: papel del profesional de enfermería, cuidados de enfermería, radioterapia, braquiterapia ginecológica, educación en enfermería

## SUMÁRIO

|   | Pág |
|---|-----|
| <b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>   | 13  |
| <b>2 O CÂNCER DE ÚTERO E VAGINA</b>   | 29  |
| <b>3 ROTINA DO PROCEDIMENTO BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA NOS SETORES DO ESTUDO</b>                      | 36  |
| <b>4 A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA BRAQUITERAPIA</b>  | 45  |
| <b>5 O ENSINAR E APRENDER NA ATIVIDADE CONSULTA DE ENFERMAGEM</b>                                     | 50  |
| <b>6 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO</b>   | 60  |
| <b>7 DESENVOLVENDO A ANÁLISE COMPREENSIVA SOB A LUZ DA FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHÜTZ</b> | 72  |
| <b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | 100 |
| <b>9 REFERÊNCIAS</b>  | 105 |
| <b>10 APÊNDICES</b>   | 109 |
| I Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  |     |
| II Carta de apresentação  |     |
| III Liberação dos Comitês de Ética  |     |
| IV Fonte de Irídio  |     |
| V Aplicadores   |     |
| VI Sala de Tratamento   |     |

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este capítulo trata da trajetória da autora, contextualização do objeto de estudo, questão norteadora, objetivos, justificativa e contribuição.



## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A primeira lembrança que vem à mente, quando reflito sobre o estudo desenvolvido, é a das clientes no setor de radioterapia totalmente entregues aos procedimentos, procurando o enfermeiro com o olhar, como se não pudessem suportar a nossa ausência. Sem dúvida, penso ser impossível fazer enfermagem sem a empatia necessária para vivenciar as questões técnicas e científicas do mundo da vida dessa profissão de ser enfermeiro.

A vivência e a experiência profissional mostra que o cuidado deve ir além da tecnologia, incluindo o toque, a troca de olhares, que não se pode descrever com palavras. Assim, o cuidar de clientes com câncer, uma doença que traz consigo o estigma da proximidade da morte e de um viver duvidoso em relação aos padrões de saúde, requer sensibilidade e um efetivo conhecimento de suas necessidades humanas básicas.

Nos casos de mulheres com câncer uterino, enfermidade que viola a intimidade do ser humano, podem surgir sentimentos de constrangimento, negação e dúvidas. Com o diagnóstico da doença, é comum as clientes avaliarem seu posicionamento diante da vida e de sua rede social, como a família, a comunidade e o seu próprio estar no mundo da vida. Durante a prática do cuidado, pude constatar a proximidade que se estabelece entre clientes e a equipe de enfermagem, devido à própria natureza deste cuidado, o qual acontece durante todo o processo de tratamento das clientes. Todos estes fatos proporcionam oportunidade de troca, em termos de ensino e aprendizagem, tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

A vivência pessoal do cuidar a que me refiro acontece no Serviço de Radioterapia de um hospital geral, público e universitário, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), local onde exerço atividade profissional como enfermeira assistencial. Este serviço foi inaugurado em 2002, através do Projeto Expande, desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), em parceria com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

Como requisito para trabalhar em setor de oncologia, o MS preconiza que os enfermeiros que atuam nestes setores sejam especialistas ou pelo menos um membro da equipe o seja. Os outros enfermeiros deverão receber treinamento em serviço de instituições especializadas, até que seja possível realizar o curso em questão, de acordo com as normas descritas na Portaria GM/MS nº 3.535, de 1998, do Projeto Expande (BRASIL, MS, 2011).

Assim, a fim de atender a essas exigências do MS, realizei o curso de Especialização em Enfermagem Oncológica, no INCA, em 2002. Deste curso foi originada uma monografia, que trata da consulta de enfermagem a clientes traqueostomizados. Com esta, foi possível sistematizar a assistência de enfermagem a clientes com câncer de cabeça e pescoço, no setor no qual atuo, inclusive fundamentando o cuidado a clientes portadores de traqueostomia (TQT), justificando a atenção que o enfermeiro dispensa à mesma (TQT) no decorrer do tratamento (ARAUJO, 2002).

A especialidade impulsionou-me a dar continuidade aos estudos. Diante deste fato, em 2007, concluí o curso de Mestrado pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A dissertação foi desenvolvida através do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESENF), do Departamento de Metodologia de Enfermagem, com o título “O significado da consulta de enfermagem no setor de radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na abordagem de clientes e cuidadores” (ARAUJO, 2007).

O resultado desta dissertação, que teve como referencial teórico-metodológico a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz, ajudou a compreender como e porque clientes e cuidadores reconhecem a importância da consulta de enfermagem no setor em tela. Através do que foi sinalizado pelos sujeitos do estudo, foram compreendidas as razões que fazem com que estes compareçam ao primeiro encontro com o enfermeiro, retornem para as consultas de enfermagem subseqüentes e executem os cuidados de enfermagem prescritos.

Estas motivações vêm de suas necessidades básicas, que por sua vez são originadas da história de vida destes sujeitos, do seu vivido, de como eles estão experienciando a realidade da doença e do tratamento. De acordo com seus depoimentos, os clientes, após passar pela consulta de enfermagem, adquiriram interesse em aprender a praticar o autocuidado, e seus familiares em aprender a cuidar destes. Tanto clientes quanto cuidadores desconheciam a consulta de enfermagem, até comparecer à mesma. O que identificamos, após, foram pessoas satisfeitas e seguras com as orientações e os cuidados realizados. Concluímos ainda que, do processo de ensinar e aprender que acontece na atividade assistencial consulta de enfermagem (CE), surgem as motivações do enfermeiro para o cuidar.

Ficou evidente que a implantação da consulta de enfermagem no Serviço de Radioterapia vem beneficiando os clientes e seus cuidadores, possibilitando qualidade de vida durante o tratamento. Esta experiência revelou uma clientela que tem no enfermeiro um referencial, ao buscar orientações para enfrentar o tratamento.

Na verdade, o cuidado realizado através da CE é uma das diversas atividades que o enfermeiro executa, no Serviço de Radioterapia descrito no estudo. Inicialmente, a atuação da equipe de enfermagem suscitou dúvidas entre os outros membros da equipe multidisciplinar, a qual desconhecia o seu papel e questionava a razão da presença de enfermeiros e técnicos de enfermagem no setor.

Assim sendo, paralelo à implantação de nosso projeto de trabalho, foram realizadas atividades de estimulação para a conscientização da equipe do Serviço de Radioterapia, a fim de esclarecer aspectos relacionados às nossas atividades. Devo afirmar que o espaço conquistado pela equipe de enfermagem a partir de então foi significativo, embora reconheça que se pode avançar mais. Esclareço que a equipe multiprofissional, além da enfermagem, é composta de médicos, físicos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de RX, secretárias e funcionárias da limpeza.



O cuidar na radioterapia, de acordo com a rotina do Serviço, envolve atividades específicas de enfermagem, como a realização de nebulização, administração de medicações, encaminhamentos para os diversos setores, acompanhamento em exames e procedimentos médicos, realização de curativos, cuidados com a traqueostomia e com todo o material utilizado no setor.

Ao enfermeiro cabe planejar, coordenar e prestar cuidados de enfermagem aos clientes do setor, sendo que os cuidados envolvendo alta complexidade e a consulta de enfermagem são atividades privativas deste, não podendo ser delegados. As atividades relativas ao ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas são igualmente exclusivas do enfermeiro, bem como a articulação de todo o funcionamento do ambulatório, inclusive com a provisão de material para o Serviço.

Aos técnicos de enfermagem cabe prestar cuidados integrais aos clientes do setor, com a supervisão do enfermeiro, em atividades como verificação de sinais vitais, auxílio no posicionamento do cliente na mesa de tratamento, auxílio no exame físico do cliente, realização de curativos simples, administração de medicação, entre outros.

Clientes hospitalizados são de responsabilidade do enfermeiro e sua equipe, durante a sua permanência no Serviço de Radioterapia, a fim de que seja garantida a continuidade do cuidado aos mesmos. Quanto aos clientes do ambulatório, são acompanhados por esta equipe o tempo todo, recebendo cuidados de enfermagem sempre que necessário.

Assim sendo, identifico que o enfermeiro e sua equipe funcionam como um elo entre clientes, cuidadores e equipe multidisciplinar, estando presente em todas as fases do tratamento radioterápico. Portanto, sua atuação se dá igualmente no processo educativo de clientes e familiares, ao fazer orientações. O ensinar e aprender que surge nesse momento auxilia na compreensão de que cada cliente tem graus de entendimento diferenciados e que se faz vigente personalizar este ensinar para cuidar do outro.

É fato que cada cliente é singular, uma vez que, para Schütz (1979, 2012), todo ser humano é único, possuindo sua individualidade. E cada sujeito, no processo de doença, está aprendendo a se posicionar no mundo da vida, passando por momentos que nem sempre são fáceis de serem enfrentados. Isto posto, o enfermeiro é o profissional com competência para identificar suas queixas e necessidades, aprendendo como cada um de seus clientes age, sem se afastar dos conhecimentos técnicos-científicos e ainda humanizando suas ações e reações.

Dando continuidade à implementação do já mencionado modelo assistencial, com a implantação da braquiterapia ginecológica, a atuação da enfermagem se intensificou no Serviço. Esta equipe é responsável pela orientação das clientes e pela participação, com a equipe multidisciplinar, em todos os passos do procedimento, além dos cuidados dispensados ao material utilizado na técnica. O enfermeiro é responsável, ainda, pela organização do setor e por providenciar a infraestrutura necessária para que o tratamento aconteça.

O aprendizado adquirido durante o mestrado modificou minha ação intencional para o cuidar e estimulou-me a refletir sobre as formas de exercer enfermagem, através do contato com as variadas áreas do corpo de conhecimento desta profissão.

Através dessas reflexões, com os resultados da dissertação, foram publicados dois artigos. O primeiro, na Revista de Enfermagem da UERJ, que teve como tema a consulta de enfermagem para clientes e seus cuidadores no setor de radioterapia de um hospital universitário (ARAÚJO e ROSAS, 2008). O segundo, na Revista Brasileira de Cancerologia, sobre o papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia e sua contribuição para a equipe multidisciplinar (ARAÚJO e ROSAS, 2008).

O impacto desta segunda publicação resultou em um convite para a apresentação do referido trabalho em um evento de radioterapia de uma Instituição em Barretos (SP). Com sua tecnologia avançada, esse hospital incentivou-me a desenvolver um estudo que descrevesse as

vivências das clientes e enfermeiros no ensinar e aprender com a consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica.

E, como motivação para o presente estudo, assim como foi possível estruturar o cuidado de enfermagem para o cliente submetido à radioterapia externa, no setor no qual trabalho, almejo agora direcionar este estudo para as clientes que são submetidas à radioterapia interna, a braquiterapia ginecológica. As reflexões anteriores levaram ainda ao desejo de reformulação do modelo assistencial existente no Serviço, no qual fosse possível ouvir as clientes atendidas, dar voz às suas necessidades e planejar o cuidado, adequando-o a estas necessidades. Obviamente, sem esquecer a realidade da Instituição, contando com os seus recursos, filosofia, metas, missão e objetivos.

Importante destacar que não se trata de comparar o cuidar realizado pelos enfermeiros nas duas instituições, e sim de agregar saberes para a fundamentação do cuidado. O ensinar e aprender entre clientes e enfermeiros no ato da consulta de enfermagem tem a singularidade das vivências e das diversas culturas. Acredito que, embora essas clientes sejam portadoras de um diagnóstico clínico comum, a unicidade da fala de cada uma delas ajudará a recriar novas formas de cuidar em enfermagem.

Isto posto, ficou decidido que os locais do desenvolvimento deste estudo são dois: o primeiro é o Serviço de Radioterapia de um hospital geral, público e universitário, no RJ, conforme já mencionado. Esta instituição atende clientes do Sistema Único de Saúde (SUS), dedicando-se ao ensino, pesquisa, assistência e extensão. Trata-se do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O segundo local é o Departamento de Radioterapia de um hospital filantrópico, mantido através de uma Fundação, que atende igualmente clientes via SUS. Esta Instituição é especializada em Oncologia e possui programas de assistência, prevenção, ensino, pesquisa e extensão no

tratamento do câncer. Está localizada em Barretos (SP). Trata-se do Hospital de Câncer de Barretos, da Fundação Pio XII.

Sobre os modelos de cuidado de ambas as Instituições, tem-se as seguintes realidades: a Instituição em Barretos, por motivos de logística, realiza a consulta de enfermagem para as clientes que são submetidas à braquiterapia (BQT) no momento em que são orientadas para a teleterapia, que é a etapa anterior ao referido tratamento (BQT). E, ao longo do tratamento, as clientes vão sendo acompanhadas pelos enfermeiros. Quanto à Instituição situada no RJ, existe o desejo de reformulação do modelo de consulta existente, dando voz às clientes.

Assim, os dois cenários deste estudo podem passar por um momento de reconstrução da consulta de enfermagem para o tipo de clientela referido, se assim o desejarem. Acredito que a fundamentação do cuidado de enfermagem, aliado ao questionamento das clientes sobre como elas estão vivenciando o tratamento e ao questionamento dos enfermeiros sobre como eles refletem o cuidado, fornecerá instrumentos para a proposição de um modelo que se adeque às necessidades das clientes.

E, com esta reflexão, reafirmo o interesse em desenvolver um estudo no qual seja agregado parte do conhecimento da realidade de um hospital geral, público e universitário com parte do conhecimento da realidade de um hospital especializado em oncologia, filantrópico, voltado para ensino e pesquisa. A parceria formada com os enfermeiros do Hospital de Câncer de Barretos foi imprescindível para o alcance desta meta, além de construtiva.

Ambas as instituições possuem quatro linhas de tratamento fundamentais para o combate ao câncer: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea. O foco do estudo foi a braquiterapia ginecológica, conhecida como radioterapia de contato.

A radioterapia pode ser definida como um método capaz de destruir células tumorais, empregando-se feixes de radiação ionizante. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada. Pode ser usada em qualquer fase do tratamento oncológico, para fim terapêutico ou paliativo (BRASIL, MS, INCA, 2002a, 2012).

Quando usada para fim terapêutico, o objetivo é a tentativa de cura ou controle da doença. Quando usada para fim paliativo, o que se pretende é o controle de sintomas e a promoção de conforto, com a descompressão de estruturas. Esta descompressão de estruturas atua no alívio da dor, melhora da dispneia, melhora nos movimentos, liberação da luz de um órgão ou cessação de sangramento, proporcionando qualidade de vida para o cliente (AYOUB et al, 2000; BRASIL, MS, INCA, 2012).

É um tratamento eficaz, por destruir as células tumorais. A irradiação pode ser aplicada à distância (teleterapia) ou diretamente no tumor, sem atingir as estruturas adjacentes (braquiterapia). Na braquiterapia, faz-se a introdução de sementes ou aplicadores em uma cavidade do corpo, qualquer tecido ou canal afetado. Portanto, a fonte radioativa fica em contato físico com o cliente. A dose de radiação aplicada próxima à fonte é muito alta, caindo ao se distanciar da mesma. Com isto, poupa-se os tecidos distantes desta fonte (BRASIL, MS, INCA, 2002a; UICC, 2006; BRASIL, MS, INCA, 2012).

O aparelho utilizado no Serviço de Radioterapia do HUCFF/UFRJ, para teleterapia, é um acelerador linear. Para braquiterapia ginecológica, são utilizados uma fonte de Irídio<sup>192</sup> e aplicadores intravaginais. Portanto, trata-se de procedimento invasivo, realizado sob anestesia (sedação). Este tratamento tem como finalidade o controle ou cura do câncer de colo de útero, endométrio e vagina.

A atividade braquiterapia ginecológica, no hospital do RJ, teve início em janeiro de 2007. Com a implantação da mesma, foi instituída a consulta de enfermagem (CE) para as clientes que passam pelo procedimento. Costuma-se realizar uma consulta de enfermagem no início e outra no final do tratamento, que tem em média a duração de um mês.

Constatou-se que, para as clientes que passam pela consulta de enfermagem antes do tratamento, o enfrentamento do mesmo é mais tranquilo. Inclusive, esta tranquilidade, em diversas ocasiões, contribuiu para a redução do tempo de anestesia, fato observado no cotidiano do cuidado. Assim sendo, as consultas reduzem a ansiedade e auxiliam às clientes na compreensão do que é a braquiterapia.

Conforme anteriormente exposto, a prática do cuidar possibilitou a compreensão do que ocorria com as clientes, antes e depois de ser instituída a consulta de enfermagem para a modalidade em pauta. A evidência do cuidado de enfermagem revelou que, cliente informada e colaborativa, enfrenta melhor o tratamento e otimiza o tempo de procedimento. Concorro com Gates & Fink et al (2009), quando dizem que a informação é um instrumento poderoso.

Entendo que o momento da consulta de enfermagem consiste em uma troca de vivências e saberes, entre quem consulta e quem é consultado. Trata-se de uma atividade que vem se desenvolvendo cada vez mais nas unidades de saúde, necessitando de aprimoramento em sua técnica. Não são raras as ocasiões em que clientes se ressentem da falta de orientação, quando não passam pela consulta com o enfermeiro. Igualmente, não são raros os enfermeiros que se admiram com o poder de resolutividade que uma consulta adequadamente realizada possui.

Quando o enfermeiro ensina à clientela, está articulando para que esta possa, em seu cotidiano, reproduzir os cuidados administrados durante a consulta de enfermagem. E, quando os clientes retornam, reportando os resultados obtidos com a consulta de enfermagem, percebe-se que foi possível aprender com eles sobre as suas necessidades. Ou seja, o

enfermeiro aprende com os clientes como eles percebem a sua situação de saúde e como vivenciam questões de autocuidado.

O seguinte depoimento, importante fala de uma cliente, encontrada na obra de Figueiredo et al (2009, p. 453), corrobora a importância deste tipo de troca:

“Ao ficar aguardando minha aplicação na sala de espera da radioterapia, observava aqueles clientes que ali estavam, sem nenhuma orientação, carentes de qualquer assistência moral, espiritual, física e tudo o que se possa imaginar. Vi aquelas pessoas fazerem sua radioterapia e irem embora desse jeito para o interior, para começar a mesma vida, não tendo conhecimento do tratamento, não sabendo o que estavam fazendo com o seu corpo, aprendendo umas com as outras. Conteí para o médico sobre essas minhas preocupações e ele perguntou o que eu sugeria e eu disse: que tivesse uma equipe com enfermeira, assistente social e psicólogo, que desse apoio a essas pessoas, que vinham do interior e que estavam ali cuspiendo no chão, sem saber o que iam fazer da vida”.

Fica evidente, neste relato, o quão importante é a orientação do enfermeiro para os clientes, tornando-se a declaração um exemplo do que se deveria evitar. E, analisando o procedimento em questão (a braquiterapia ginecológica), a autora deste estudo não poderia pensar diferente.

Assim, entendendo a importância da interação entre os envolvidos no tratamento em tela, a **questão que norteia** o estudo é: como clientes e enfermeiros vivenciam o ensinar e aprender que as consultas de enfermagem proporcionam, no tratamento por braquiterapia ginecológica?

O **objeto** do estudo é o significado do ensinar e aprender na ação assistencial consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica na expectativa das clientes e enfermeiros.

Os **objetivos** foram identificar as expectativas das clientes e dos enfermeiros em ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica e discutir os nexos entre as intencionalidades expressas pelos enfermeiros e pelas clientes sobre o ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica.

Acredito que o processo educativo que ocorre durante as consultas de enfermagem esclarece tanto clientes quanto enfermeiros, ajudando essas clientes na otimização do autocuidado e aos enfermeiros no planejamento da assistência.

O intuito é conhecer as expectativas das clientes quanto à CE e o que significa para os enfermeiros o cuidar através destas consultas de enfermagem. Assim sendo, será possível, no Serviço de Radioterapia do HUCFF, atualizar o modelo de assistência de enfermagem vigente para estas clientes, adequando o cuidar às suas necessidades.

Para fundamentar a tese, foi realizada busca bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde, com consulta nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e IBICS, sem recorte temporal e com seleção nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizei os seguintes descritores: Papel do Profissional de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Radioterapia, Braquiterapia e Educação em Enfermagem.

Identifiquei estudos sobre a assistência de enfermagem em oncologia, enfocando a importância da atuação do enfermeiro nesta modalidade de cuidar e as estratégias de enfrentamento adotadas pelas clientes durante o tratamento proposto.

Dentre estes, Muniz, Zago e Schwartz (2009) afirmam que cada pessoa com câncer é sobrevivente de um tratamento, possuindo necessidades únicas baseadas na extensão da doença. E essas pessoas instituem parcerias (tecem teias) ao seu redor, para conviver com a realidade de ter a patologia em questão. Sendo assim, de acordo com Machado e Sawada (2008), a enfermagem exerce papel importante no controle dos efeitos e consequências do tratamento como um todo, indo sua responsabilidade além do cuidado técnico.

O estudo de Rosa e Sales (2008), sobre a vivência de mulheres submetidas ao tratamento por braquiterapia ginecológica, destacou-se entre os visitados na literatura, por descrever a rotina pela qual a cliente passa, durante o processo de tratamento, fornecendo informações sobre o seu universo. Considerando este universo, Feijó, Schwartz, Jardim,



Linck, Zillmer e Lange (2009), abordaram a assistência de enfermagem em oncologia, com enfoque no papel da família para o cliente, que se traduz em um alicerce para este.

Ressalto a existência de estudos sobre a importância do enfermeiro ser especializado em oncologia no setor de radioterapia. Isto enfatiza a necessidade deste profissional se capacitar cada vez mais, conforme já era sinalizado por Diegues e Pires, em 1997.

Identifiquei ainda estudos que destacam o valor da atividade educativa consulta de enfermagem. Dois destes sobre a prática educativa na consulta de enfermagem, com enfoque na aprendizagem infantil (Santana, 2002) e sobre a ação comunicativa e sua contribuição para a consulta de enfermagem (Machado, Leitão e Holanda, 2005).

Diante do exposto, esta tese **justifica-se** pela importância de ouvir clientes e enfermeiros em suas necessidades de educação, com a finalidade de direcionar as ações de enfermagem para os motivos que as trazem para a consulta de enfermagem. Ensinar e aprender com clientes e enfermeiros faz-se útil, quando se pensa em fundamentar a cientificidade do cuidado administrado. Como a singularidade dos sujeitos deste estudo não está nos livros, fui buscá-la para conhecê-la. Ao conhecer cada cliente e enfermeiro, obtive a junção de suas singularidades. Este fato levou ao conhecimento do típico dos entrevistados. E, sendo cada depoimento único, me foi permitido aprender com cada pessoa entrevistada.

A importância do registro de um modelo de assistência leva à reflexão sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instituída pelo Ministério da Saúde para atender às necessidades da assistência de saúde aos grupos humanos (BRASIL, MS, 2009). Neste sentido, com o contínuo processo de ensinar e aprender na consulta de enfermagem, os enfermeiros poderão reconstruir seu modelo assistencial no Serviço de Radioterapia, tornando-se referência para outras instituições, inclusive com a confecção de material didático para a consulta (folheto explicativo).

Ao escolher duas instituições de referência no tratamento para o câncer de útero, certifiquei-me de que a terapêutica oferecida é semelhante, com tipos de clientela com fatos em comum, como o diagnóstico clínico, o fato de serem mulheres e a vivência do tratamento. As nuances existentes (como estilo de vida e acesso ao sistema de saúde), são próprias da realidade de cada localidade, não interferindo na busca por respostas. Como o diagnóstico clínico das clientes entrevistadas é igual, foi possível, ao final desta tese, a apreensão do que há em comum entre estas clientes e enfermeiros, nas duas instituições, ao ensinar e aprender na consulta de enfermagem para a cliente que é submetida à braquiterapia ginecológica.

Esta apreensão do significado se deu através do conhecimento do vivido e da singularidade de cada pessoa entrevistada, tanto cliente quanto enfermeiro, e o que significa para eles ensinar e aprender, respectivamente. E, posteriormente, surgiu o tipo vivido cliente e o tipo vivido enfermeiro que vivenciam o ensinar e aprender na consulta de enfermagem; entendendo-se tipo vivido (Schütz, 1979, 2012) como a descrição de como o sujeito vivencia determinada situação biográfica.

Acredito, ainda, na possibilidade de refletir sobre a realidade de dois universos parecidos, porém distintos, com cultura e recursos próprios. E assim, aprender a ensinar e aprender com os sujeitos deste estudo, enfermeiros e clientes das instituições mencionadas.

A relevância do estudo está no fato de que o câncer é uma realidade na vida das pessoas, que precisa ser enfrentada. E, quanto mais conhecimento houver à disposição de quem deve cuidar da clientela, melhor será a resposta desta à necessidade de enfrentamento mencionada.

A atuação da enfermagem na área de oncologia vem acompanhando o desenvolvimento tecnológico e científico, sendo o assunto explorado em nosso meio. Para atender a este novo tipo de demanda, no Brasil temos cursos de Especialização em

Enfermagem Oncológica e a articulação do ensino da enfermagem oncológica nos cursos de Graduação em Enfermagem já vem acontecendo.

Popim e Boemer (2005) alertam sobre a necessidade do aumento da quantidade de profissionais qualificados em oncologia, destacando que esta especialidade requer tanto habilidade técnico-científica como habilidade nas relações interpessoais. E, no caso da radioterapia, trata-se de uma especialidade dentro de outra, que é a oncologia.

Outro fato relevante é que o número de casos de câncer uterino no Brasil e no mundo é expressivo, de acordo com as estimativas do Ministério da Saúde. As estatísticas mostram que nos últimos anos surgiram mais de 30.000 casos novos da doença. Segundo o Ministério da Saúde, em 2008 houve 4.812 óbitos causados pela doença. Como esses números não param de crescer, reiteram a importância da prevenção da patologia no país (BRASIL, MS, INCA, 2008, 2012).

Quando se estuda os efeitos do câncer no organismo humano, conclui-se que se trata de uma doença de magnitude. Porém, existem duas vantagens na luta contra a mesma: a possibilidade de prevenção e a capacidade de obtenção do diagnóstico precoce. Para isto, o fator educação é primordial no seu combate. Assim, todo esforço será pouco, quando se trata de informar para prevenir, diagnosticar precocemente e tratar a doença. Portanto, fica evidente o valor do processo ensino-aprendizagem e o impacto positivo que este pode trazer para a vida das pessoas, podendo até modificar a sua maneira de conviver com o fato de se ver doente.

A **contribuição** do estudo está voltada para o ensino de quem deseja se aprofundar no tema, visando contemplar alunos de graduação que se iniciam na profissão, alunos de pós-graduação que se especializam, professores e profissionais da assistência interessados em atuar na área. Esta troca poderá ainda ocorrer entre instituições prestadoras de assistência, ensino, pesquisa e extensão, voltadas para a área de oncologia, através de grupos de estudo.

Quando se compartilha conhecimento, estamos propagando a fundamentação do cuidado de enfermagem, o que estimula a refletir sobre o corpo de conhecimento da profissão. E assim poderemos trazer subsídios para outras pesquisas que possam surgir, não só de profissionais da área de saúde e educação, mas da área tecnológica.

Esta é uma produção pertencente ao Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESENF), do Departamento de Metodologia da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O mencionado Núcleo vem divulgando estudos na área de educação e saúde em enfermagem, contribuindo para consolidar o conhecimento próprio desta profissão (VIANA, SANTOS, VALENTE, ROSAS, SANTOS & SILVA, 2009). Assim sendo, a publicação dos resultados aqui encontrados, em parceria com o NUPESENF, é uma pretensão da autora, a fim de acompanhar o crescimento que o grupo tem alcançado na atualidade.

A confecção desta tese modificou o olhar da autora para o cuidado e contribuirá com a reconstrução do modelo assistencial do Serviço de Radioterapia do HUCFF. A atualização do texto do folheto explicativo para as clientes e a atualização dos protocolos do Serviço foram iniciadas, sendo os primeiros frutos do trabalho. A organização de outros documentos do setor em tela e a realização de atividades de cunho científico para as futuras gerações de enfermeiros do Serviço igualmente serão legados deste estudo. Disseminado a maneira de cuidar do enfermeiro no Serviço de radioterapia do HUCFF, espero contemplar os leitores com o que aprendi e ensinei ao longo desta jornada.

Isto posto, o corrente estudo é destinado às clientes que enfrentam o tratamento braquiterapia ginecológica e aos enfermeiros que delas cuidam, ressaltando o valor da parceria entre seres humanos.

# HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## 2. O CÂNCER DE ÚTERO E VAGINA

Neste capítulo, são abordados conceitos referentes ao câncer de útero e de vagina, com algumas de suas formas de prevenção.

Fundação Pio XII



O HOSPITAL DO AMOR

## O CÂNCER DE ÚTERO E VAGINA

Este capítulo foi construído para que se possa compreender mais detalhes do universo da cliente que é submetida à braquiterapia ginecológica. As informações técnicas aqui presentes foram elaboradas a partir da literatura do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BRASIL, MS, INCA, 2008, 2012), órgão do Ministério da Saúde (MS), voltado para a pesquisa e assistência em oncologia no país, sendo uma instituição especializada e referência no assunto.

O MS, através do INCA e de outras instituições preparadas para tal, vem atualizando e garantindo a assistência integral aos clientes com doenças neoplásicas no Brasil, estabelecendo uma classificação dos centros que prestam atendimento oncológico. Assim, foram criados os Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs), que se constituem em unidades hospitalares públicas ou filantrópicas, que dispõe das quatro principais linhas de tratamento para o câncer: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea (BRASIL, MS, 2011).

Em 1998, foi publicada pelo MS a portaria 3.535, que normatiza as condutas para o tratamento de neoplasias malignas, estabelecendo a política pública de saúde contra a referida patologia e propondo medidas para a prevenção, detecção precoce e diagnóstico da doença. O resultado deste trabalho é notificado anualmente, com a publicação de dois relatórios: Estimativa de Câncer no Brasil e Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil, pelo MS (BRASIL, MS, 2011).

Os tipos de câncer uterino mais comuns dividem-se em dois:

### 2.1 O CÂNCER DE COLO UTERINO OU CÂNCER CERVICAL

O câncer (CA) é uma doença crônico-degenerativa, na qual o crescimento desordenado de células invade tecidos e órgãos, podendo espalhar-se pelo corpo. Evolui com

lesões que se apresentam sob a forma de tumor sólido expansivo e/ou sob a forma de infiltração nas estruturas corporais (BRASIL, MS, INCA, 2008, 2012).

O tumor cervical se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, estrutura que se localiza no fundo da vagina. Pode surgir de infecções repetidas por papilomavírus humano (HPV). O referido vírus tem papel importante no desenvolvimento do CA de colo de útero, por provocar lesões precursoras de tumores no epitélio uterino, estando presente em mais de 90% dos casos de câncer cervical (BRASIL, MS, INCA, 2012).

Entre os principais fatores causais, estão o início precoce da atividade sexual, a promiscuidade sexual, a história familiar, o fumo e a obesidade. A prevenção é fácil de ser realizada. As principais armas contra a doença são o uso de preservativo e a realização do exame preventivo ginecológico periodicamente. Ainda é importante evitar contato sexual com múltiplos parceiros (BRASIL, MS, INCA, 2012).

A exploração do assunto na mídia tem colaborado no combate ao câncer em geral, através da informação de conteúdos educativos para a população. O uso de campanhas e de folhetos é útil na quebra de tabus, principalmente ao se falar de sexo com os jovens.

A realização do exame preventivo (Papanicolau) é importante para detectar lesões precursoras de tumores. De acordo com o INCA (2012), com o diagnóstico da doença em fase inicial, é possível a obtenção de 100% de cura nos casos. Este fato é relevante, uma vez que a patologia pode ser silenciosa, em seu início. Sangramento, presença de secreção vaginal e dor abdominal são sinais que surgem com o avanço da enfermidade, quando a mulher já poderia estar sendo tratada. Portanto, tempo é fator fundamental para o controle e cura de qualquer tipo de câncer.

De acordo com Gates e Fink et al (2009), o câncer cervical é caracterizado por um estado pré-invasivo e pré-maligno lento. Estas lesões podem regredir, persistir ou se tornar

invasivas. Pode levar até sete anos para as alterações precoces progredirem para um tumor invasivo. Por isto o MS diz ser tão importante a detecção da doença em seu início.

A realização do exame preventivo ginecológico deve acontecer de acordo com alguns critérios: é recomendável que a mulher não esteja menstruada e solicitado à mesma que não tenha relações sexuais ou utilize creme vaginal dois dias antes do exame. Estas medidas existem para que o resultado seja obtido com maior fidedignidade. O exame deve ser repetido de acordo com o estado geral da mulher e de acordo com a solicitação médica.

E, o mais importante: a cliente deve submeter-se ao exame preventivo, **buscar** o resultado do mesmo e levá-lo ao seu médico, para dar continuidade ao seu programa de prevenção/tratamento do CA de útero. Estas recomendações servem para todas as mulheres, principalmente para as que estão em idade fértil e têm vida sexual ativa. Quanto às grávidas, também podem realizar o exame preventivo ginecológico (BRASIL, MS, INCA, 2012).

Ainda pensando em prevenção, não se pode deixar de mencionar o quão fundamental é o uso do preservativo, seja masculino ou feminino. O preservativo masculino é mais barato e fácil de usar, sendo distribuído nas unidades de saúde. Quanto ao preservativo feminino, é um produto que teve seu registro obtido no Brasil em 1997, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Apesar de encontrar-se disponível no mercado brasileiro desde dezembro do referido ano, é pouco conhecida, de utilização mais difícil e fornecimento precário nos serviços de saúde (BRASIL, MS, INCA, 2012).

Outro instrumento que pode ser utilizado para prevenção do CA uterino é a vacina contra o HPV. Porém, segundo o MS (2012), a mesma encontra-se em estudo, não protegendo contra todos os subtipos do vírus, com sua administração ainda restrita a instituições particulares.

Os cânceres ginecológicos são estadiados de acordo com as diretrizes estabelecidas pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO), tendo seu tratamento



designado pelo tamanho, tipo de tumor, estado geral da cliente e localização do tumor (GATES & FINK et al, 2009). Ainda referindo as autoras, segue o estadiamento do câncer cervical:

Estádio I - Confinado ao cérvix

Est. IA<sub>1</sub> - Invasão de estroma < 3mm de profundidade e < 7 mm de largura

Est. IA<sub>2</sub> - Invasão do estroma > 3 mm a 5 mm de profundidade e < 7 mm de largura

Est. IB<sub>1</sub> - Invasão do estroma > 5 mm de profundidade ou > 7 mm de largura e lesões clínicas < 4 cm

Est. IB<sub>2</sub> - Lesões clínicas > 4 cm

Est. II - Extensão além do cérvix e/ou dois terços superiores da vagina

Est. IIA - Sem envolvimento parametrial

Est. IIB - Envolvimento parametrial

Est. III - Extensão ao terço inferior da vagina

Est. IIIA - Sem extensão à parede lateral da pelve

Est. IIIB - Extensão à parede lateral da pelve e/ou hidronefrose

Est. IV - Extensão além da pequena pelve

Est. IVA - Envolvimento de órgãos adjacentes (bexiga, reto)

Est. IVB - Metástases à distância

## 2.2 O CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

Ocorre com frequência em mulheres na pós-menopausa, com idade entre 55 e 70 anos. É mais raro abaixo dos 40 anos. Sua detecção é comum através do rastreamento do câncer cervical, assim como ocorre com o câncer vaginal. Os fatores de risco para este tipo de tumor são o início precoce da menstruação, menopausa, obesidade, nuliparidade, diabetes e hipertensão arterial (MOHALLEM & RODRIGUES et al, 2007).

Estadiamento do câncer de endométrio (GATES & FINK et al, 2009):

Estádio I - Confinado ao endométrio

Est. IA - Limitado ao endométrio

Est. IB - Invade < da metade do miométrio

Est. IC - Invade > da metade do miométrio

Est. II - Estende-se à cérvix

Est. IIA - Envolve glândulas endocervicais

Est. IIB - Invade estroma cervical

Est. III - Envolve estruturas adjacentes

Est. IIIA - Invade serosa uterina, anexos, ou citologia peritoneal positiva

Est. IIIB - Extensão vaginal

Est. IIIC - Metástases para linfonodos pélvicos ou para-aórticos

### 2.3 O CÂNCER DE VAGINA

É de incidência rara, podendo localizar-se em qualquer parte do órgão, porém, a localização mais comum é no terço superior da parte posterior (mais próximo ao colo do útero). Ocorre em qualquer faixa etária, sendo a maioria dos tumores secundária à doença das regiões adjacentes. Apenas em aproximadamente 15 a 20% dos casos os tumores têm como local inicial a vagina (MOHALLEM & RODRIGUES et al, 2007).

Estadiamento (BRASIL, MS, INCA, 2012):

Estádio 0 - Invasão intra-epitelial

Est. I - Limitado à parede da vagina

Est. II - Estende-se ao tecido sub-vaginal

Est. III - Estende-se à parede pélvica

Est. IV - Estende-se além da pélvis ou compromete a mucosa da bexiga

Est. IV A - Envolvimento dos órgãos adjacentes

Est. B - Envolvimento dos órgãos à distância

Em todos os tipos mencionados de tumor, os sinais podem ser os seguintes, devendo a população feminina ficar atenta a:

- Presença de fluido vaginal diferente dos padrões normais para a mulher (por isso é importante a mesma se conhecer), de coloração escura, modificada e com odor fétido.

- Sangramento após a relação sexual.

- Dor durante e após a relação sexual.

- Sangramento vaginal irregular.

- Dor na região abdominal, pélvica e/ou lombar.

Diante do exposto, fica evidente a importância do trabalho do enfermeiro e equipe, ao atuar tanto nos programas de prevenção quanto no tratamento da doença.

### **3. ROTINA DO PROCEDIMENTO BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA NOS SETORES DO ESTUDO**

Neste capítulo, são descritas as rotinas do procedimento braquiterapia ginecológica dos hospitais no Rio de Janeiro e em Barretos.



## ROTINA DA BRAQUITERAPIA NOS CENÁRIOS DO ESTUDO

Na braquiterapia (radioterapia por contato), a irradiação é aplicada diretamente no tumor, por meio de aplicadores intracavitários, implantes com agulhas ou moldes. Tem como vantagem o fato de proteger melhor as estruturas adjacentes ao tumor, porque a energia é centralizada no mesmo, podendo inclusive ser maior do que a energia utilizada na teleterapia (radiação externa). É um procedimento invasivo, sendo sempre realizado depois da teleterapia, a fim de complementar o tratamento (BRASIL, MS, INCA, 2009).

No setor de radioterapia do HUCFF, utiliza-se para a braquiterapia fonte de Irídio<sup>192</sup>, radiação ionizante que fica condicionada dentro de um cofre, cuja liberação se faz através de controle por computador. Atualmente, está sendo realizada apenas a braquiterapia ginecológica, para tratamento de tumor de útero e vagina.

Adiante, é informado como é realizada a braquiterapia ginecológica no mencionado hospital. Para tal, foram destacadas as funções dos profissionais envolvidos no tratamento e relatado como ocorre o fluxo das clientes no setor. Ainda foram descritos os passos do procedimento e especificadas as competências da equipe de enfermagem neste. Ressalta-se que, no setor em tela, a braquiterapia ginecológica se constitui em uma atividade que exige a participação de profissionais de várias áreas, numa interdisciplinaridade em que cada um deve conhecer o seu papel e atuar no momento necessário para a assistência da cliente.

### **Os profissionais envolvidos no procedimento e suas respectivas funções são:**

Enfermeiro: cuida da cliente e gerencia o funcionamento da sala, providenciando infra-estrutura para que o tratamento aconteça. Sua competência será descrita adiante, com mais detalhes.

Técnico em enfermagem: auxilia o enfermeiro em todas as tarefas relacionadas ao tratamento.

Médico radioterapeuta: prescreve a dose para braquiterapia, insere e retira os aplicadores.

Médico anestesiologista: responsável pela analgesia necessária para a cliente, uma vez que se trata de procedimento doloroso e invasivo.

Físico: calcula a distribuição da dose de radiação pelos tecidos e opera o aparelho utilizado no tratamento.

Técnico em radioterapia: realiza RX da cliente, para confirmação do posicionamento adequado do aplicador.

Funcionária da limpeza: responsável pela limpeza da sala, após cada procedimento.

**O fluxo das clientes que deverão ser submetidas à braquiterapia ocorre da seguinte maneira:**

- A cliente é avaliada pelo médico radioterapeuta, após ter sido submetida à teleterapia, para confirmar a necessidade da braquiterapia.

- Sendo confirmada sua necessidade, a braquiterapia será agendada na secretaria do setor. Após este agendamento, a cliente recebe orientação do enfermeiro sobre o procedimento, na consulta.

- A cliente deverá comparecer ao setor para aplicação do tratamento, de acordo com o agendamento feito na secretaria. No caso da braquiterapia ginecológica, o tratamento é realizado em quatro sessões, com intervalo de uma semana, levando ao todo, em média, um mês para ser completado.

- Ao término do tratamento, a cliente marca uma última consulta com o médico da radioterapia, para revisão.

- A cliente retorna ao seu médico de origem, seja o oncologista ou o médico ginecologista que a encaminhou para a radioterapia.

**Passos do procedimento:**

- A cliente é recebida no setor, devendo estar em jejum e acompanhada por familiar ou amigo. Isto deverá ser checado pela enfermagem.

- O enfermeiro e/ou técnico em enfermagem posiciona a cliente na mesa de tratamento, deixando-a em posição ginecológica.

- O técnico em RxT confirma o posicionamento da cliente na mesa, para o RX.

- A cliente é anestesiada pelo médico anestesista, enquanto o médico radioterapeuta se prepara para o procedimento.

- É colocado um cateter vesical na cliente, sendo que o balão da sonda é preenchido com solução de contraste à base de iodo, para que a bexiga seja visualizada através do RX. A necessidade de identificação da bexiga na radiografia faz-se imperativa para que, no momento em que o físico for calcular e distribuir a dose de radiação pelos tecidos, as estruturas nobres mais sensíveis à radiação sejam protegidas e contempladas com quantidades menores, no momento do cálculo. No caso da braquiterapia ginecológica, as estruturas consideradas mais sensíveis são a bexiga, a curva do sigmóide e o reto; por isto a necessidade da identificação da bexiga na radiografia. O RX ainda é importante porque auxilia na visualização do posicionamento correto do aplicador (UICC, 2006; PELLIZZON et al, 2008).

- Colocação do espéculo vaginal e do aplicador pelo radioterapeuta. A bandeja com todo o material utilizado é previamente arrumada pelo enfermeiro, que auxilia o médico no momento da introdução do aplicador.

- O físico providencia a união do aplicador ao aparelho que contém a fonte de Irídio, utilizando um cabo provisório, apenas para a radiografia.

- O técnico em RxT realiza o RX.

- O físico, através da imagem obtida no RX, calcula a dose.

- Os cabos transmissores de energia definitivos são colocados pelo físico.

- O tratamento é iniciado. Durante o mesmo, a cliente fica sozinha na sala, mas é observada por um visor. Em caso de intercorrências, a aplicação poderá ser interrompida a qualquer momento. Para que isto seja evitado, faz-se útil uma checada no estado geral da cliente, antes de deixar a sala.

- Após o tratamento, o aplicador e a sonda vesical são retirados pelo radioterapeuta. O enfermeiro auxilia neste momento, podendo retirar o aplicador, **desde que treinado** para tal.

- A cliente é retirada da mesa pelo enfermeiro e/ou técnico em enfermagem. O enfermeiro deve avaliar o estado geral da cliente, certificando-se de sua recuperação, antes de liberar a mesma. As orientações necessárias também poderão ser feitas no momento de liberação da cliente.

- Liberar a cliente após a mesma ter se alimentado, e sempre acompanhada.

- O instrumental utilizado é retirado da sala e levado para desinfecção.

- A funcionária da limpeza procede à limpeza da sala, que deverá ocorrer após cada procedimento, utilizando-se os mesmos critérios de um centro cirúrgico.

- Situação especial: existe um tipo de aplicador, o cilindro, que dispensa jejum e anestesia, pois, sua introdução não é dolorosa. A colocação do cateter vesical e realização do RX também só ocorrem na sua primeira inserção.

### **Competências do Enfermeiro na braquiterapia:**

- Participar do processo de agendamento das clientes para o procedimento, verificando se há impeditivos para que o mesmo ocorra e atuando junto à equipe interdisciplinar na solução de problemas.

- O gerenciamento da sala de tratamento é fundamental para a realização dos procedimentos. O enfermeiro deve fazer a provisão de material para a sala e checar o funcionamento dos aparelhos, comunicando à secretária os defeitos existentes. É ainda



competência do enfermeiro o preparo da sala, bem como montar as bandejas que serão utilizadas.

- O cuidado com os aplicadores é responsabilidade dos enfermeiros do setor. Segundo a rotina do hospital, após os procedimentos, os mesmos são lavados, embalados e entregues às secretárias do setor, que providenciam o encaminhamento destes ao INCA, para esterilização no óxido de etileno. Nos casos de pendências, os enfermeiros deverão entrar em contato com os médicos e secretárias do setor, para juntos encontrarem as soluções cabíveis. Tudo isto para que o material esteja em condições de uso.

- São utilizados cinco tipos de aplicadores, na braquiterapia ginecológica: Martinez, colpostato com tanden, anel, cilindro com tanden e cilindro isolado. É competência do enfermeiro montar os aplicadores, no momento do preparo da bandeja.

- As consultas de enfermagem para a cliente submetida à braquiterapia deverão acontecer antes da primeira aplicação, para as orientações sobre o tratamento, e após a última aplicação, para as orientações sobre os cuidados pós-tratamento.

- Os cuidados integrais à cliente submetida à braquiterapia ginecológica são responsabilidade do enfermeiro do setor, bem como a atuação em casos de intercorrências. Não esquecer que a equipe de enfermagem é uma importante referência para a cliente, principalmente enquanto ela (cliente) estiver na sala.

- Para as clientes que tiverem sido submetidas a jejum prolongado, é fornecida alimentação, através do Serviço de Nutrição.

- Os técnicos em enfermagem devem auxiliar o enfermeiro nos cuidados integrais às clientes, bem como nos cuidados referentes ao material e à sala. Podem, ainda, auxiliar os médicos radioterapeuta e anestesista, se preciso for.

- A anestesia realizada neste tipo de procedimento é a sedação. Cabe ao enfermeiro solicitar revisão do carrinho de anestesia, com relação ao seu funcionamento e ao suprimento

de medicação controlada. No HUCFF, existem técnicos em anestesia, que realizam esta função. É uma tarefa imprescindível, uma vez que, qualquer procedimento anestésico realizado fora do centro cirúrgico torna-se de maior complexidade, devendo a equipe de saúde se programar com segurança para esta atividade (DENARDI et al, 2008).

### **Rotina do procedimento braquiterapia do hospital em Barretos**

O Hospital de Câncer de Barretos igualmente utiliza a fonte de Irídio<sup>192</sup> para tratar braquiterapia ginecológica. Serão descritos os aspectos que diferem da rotina do hospital no RJ. No restante, os procedimentos são realizados de modo semelhante, nas duas instituições. As informações a seguir foram gentilmente cedidas pela equipe de enfermeiros do hospital de Barretos, constando do seu manual de normas e rotinas, tendo sido elaborado por Vanzelli, Carvalho e Lima (2009).

O protocolo da instituição de Barretos para clientes com diagnóstico clínico de câncer de útero e vagina inclui radioterapia externa (teleterapia) e radioterapia interna (braquiterapia), realizadas concomitantemente. As clientes são submetidas a duas sessões de braquiterapia por semana, para que o tratamento dure quinze dias. Se necessário, a quimioterapia também é administrada neste período. Isto porque grande parte das clientes vêm de regiões distantes, como Rondônia, Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Goiás. Portanto, abreviando o tratamento, torna-se possível o retorno dessas clientes ao seu local de origem mais rapidamente, além de criar possibilidades para tratar maior número de clientes em menor espaço de tempo.

Ressalta-se que, nestes moldes, o tratamento assume aspecto rigoroso, sendo o cuidado a essas clientes intensificado, com o devido monitoramento das mesmas por parte da equipe multidisciplinar.

De acordo com as autoras anteriormente citadas (Vanzelli e Lima, 2009), estes são os aspectos que diferenciam a rotina nos dois cenários deste estudo:

- No hospital de Barretos, quem cuida das clientes diretamente na sala são os técnicos em enfermagem. O gerenciamento da sala é feito pelos enfermeiros.

- A anestesia é realizada com indicação médica. Portanto, nem todas as clientes são anestesiadas. As que não o são, recebem analgesia comum por via intravenosa, antes do procedimento.

- A limpeza geral da sala é realizada apenas no início e no fim do dia de trabalho. Entre um procedimento e outro, a equipe de higiene e limpeza atua se for necessário.

- O agendamento das clientes é feito pelos técnicos em enfermagem, em parceria com os médicos. A orientação sobre o tratamento é realizada pelo enfermeiro, no momento da consulta anterior à teleterapia e antes de começar a braquiterapia. No dia do procedimento, o técnico em enfermagem que atua na sala pode reforçar as orientações.

- Só precisam estar em jejum as clientes que necessitam de anestesia.

- Para visualização do momento da introdução do aplicador, é utilizada a ultrassonografia, estando um aparelho disponível na sala para tal.

- Os técnicos em enfermagem podem retirar o aplicador e a sonda vesical, pois são previamente treinados para esta atividade.

- Quem libera a cliente é o técnico em enfermagem. Em caso de intercorrências, a presença do enfermeiro é solicitada na sala.

- Os técnicos em enfermagem solicitam o material para uso na sala. O enfermeiro controla a entrada e saída do material. O preparo da sala e das bandejas é feito pelos técnicos em enfermagem.

- O cuidado com os aplicadores é responsabilidade dos enfermeiros e técnicos em enfermagem.

- Após o uso, o material é colocado em solução de sulfito de sódio (cidex cepa), para esterilização, conforme orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do

hospital. O enxague do mesmo é feito com soro fisiológico. O material fica em solução por quarenta minutos.

- Quando é administrada a anestesia, o médico anestesista avalia a cliente e a raquianestesia é a opção utilizada.

Diante do exposto, é notória a participação da enfermagem neste tipo de procedimento. As instituições mencionadas neste estudo seguem os princípios da literatura sobre a atuação da enfermagem na braquiterapia. Assim, segundo Denardi et al (2008), o enfermeiro deve atuar com a equipe multidisciplinar, garantindo a realização do tratamento, a orientação necessária às clientes e o manejo de efeitos colaterais. Ainda de acordo com os autores, é importante que o enfermeiro assista diretamente às clientes, em se tratando do procedimento em questão, garanta a sua privacidade e auxilie à equipe multidisciplinar no controle das medidas de proteção radiológica.

# HOSPITAL

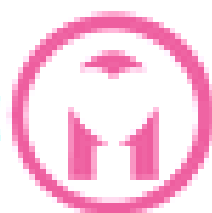
## DE CÂNCER DE

# BARRETOS

#### **4. A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA BRAQUITERAPIA**

Este capítulo descreve como é realizada a consulta de enfermagem para as clientes que são submetidas à braquiterapia no hospital localizado no RJ. A consulta de enfermagem para braquiterapia do hospital em Barretos ocorre de maneira semelhante.

Fundação Pio XII



O HOSPITAL DO AMOR

## A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA BRAQUITERAPIA

Concordo com Micozzi (2008), ao afirmar que a estrutura do cuidado de enfermagem pode vir do conjunto de conhecimento de outras disciplinas, como sociologia, antropologia, filosofia, psicologia, entre outras. Isto confere identidade profissional ao enfermeiro, contribuindo para o corpo de conhecimento da profissão. E esta gama de conhecimentos habilita o enfermeiro para a consulta de enfermagem (CE), uma vez que o prepara para cuidar do cliente holisticamente. Portanto, conforme Vanzin e Nery (2000), a enfermagem, devido à sua formação, é a **única** equipe dentro de qualquer Sistema de Saúde exclusivamente capacitada para cuidar da clientela vinte e quatro horas por dia.

Esta atividade (a CE) proporciona a oportunidade de ensinar e aprender, numa troca de experiências entre quem cuida e é cuidado. A empatia que surge entre clientes e enfermeiros é algo subjetivo, porém, pode auxiliar na identificação de evidências que auxiliem no planejamento da assistência adequada para aquele indivíduo.

Essa integração da evidência com a experiência clínica do enfermeiro e as características dos clientes é importante, pois, forma a base das orientações que são dadas nas consultas, as quais devem ter um significado individual para o cliente (BORK, 2005).

Vanzin e Nery (2000) nos dizem que

a consulta de enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, realizada pelo profissional enfermeiro com a finalidade de promover a saúde mediante o diagnóstico e tratamento precoce.

Para Rosas (1998), a consulta de enfermagem deve ser personalizada, partindo das necessidades de cada indivíduo, constatando a sua singularidade e o significado que esta tem para o mesmo.

É uma atividade privativa do enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n.º 7.498 de 25/06/86, regulamentada pelo Decreto n.º 94406 de 08/06/87, não

podendo ser delegada. Nela se utiliza método científico para identificar situações de doença e prescrever medidas de enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, visando a prevenção de doenças e a recuperação da saúde do indivíduo (BRASIL, COFEN, 2009). Portanto, trata-se de uma atividade educativa.

No caso das clientes que são submetidas à braquiterapia, no Serviço de Radioterapia do HUCFF, procura-se estabelecer uma relação de confiança, empatia e familiaridade, para que estas possam de fato interagir com o enfermeiro. Não se deve esquecer que estamos lidando com questões de foro íntimo destas clientes, e nem sempre será fácil para as mesmas expor a sua privacidade. Essa empatia na consulta de enfermagem é muito bem descrita por Rosas (2003), quando enfatiza a importância da interação do profissional com os clientes, durante a mesma.

Conforme já citado, no HUCFF, a consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ocorre antes da primeira aplicação e após a última. Quando fica definido pelo médico radioterapeuta que a cliente deverá ser submetida ao tratamento em questão, a mesma é encaminhada à enfermagem, logo após a consulta com o médico. A partir de então, as clientes são orientadas quanto aos passos do procedimento e aos cuidados antes, durante e após as aplicações de braquiterapia.

**Os cuidados que devem ser realizados antes de cada aplicação são:**

- Nos casos de ser necessário a anestesia, jejum de oito horas.
- Em casos de clientes que fazem uso de remédios para doenças crônicas, a única medicação que pode ser ingerida em jejum é a anti-hipertensiva, com o mínimo de água possível, a fim de evitar que o medo do tratamento possa elevar a pressão arterial. Nos casos de clientes que tomam hipoglicemiante oral ou insulina, orientar para que elas **não** tomem a medicação, pois, ficarão em jejum por muito tempo e, estando sob o efeito desta, poderão desenvolver hipoglicemia. Costuma-se ter redobrada atenção com clientes que fazem uso

desses dois tipos de medicação, enfatizando qual delas tomar e qual não tomar. As outras medicações podem ser tomadas logo após o tratamento.

- Aparar os pelos pubianos ou realizar tricotomia da região genital.

- Comparecer acompanhada, pois, é preconizado que cliente ambulatorial submetido à anestesia não deve ser liberado do hospital sozinho, após o procedimento (BRASIL, MS, 2001; ASA, 2009).

- Não utilizar creme ou qualquer medicação por via vaginal dois dias antes da aplicação, a fim de poupar a região que receberá o tratamento.

- Orientar quanto à possível necessidade de remoção da prótese dentária. Como isto pode se traduzir em uma situação de constrangimento para a cliente, é explicando que a prótese será retirada dentro da sala de tratamento, exatamente antes do procedimento, devendo esta cliente ficar o mínimo de tempo possível sem a sua prótese.

- Não comparecer ao tratamento usando esmalte escuro, para que este não atrapalhe a visualização da coloração do leito ungueal pela equipe de saúde.

- Não comparecer com creme na pele ao redor da região genital.

**Os cuidados recomendados durante o tratamento são:**

- Evitar o uso de cremes vaginais nos períodos próximos às aplicações.

- Orientar para que beba bastante líquido, a fim de evitar infecção urinária, pois, a constante hidratação do aparelho urinário dilui a urina, diminuindo, assim, as chances deste tipo de infecção. Uma ingestão líquida abundante ainda hidrata o intestino, auxiliando no seu bom funcionamento. Atentar para os casos de clientes que têm indicação de restrição hídrica.

- Indagar a cliente sobre como ela vem se sentindo com o decorrer do tratamento. Procurar informações sobre dor, sangramento vaginal e eliminação de secreção vaginal. Uma avaliação do estado geral da mesma é recomendável antes de cada aplicação.

**Os cuidados recomendados depois das quatro aplicações são:**



Orientar a cliente quanto:

- O retorno ao seu médico de origem.
- A realização do preventivo ginecológico de rotina, que deverá ser realizado seis meses após o término do tratamento, conforme protocolo institucional.
- O exercício de dilatação vaginal, para a prevenção de estenose, efeito colateral comum do tratamento. Neste caso, a cliente deve realizar o exercício com seringa preparada para tal, fornecida pela enfermagem do setor, ou manter relações sexuais com companheiro.

Qualquer das atividades deverá ser realizada com preservativo, para proteção do local que foi tratado. A prevenção da estenose e do enrijecimento vaginal é importante, pois, se esta ocorrer, tornar-se-á difícil a realização do exame preventivo ginecológico. Isto porque este exame se constitui no exame bimanual da pelve e na colocação do espéculo vaginal (SILVA, GANNUNY, AIELLO, HIGINIO, FERREIRA, OLIVEIRA, 2010; BRASIL, MS INCA, 2012).

É fundamental enfatizar que algumas mulheres, mesmo nos dias atuais, têm dificuldade de abordar assuntos sobre a sua intimidade. Portanto, falar sobre útero, vagina e relações sexuais tende a ser uma tarefa constrangedora, principalmente para as clientes mais idosas. A empatia necessária para tal poderá ser conseguida com afeto e respeito (FIGUEIREDO et al, 2009).

A braquiterapia ginecológica para clientes com distúrbios psiquiátricos só ocorre com autorização por escrito de familiar ou tutor das mesmas, por estas (clientes) serem consideradas pessoas de grupo vulnerável. Clientes que nunca tiveram relações sexuais igualmente devem autorizar por escrito o procedimento, para que o mesmo não se constitua em lesão corporal.

## **5. O ENSINAR E APRENDER NA ATIVIDADE CONSULTA DE ENFERMAGEM (CE)**

**Este capítulo trata do processo ensino-aprendizagem que ocorre na consulta de enfermagem.**



## O ENSINAR E APRENDER NA ATIVIDADE CONSULTA DE ENFERMAGEM

É gratificante perceber que, atualmente, a clientela começa a se configurar como consumidores exigentes do sistema de saúde. A promoção e manutenção da saúde tem sido assunto de interesse da população, ultrapassando as metas da prevenção de doenças. Com o aumento das condições crônicas de saúde, as pessoas cada vez mais querem aprender a se cuidar melhor, modificando comportamentos tidos como de risco, a fim de reduzir complicações (BASTABLE, 2010).

A consulta de enfermagem estabelece um processo de interação, estimulando o autocuidado. Esta atividade deve ser eficiente tanto para quem é cuidado quanto para quem cuida. Escutar o cliente, aceitá-lo, formar aliança terapêutica, são tarefas importantes ao se realizar uma CE. Com isto, vão surgindo as boas práticas de autocuidado, que se constituem em atitudes que visam o conforto e o bem estar do cliente (LOPES, SILVEIRA, e FERREIRA, 1999). Sendo assim, para que a clientela acolha com propriedade as orientações fornecidas pelo enfermeiro, é necessário que o profissional leve em consideração a vivência, as impressões que o cliente tem da vida e o que estas orientações significam para ele (cliente).

Trezza (2002), em sua tese, define o ser humano como pessoa única, singular, tendo cada um sua própria forma de adoecer e de se curar. Assim, ainda mencionando a autora, cabe ao enfermeiro ajudar o cliente a encontrar o seu jeito (do cliente) de conviver com a doença e enfrentá-la. Portanto, a ação do enfermeiro no processo de cura do cliente é fundamental. E as atividades educativas desenvolvidas junto à clientela fazem parte deste.

Trata-se do movimento de ensino e aprendizagem. A educação esclarece e ajuda a pessoa, tornando-se uma ferramenta poderosa, inclusive auxiliando o educando a se proteger de possíveis abusos (BASTABLE, 2010). Acredita-se que todo cliente tenha direito à informação apropriada, principalmente quando se refere ao cliente oncológico. Isto para que o

mesmo não se sinta enganado durante seu processo terapêutico. Enfatizo que todo processo de tratamento em oncologia é longo e traz sofrimento físico e emocional, enquanto perdura.

A função do enfermeiro, em seu papel de educador, é extremamente importante. Afinal, educar é uma das formas de cuidar do outro. Sempre que ensinamos, estamos cuidando. E, sempre que estamos cuidando, podemos aproveitar este momento com o cliente e seus familiares para ensinar. O enfermeiro, devido à sua formação, possui ótimo potencial para orientação dos clientes, devendo aproveitar ao máximo esta capacidade (VANZIN & NERY, 2000; GATES & FINK et al, 2009; BASTABLE, 2010).

Enfermeiros e clientes são semelhantes atraídos por interesses em comum: cuidar e ser cuidado. Isto posto, se o profissional consegue apreender o vivido do cliente na sua totalidade, fica estabelecida uma empatia, que vai ajudar na elaboração de um plano de cuidados eficaz.

A este tipo de troca podemos chamar intersubjetividade, que acontece quando as partes interessadas se entendem (SCHÜTZ, 2012). Não é necessário ascendência, nem usar de autoritarismo. Trata-se de uma parceria, movida pela mesma razão. Quando se educa através da consulta de enfermagem, deve-se ter em mente que este processo é individual para cada ser humano. Em suma, o educando aprende o que quer, do jeito que quer, com ritmo próprio. Nada deverá ser imposto, a fim de que o processo educativo ocorra verdadeiramente.

Na atividade consulta de enfermagem, o enfermeiro tanto pode planejar com o cliente hospitalizado a sua alta como pode planejar o acompanhamento ambulatorial, otimizando a independência deste. Tudo que é ensinado e aprendido na CE pode repercutir no tratamento do cliente como um todo, modificando a experiência deste para o autocuidado e a experiência do enfermeiro para o cuidar. Por isto, a consulta de enfermagem é reconhecida como processo educativo.

Sendo os enfermeiros os provedores de saúde mais próximos da clientela, estes devem se mostrar acessíveis e confiáveis para a mesma. Isto justifica a necessidade de empatia entre o profissional que cuida e quem recebe o cuidado. Entende-se que na relação ensino-aprendizagem deve haver o compromisso de ambas as partes: é preciso que haja quem queira ensinar e quem queira aprender. E, quando se pensa nas necessidades do indivíduo como um todo, é preciso se certificar de que foi possível atender inclusive à sua demanda de educação (ROSAS, 2003; GATES & FINK et al, 2009; SANTOS, 2009; BASTABLE, 2010).

Abaixo, são descritos alguns critérios identificados como fundamentais para a realização da CE, de acordo com Rosas (2003), Santos (2009), Bastable (2010) e Saraiva (2011):

- Abordar a pessoa de maneira holística. Questões culturais são igualmente importantes, não podendo ser esquecidas.

- Levar em conta as condições especiais dos clientes. A CE deve ser planejada para atender à singularidade de todos, mesmo nas situações em que a abordagem fica mais difícil, como nos casos de limitações físicas e/ou mentais. É importante que o acesso aos benefícios da CE seja garantido a todos.

- Fazer parceria com a família ou com a rede social do cliente. Eles podem ser fortes aliados da equipe de saúde, no processo de cuidar.

- Fornecer folhetos explicativos de fácil entendimento para a clientela. Isto sedimenta o processo ensino-aprendizagem que ocorre na CE.

- Procurar manter relação de empatia com a clientela. Isto ajuda no momento de troca, quando se ensina aos clientes e se aprende com eles, e ainda os estimula para a conscientização do quanto é importante um autocuidado eficiente.

- Prescrever o cuidado dentro da realidade do cliente. Só assim as atividades planejadas se tornarão realizáveis. Distinguir o bom senso do absurdo. Não são raras as

ocasiões em que se interpreta como rebeldia a não adesão às orientações, quando na verdade o que existe é a impossibilidade em segui-las. Sobre tal fato, Santos (2003) diz que o conteúdo do aprendizado deve ser significativo para quem aprende, estando relacionado com suas experiências pessoais. O cliente deve ter poder de decisão, pertencendo a ele a última palavra.

- Não julgar a clientela. Educar é troca, e para isso faz-se necessário respeitar a singularidade e visão de mundo do outro, sem juízos de valor.

- Cuidar com privacidade e sigilo. O vivido do outro deve ser igualmente respeitado.

- Aprender a aprender com a clientela. É necessário admitir que o enfermeiro tem muito a aprender com os clientes. Deve-se estar atento a toda possibilidade de troca.

- Lembrar que na CE deve haver um interesse mútuo, que é a educação. Educar é se relacionar com o outro, é adequar motivos e intenções. É desejável que o planejamento de ensino do enfermeiro atenda às necessidades de aprendizagem do cliente.

- Nortear a movimentação do cliente dentro da unidade de saúde, auxiliando nos casos de dúvidas, sempre que possível.

- Repetir as informações quantas vezes forem necessárias. O cliente pode estar nervoso para absorver o que for dito naquele momento.

- Estabelecer prioridades. Ensinar o que for preciso para o momento.

- Orientar em diversas oportunidades. O cliente pode não ter condições de absorver grande quantidade de informações em uma única entrevista.

Com este ensinar e aprender benéfico para clientes e enfermeiros, pode-se compartilhar vivências, conhecimentos e emoções, o que nos engrandece como pessoas. Concordo com Bastable (2010), quando diz que este tipo de troca de experiência, que é o processo educativo, é um ciclo permanente na vida do ser humano, presente tanto no campo pessoal como no profissional. Assim como está presente a fenomenologia, uma vez que viver é uma experiência única, com significado próprio para cada um (SCHÜTZ, 2012).

Sabe-se que o objetivo principal da CE é a promoção e manutenção da saúde, com a intenção de capacitar o cliente para explorar o seu potencial de autocuidado ao máximo (VANZIN e NERY, 2000). No caso das clientes que são submetidas à braquiterapia ginecológica, o intuito é o de fazer com que elas vivenciem o tratamento da melhor maneira possível. O ensinar e aprender que a CE proporciona é uma troca tão rica, que fica difícil dizer quem ensina e quem aprende.

No setor em tela (HUCFF/UFRJ), as consultas são personalizadas, uma vez que cada cliente é única. Procurou-se definir as ações para o cuidar a partir das razões que as clientes têm para comparecer à CE, almejando-se, assim, garantir a sua independência. O importante é fazer com que elas sigam as orientações dadas e enfrentem o tratamento de maneira satisfatória. A parceria que surge entre todos os envolvidos na consulta de enfermagem poderá ainda facilitar aos familiares o entendimento e acompanhamento na terapia. Nesta fase tão difícil para as clientes, amigos e familiares ajudam a estruturar o cuidado, ao colaborarem com elas. Por isto, são incluídos no processo de tratamento.

Quando necessário, são adotadas estratégias específicas para situações especiais, a fim de superar limitações. Afinal, deseja-se a resolutividade no processo de cuidar. As consultas de enfermagem para as clientes que são submetidas à braquiterapia ginecológica, no HUCFF, são feitas dentro da realidade destas clientes. As orientações são adequadas à sua rotina de vida, feitas de maneira democrática, a fim de que tenham um impacto positivo.

O compartilhar conhecimentos e experiências que acontece no momento da CE auxilia na modificação de comportamentos. Assim, aumentam as chances de melhorar a qualidade de vida das clientes que passam pelo tratamento, bem como aumentam as chances de melhorar cada vez mais o padrão do cuidado oferecido.

Mantendo o enfermeiro contato prolongado com os clientes nas unidades de saúde, o profissional deve se fazer presente sempre que possível. Através de orientações, tem-se

oportunidade de facilitar mudanças positivas na vida da clientela, utilizando-se o potencial da profissão para compartilhar conhecimentos. Quando o enfermeiro interage, une-se a clientes e familiares, ora como facilitador, ora como aprendiz. E este ensinar e aprender ajuda a compreender o universo dos clientes, levando a um planejamento da assistência próximo ao ideal.

### **Ensinando e aprendendo com as clientes no procedimento braquiterapia ginecológica:**

A atividade braquiterapia ginecológica teve início no hospital no qual trabalho (HUCFF) em 2007. Inicialmente, não era realizada a consulta de enfermagem para estas clientes, pois o Serviço se encontrava em fase de construção do protocolo para a referida atividade e por ainda estar sendo definido o fluxo das clientes no setor. Faltava decidir o momento ideal da captação destas para a CE. Finalmente, ficou acordado com as secretárias do setor (que marcam as consultas) e com os médicos radioterapeutas que a consulta com o enfermeiro deveria acontecer logo após a consulta médica, quando fosse informado à cliente que ela precisaria ser submetida à braquiterapia ginecológica.

A partir de então, a mencionada rotina foi estabelecida, sendo considerado no setor em tela acontecimento automático, a CE imediatamente após a consulta médica. Daí, tornou-se possível a orientação dessas clientes e de seus familiares sobre o que iria acontecer durante o procedimento, como elas deveriam agir e quais os cuidados que elas deveriam ter com elas mesmas antes, durante e após o tratamento (que dura aproximadamente um mês).

Verificou-se, depois da rotina implantada, os benefícios da CE para estas clientes. Elas chegavam ao setor menos apreensivas e mais colaborativas. Apresentavam plena capacidade para o autocuidado, demonstrando compreender as orientações recebidas. E autocuidado eficaz ajuda a reduzir os efeitos indesejáveis do tratamento. Isso permite, inclusive, uma indução anestésica com maior tranquilidade e uma recuperação pós-procedimento excelente.



O ensinar e aprender entre clientes e enfermeiros, em se tratando da braquiterapia ginecológica, se inicia na consulta de enfermagem. A interação começa com o esclarecimento da cliente sobre tudo o que ocorrerá com ela durante a aplicação. Afinal, trata-se de um procedimento invasivo e, mesmo que a cliente já tenha uma informação prévia sobre o mesmo, poderá se encontrar com dúvidas e ansiosa.

Rosa e Sales (2008) sinalizam que a literatura médica não relata exatamente o que significa para a cliente submeter-se a este tipo de tratamento e que falta a atenção necessária da equipe de saúde ao fornecer orientações com detalhes a respeito do procedimento. Assim, entende-se que as informações técnicas descritas na literatura são importantes, porém, a preocupação com o emocional das clientes também é fundamental.

Destaco que está se falando de câncer. Mesmo com a tecnologia disponível na atualidade, as estatísticas mostram que a doença ainda tem prognóstico incerto, baseado apenas em tempo livre de doença (BRASIL, MS, INCA, 2012). O estigma da morte paira nas abordagens, mesmo que implícito, uma vez que se trata de uma doença crônico-degenerativa e que acomete as pessoas de diversas maneiras, sendo difícil se basear em apenas um padrão de reflexão, quando se trata desta.

Diante do exposto, é imprescindível estabelecer uma relação com a cliente na qual ela possa se expressar à vontade, tentando dirimir suas dúvidas e fazendo com que ela apresente disposição para o autocuidado, sem perder a esperança no futuro. Adiante, são descritos alguns elementos presentes na consulta de enfermagem para clientes submetidas à braquiterapia ginecológica, fruto da prática do cuidado. Estes fatores podem ser motivos de preocupação para as clientes.

A perspectiva destas com relação à anestesia, sabendo que ficarão sedadas e perderão a consciência, não costuma ser das mais agradáveis. O enfermeiro ensina quando esclarece como será a aplicação e como as clientes devem se preparar para tal. E aprende quando estas

dizem como se sentem durante as sessões de braquiterapia ginecológica e como se cuidam durante o período de tratamento. Ainda concordando com Rosa e Sales (2008), entendo ser responsabilidade do enfermeiro identificar este momento de fragilidade das clientes e providenciar para que elas passem pelo tratamento sem traumas.

Ao iniciar a consulta de enfermagem, deve-se estar ciente da capacidade da cliente de manter uma conversa sobre o tratamento. Se ela estiver preocupada com um problema de ordem burocrática, com dor, com problemas familiares ou com medo excessivo da aplicação, estes fatores poderão ser impeditivos de uma compreensão sobre a braquiterapia ginecológica e de como ela deve se cuidar. O enfermeiro precisa ter sensibilidade para reconhecer como estabelecer esta troca, avaliando a subjetividade da situação. Afinal, a relação entre cliente e profissional tem de ser benéfica e produtiva para ambos; uma relação face a face positiva.

Algumas questões de natureza pessoal são abordadas na consulta que antecede a braquiterapia ginecológica. A atividade sexual da cliente e o exercício de dilatação vaginal podem ser assuntos constrangedores. Borges (2003), em sua dissertação de mestrado, esclarece o quanto pode ser perturbador abordar o tema com a cliente, uma vez que, sabendo-se doente, esta (a cliente) pode não estar desejando refletir sobre a sua sexualidade.

Portanto, antes de mencionar o assunto, é preciso que o enfermeiro sinalize para a cliente que existe um momento na consulta de enfermagem em que talvez esta prefira ficar sozinha com o profissional. Existem clientes que relatam abandono por parte do cônjuge, devido à doença. Este seria mais um motivo para que elas não queiram falar sobre sexualidade. Ensinar às clientes significa apoiá-las e orientá-las sobre esses aspectos. Aprender com elas significa identificar o que falar na presença de familiares/amigos. É importante respeitar a individualidade destas clientes.

No desenvolvimento da prática, constatou-se que as clientes valorizam as informações técnicas sobre o autocuidado. Quanto aos enfermeiros, o que cada cliente verbaliza ajuda o

profissional a compreender o universo das outras, pois, apesar de todas serem singulares, existem situações que se repetem. Conhecer a bagagem cultural das clientes é gratificante, pois, ajuda a estabelecer uma relação de compreensão. Concordo com Barbosa, Teixeira e Pereira (2007), quando reforçam a importância de aliar os saberes técnicos de enfermeiros com os saberes populares de clientes, para um cuidado eficiente.

De acordo com Panobianco, Pimentel, Almeida e Oliveira (2012), a consulta de enfermagem traduz-se em oportunidade de ensinar e aprender com as clientes. E educação em saúde pode criar oportunidade de melhorar a compreensão da doença, por parte destas clientes, gerando estratégias de enfrentamento com resultados positivos e aumento da adesão ao tratamento.

Este compartilhar de conhecimento é útil, levando ao entendimento de que nem sempre a cliente, quando não adere ao tratamento, o faz por falta de vontade, mas porque não tem estrutura sócio-cultural para seguir essas orientações. Assim, nos setores mencionados neste estudo, a ideia do que há em comum entre as clientes dará a intencionalidade das ações do enfermeiro para o cuidar. Um dos produtos do corrente estudo é a instituição de um protocolo flexível, a fim de que o vivido e a unicidade de cada cliente sejam respeitados. Flexibilidade que estará presente ao entender que a junção das diversas singularidades das clientes levará ao seu típico, aos pontos em comum entre elas. Destes pontos, estão sendo extraídas as bases para a reconstrução do protocolo citado.

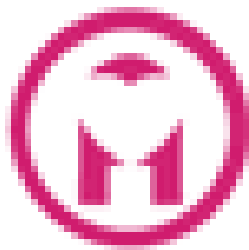
Bastable (2010) afirma que o aprendizado acontece quando a informação vira conhecimento. Daí, o indivíduo se transforma, havendo adesão ao que foi ensinado. É isto que se pretende, ao compartilhar conhecimentos com a clientela, nas consultas de enfermagem. Assim, o enfermeiro segue ensinando aprendendo. E as clientes, aprendendo ensinando.

# HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

## 6. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Este capítulo aborda o referencial teórico-metodológico no qual está baseado o estudo: a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz.

Fundação Pio XII



O HOSPITAL DO AMOR

## REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para fundamentar e nortear o estudo foi utilizada a abordagem fenomenológica. A fenomenologia é um movimento filosófico que estuda a essência do fenômeno, descrevendo toda experiência tal como ela é (MARTINS & BICUDO, 1983). Enfoca o significado que as pessoas dão aos fatos da vida. É uma linha de pensamento que tem como base a experiência de vida das pessoas e o que representa para estas suas experiências, compreendendo como o fenômeno é vivido (SCHÜTZ, 1979, 2012).

Neste sentido, considerando-se que cada um de nós tem o seu próprio modo de ver o mundo, entende-se que a fenomenologia quer saber como o indivíduo se incorpora no mesmo. É um movimento filosófico que tem o intuito de compreender as pessoas através da forma como as coisas se dão para elas no mundo da vida (SCHÜTZ, 1979, 2012).

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, exploratória, que trabalha com o universo do significado e motivações, algo que não pode ser quantificado. A escolha do referencial, a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz, ocorreu devido ao reconhecimento da importância da bagagem de conhecimentos que cada cliente e enfermeiro carrega dentro de si, entendendo que toda consulta de enfermagem constitui-se em oportunidade de aprendizado, fruto das relações interpessoais desse encontro.

A fenomenologia foi criada por Edmund Husserl (1859-1938) na Alemanha, no século XIX, como uma reação ao empirismo positivista. Surgiu da necessidade que os cientistas tinham de explicar os fenômenos de forma lógica, sem o pragmatismo rigoroso do positivismo. Husserl teve vários seguidores, como Heidegger (1889-1976), que estudou a fenomenologia através do sentido do ser; Merleau Ponty (1908-1961), que teve como foco o corpo e a consciência como percepção e Schütz, que se dedicou à intencionalidade da ação do ser, manifesta através dos seus motivos (CAPALBO, 1998, 2008).

Alfred Schütz, advogado e sociólogo nascido em Viena, em 1899 e falecido em Nova York, em 1959, propõe em sua fenomenologia sociológica concepções que auxiliam a compreender a ação social. São algumas destas: o vivido, o significado, a subjetividade, a intersubjetividade, a singularidade e a intencionalidade (SCHÜTZ, 1979, 2012).

Para o autor, toda experiência (**vivido**) tem um **significado** para cada indivíduo e a percepção dessa experiência é **singular**, uma vez que cada ser humano é único. A **subjetividade** refere-se a tudo que pertence ao sujeito (pessoa). A **intersubjetividade** aparece quando saímos do nosso mundo e olhamos o outro, numa troca de experiência - é o **eu e o tu** (SCHÜTZ, 1979, 2012).

Sobre a **intencionalidade**, seguem as concepções que revelam que o ser humano age em função de motivações dirigidas a objetivos. São estes os motivos-para e motivos-porque. Segundo Schütz (1962, p.71),

O motivo-para refere-se a atitude do ator vivenciando o processo de sua ação em desenvolvimento. É assim, uma categoria essencialmente subjetiva e revelada ao observador somente quando este pergunta qual o significado que o ator confere à sua ação.

Sendo assim, os motivos-para estão relacionados com o futuro. O sujeito da ação pode imaginá-la, ele antecipa mentalmente a sua conduta, de acordo com as suas intenções (SCHÜTZ, 1979, 2012).

Já os motivos-porque referem-se ao passado, e Schütz (1962, p. 72) nos diz que:

O motivo-porque é uma categoria objetiva, acessível ao observador que deve reconstruir a partir do ato concluído, a atitude do ator em relação ao seu ato. Somente quando o ator se volta para seu passado, e assim se torna um observador de seus próprios atos, que ele poderá captar o motivo-porque genuíno de seus próprios atos.

Diante do exposto, os motivos-porque explicam o ato concluído; explicam o caminho percorrido dos motivos-para até os motivos-porque (Schütz, 2012). E, entendendo que os motivos-**para** explicitam as razões que determinam as condutas do indivíduo e os motivos-**porque** se reportam ao contexto do fato ocorrido, o que se pretende neste estudo é adequar a

intencionalidade do cuidado proporcionado pelos enfermeiros às razões que as clientes têm para comparecer à unidade de saúde em busca de tratamento. Para tal, será necessário saber como as clientes se posicionam diante do tratamento e como os enfermeiros se posicionam diante do cuidar, conforme será explicitado a seguir.

Sobre as clientes, o interesse foi conhecer suas experiências com relação à doença e ao impacto desta em seu **vivido**. Busquei saber o que **significa** para elas a enfermidade, o tratamento proposto e o fato de terem a consulta de enfermagem à sua disposição. Assim, a **subjetividade e a intersubjetividade** surgiram no ato de compartilhar vivências, nas trocas existentes durante as consultas de enfermagem. A **singularidade** ficou evidenciada quando percebi que o tratamento afeta cada cliente de uma dada forma. E essa visão de mundo particular poderá ser o ponto de partida para estruturar o cuidado.

Sobre os enfermeiros, o interesse centrou-se em conhecer sua experiência (o seu **vivido**) com a prática da consulta de enfermagem; como eles percebem a situação das clientes submetidas à braquiterapia. Desejei saber o que **significa** para eles compartilhar ensino e aprendizagem com as clientes, numa relação de **intersubjetividade**, durante as consultas de enfermagem. A **singularidade** ficou evidenciada ao se perceber que cada consulta é um momento ímpar, inclusive pela forma como a pessoa é orientada. Portanto, do mesmo modo que a consulta de enfermagem é singular para cada cliente, é singular para os enfermeiros, sendo o olhar que esses profissionais têm para cada cliente diferenciado.

Capalbo (2008), quando nos fala sobre a necessidade de compreender a experiência do outro, reforça a importância do comportamento ser entendido, pois, essa compreensão possibilita a convivência social. Em se tratando da consulta de enfermagem, o entendimento do outro auxilia na prática do cuidado, uma vez que, conhecendo os clientes como um todo, pode-se definir quais são as suas necessidades.

Nesse sentido, Schütz (1979, 2012), afirma que a vivência do ser humano explica as suas **motivações**, a sua **intencionalidade**. Neste estudo, pretendeu-se entrelaçar as motivações dos enfermeiros com as das clientes. A base da reconstrução do protocolo que tenho em mente virá da razão das clientes para vivenciar o tratamento proposto, somada à razão dos enfermeiros para promover o cuidar. E isto será possível conhecendo o processo ensinar e aprender que ocorre entre ambos, no momento da consulta de enfermagem.

Diante do exposto, a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz foi adequada para fundamentar este estudo, uma vez que o referencial trata de questões da singularidade do ser humano, respaldado na sua bagagem de conhecimentos, que se constitui em elementos que auxiliam na compreensão das necessidades do outro.

### **CAMINHOS METODOLÓGICOS.**

#### **Os cenários do estudo:**

A tese foi realizada em dois cenários: o ambulatório do Serviço de Radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, um hospital geral, público e universitário, localizado no RJ e o ambulatório do Departamento de Radioterapia do Hospital de Câncer de Barretos, um hospital filantrópico, especializado em Oncologia, localizado na cidade mencionada. Ambas as Instituições têm seu atendimento voltado prioritariamente para clientes do Sistema Único de Saúde, recebendo para tratamento pessoas vindas de todos os estados do Brasil.

O HUCFF é mantido pelo Governo Federal e atende a um número expressivo de clientes naturais do Estado do Rio de Janeiro, do nordeste e do sudeste do país. O Hospital de Câncer de Barretos, da Fundação Pio XII, tem a doação como principal fonte de renda e atende um número expressivo de clientes naturais do estado de São Paulo, do centro-oeste e do norte do país. A Fundação PIO XII ainda mantém diversas casas de apoio para acolhimento dos clientes naturais de outros estados, uma vez que o tratamento



oncológico é realizado por um longo período de tempo. Os clientes têm passagem e hospedagem garantidas pela Instituição.

Nos dois hospitais, as clientes que fazem tratamento braquiterápico vêm encaminhadas da teleterapia, obedecendo ao seguinte fluxo: **oncologia - radioterapia - braquiterapia - oncologia**.

O Serviço de Radioterapia do HUCFF possui um acelerador linear (para teleterapia) e uma fonte de Iridio<sup>192</sup>. Este setor está localizado em dois pavimentos. No primeiro, encontram-se os aparelhos para tratamento e no segundo, os consultórios, onde são realizadas as consultas. Em cada um dos pavimentos existe uma sala de repouso, com maca, para clientes que necessitem de algum cuidado.

A equipe de enfermagem é composta por três enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem, trabalhando uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem por plantão. A terceira enfermeira trabalha na parte da manhã, diariamente, acumulando as tarefas de gerência e assistência de enfermagem do setor. As atividades de ensino e pesquisa competem às três enfermeiras. Qualquer membro da equipe de enfermagem está designado para atuar tanto na teleterapia quanto na braquiterapia.

No Hospital de Câncer de Barretos, o tratamento por braquiterapia é programado para durar em torno de quinze dias. O Departamento de Radioterapia deste Hospital também funciona em dois pavimentos. No pavimento superior, localiza-se a área administrativa. No inferior, a área com dez consultórios, um repouso com capacidade para seis leitos, seis aparelhos para tratar teleterapia e uma fonte de Iridio<sup>192</sup>. A equipe de enfermagem é composta por três enfermeiros (duas enfermeiras e um enfermeiro) e doze técnicos de enfermagem. Os enfermeiros são diaristas, com a responsabilidade de gerenciar o cuidado, atuar no mesmo e desenvolver atividades de ensino e pesquisa.

### **Os sujeitos do estudo:**

Foram clientes do sexo feminino, maiores de dezoito anos, lúcidas e orientadas, que são submetidas à braquiterapia ginecológica e os enfermeiros dos setores em tela. Como **critérios de inclusão**, participaram do estudo as clientes que assim o desejaram, não importando o estadiamento do diagnóstico clínico nem o tempo de tratamento. O estado geral das entrevistadas não se constituiu em preocupação, uma vez que apenas clientes hígdas são submetidas à braquiterapia. Com relação aos enfermeiros, participaram do estudo os que atuam com clientes que são submetidas à braquiterapia ginecológica e realizam a consulta de enfermagem para estas clientes, não importando o tempo de profissão nem há quanto tempo exercem esta atividade.

Os **critérios de exclusão** ficaram inicialmente por conta das pessoas entrevistadas (esta regra valeu tanto para clientes quanto para enfermeiros): dependeram de seu desejo de participar do estudo. Clientes com dor, sangramento ou qualquer outro desconforto físico ou emocional não foram convidadas a participar. Os encontros foram realizados com hora marcada, para comodidade das entrevistadas. As entrevistas com os enfermeiros aconteceram de acordo com a disponibilidade de tempo dos profissionais, sendo que todos aceitaram gentilmente participar do estudo.

#### **Aspectos éticos do estudo:**

Foram solicitadas e concedidas autorizações das clientes, dos enfermeiros e dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) dos Hospitais em questão, atendendo-se à Resolução n<sup>o</sup> 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas para pesquisas com seres humanos. O estudo foi aprovado e registrado no HUCFF sob o número 127/11 e no Hospital de Câncer de Barretos sob o número 551/2011. Foram ainda solicitadas autorizações das chefias imediatas dos setores em tela, sendo que a Enfermeira Coordenadora do Hospital de Câncer de Barretos tornou-se representante da pesquisadora perante esta Instituição.

O anonimato dos sujeitos do estudo foi garantido substituindo-se os nomes dos entrevistados por nomes de cores. Esta decisão se deu por ser cada cor única, com um significado igualmente único para cada indivíduo. Portanto, a subjetividade de cada cor representará no estudo a subjetividade do depoimento de cada indivíduo. Todas as pessoas entrevistadas concordaram com a troca do nome, deixando a cargo da pesquisadora a escolha das cores.

### **Etapas de campo:**

Com relação às enfermeiras do HUCFF, no qual trabalho, foi solicitada sua participação durante horário de trabalho, já que compartilho da mesma escala. As entrevistas aconteceram com data marcada, de acordo com a demanda de serviço das enfermeiras. Com relação aos enfermeiros do Hospital de Câncer de Barretos, foi confirmada sua participação no estudo durante realização de visita técnica e ambiência. Considerei necessário a ambiência para que eu conhecesse a rotina do hospital e realizasse a coleta de dados sem interferir na estrutura de trabalho do local, uma vez que não sou funcionária da Instituição. As entrevistas igualmente aconteceram com data marcada, de acordo com a demanda de serviço dos enfermeiros.

Com relação às clientes, utilizei abordagem semelhante para as duas instituições: solicitando sua colaboração para quando estivessem na terceira ou quarta aplicação do tratamento, deixando agendada a data da entrevista de acordo com a sua conveniência. Optei por entrevistar as clientes após a terceira ou quarta aplicação, por se tratar de uma fase próxima ao fim do tratamento, quando as clientes já estão familiarizadas com o mesmo e mais uma atividade (neste caso, a realização da entrevista) não seria incômodo para estas.

Todas as entrevistas aconteceram com dia, hora e local marcados. Os locais das mesmas foram os consultórios nos quais são realizadas as consultas de enfermagem. Os

consultórios de enfermagem de ambas as instituições possuem estrutura para a realização das entrevistas, com conforto e privacidade. O mesmo método foi utilizado nas duas instituições.

A obtenção das falas foi feita com gravação e posterior transcrição. Os dados obtidos foram utilizados apenas para o presente estudo. O aparelho para gravação está em meu poder, para garantia de sigilo das informações. As gravações serão apagadas da mídia do aparelho cinco anos após o término do estudo, conforme a lei 196/96, do CNS. Foi utilizado para tal um aparelho MP4. Não foram utilizadas imagens dos sujeitos de pesquisa.

A análise dos dados foi realizada em torno dos anseios mais encontrados, ou seja, a análise de categorias estabelecidas a partir daí. Como se trata de um estudo fenomenológico, utilizei como base os significados expressivos de cada um dos entrevistados. Este número foi definido pela sensação de encerramento, quando novos dados começaram a produzir informações repetidas. Assim sendo, entrevistei treze clientes.

O número de enfermeiros entrevistados foi definido de maneira diferente: desejei ouvir todos os profissionais das duas instituições, duas no RJ e quatro em Barretos. Uma enfermeira em SP era Residente em Enfermagem, à época do estudo. Ao todo, foram realizadas seis entrevistas.

Para análise das falas, trabalhei com dados subjetivos, ou seja, com as reflexões dos sujeitos sobre as expectativas do ensinar e aprender na consulta de enfermagem para clientes submetidas à braquiterapia ginecológica. A coleta de dados seguiu os seguintes passos:

- Visita técnica e **ambiência** no hospital de Câncer de Barretos. Esta prática foi importante, uma vez que tanto a autora como a orientadora do estudo residem no Rio de Janeiro. Na Instituição do RJ, não foi necessária ambiência, por ser o local onde trabalho.

- Agendamento das entrevistas (data, local e hora - nos dois cenários).

- Realização de entrevistas gravadas (nos dois cenários).

- Transcrição das entrevistas, mantendo-se a fala original, a fim de que não se perdesse a subjetividade das mesmas.

- Leitura e análise das transcrições.

- **Apreensão do significado** das falas.

- Organização das falas das clientes e dos enfermeiros, de acordo com a manifestação de suas motivações.

- Definição de categorias das falas.

- Análise compreensiva das falas, sob a luz da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz.

Com relação ao Hospital de Câncer de Barretos, foram realizadas três visitas: a primeira para ambiência e as duas a seguir para a realização das entrevistas. Já havia sido feito contato prévio com a enfermeira coordenadora do referido Departamento, através de telefone e correio eletrônico, estando a mesma informada sobre o estudo e de acordo com este.

A primeira ida à Instituição constituiu-se de diversos momentos: inicialmente, apresentei pessoalmente o estudo à enfermeira Coordenadora do Departamento de Radioterapia, obtendo autorização por escrito dos responsáveis pelo setor para a realização do mesmo. Após, entrei em contato presencial com a equipe do Comitê de Ética do hospital, finalizando a entrega da documentação que havia sido iniciada por internet. A seguir, foi realizada visita técnica ao Departamento de Radioterapia, ocasião em que conheci a equipe multidisciplinar que lá atua. Por fim, acompanhei os procedimentos braquiterapia ginecológica e consultas de enfermagem para clientes submetidas a esse tipo de tratamento.

Importante salientar que a ambiência ajudou a definir a estratégia de captação das clientes para a entrevista, além de auxiliar na familiarização com a rotina e a equipe de saúde do setor. Uma vez que se trata de um estudo fundamentado na Fenomenologia, esta experiência foi necessária para que se pudesse estabelecer uma relação de empatia tanto com

as clientes quanto com a equipe profissional, levando a uma relação face-a-face. O intuito foi o de realizar as entrevistas com o mínimo de interferência na rotina do setor. Esta prática tanto atendeu ao método do estudo, quanto tornou mais confortável a participação dos sujeitos no mesmo.

Para obtenção dos dados, foi utilizada a entrevista do tipo aberta e não estruturada, que, segundo Polit, Beck & Hungler (2004), consiste em permitir que a pessoa entrevistada fale livremente sobre o tema proposto, sem ser interrompida. Sendo assim, clientes e enfermeiros puderam narrar livremente a sua experiência com a consulta de enfermagem e como percebem o tratamento braquiterápico.

Foram utilizados os conceitos da entrevista fenomenológica de Carvalho (1991). Segundo a autora, neste tipo de entrevista capta-se a maneira da pessoa vivenciar o mundo, levando-se em conta seus valores e sua vivência. Isto pode ser conseguido quando há comunhão entre quem fala e quem escuta. Ainda de acordo com Carvalho (1991), para se atingir o objetivo da entrevista fenomenológica, o entrevistador deve deixar de lado as próprias ideias, para considerar as ideias do entrevistado. Este deve distanciar do próprio vivido, abandonando juízos de valores próprios, para alcançar o significado do vivido do outro. Trata-se de empatia, de se colocar no lugar do outro.

Considerando a empatia necessária à entrevista fenomenológica, pode-se afirmar que esta possui requisitos necessários para a sua realização. Carvalho (1991) afirma que, para captar a maneira do cliente vivenciar o mundo, a entrevista deve acontecer em ambiente privado, sem interferências externas. Os gestos, o olhar e o tom de voz de quem fala devem ser levados em consideração, para a compreensão do pensamento do outro. O entrevistador deve manter postura receptiva, porém sem exibir sinais de opinião própria, para não influenciar a resposta do entrevistado.

Isto posto, a técnica acima citada orientou as entrevistas. As questões utilizadas foram:

Para clientes:

- O que você tem em vista quando vem à CE na braquiterapia?
- Como é para você vivenciar o ensinar e aprender no tratamento por braquiterapia?
- Fale o que significou para você ensinar e aprender com a CE no tratamento por braquiterapia.

Para enfermeiros:

- Fale como você planeja e executa a atividade assistencial consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia.
- O que você tem em vista quando ensina e aprende com as clientes na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia?
- O que significa para você ensinar e aprender com as clientes durante a CE no tratamento por braquiterapia?

Os entrevistados ainda foram indagados sobre alguns dados de sua situação biográfica, como:

- No caso das clientes: tempo de tratamento oncológico, idade, escolaridade, profissão e se já foi acometida por alguma doença ginecológica.
- No caso dos enfermeiros: titulação, tempo de graduado e há quanto tempo trabalha atuando na braquiterapia, realizando a atividade CE.

As respostas obtidas das clientes e dos enfermeiros forneceram subsídios para a elaboração de algumas categorias que refletem a intencionalidade da ação dos entrevistados para a consulta de enfermagem na braquiterapia ginecológica. Buscou-se conhecer as experiências vivenciadas das clientes que passam pela braquiterapia e dos enfermeiros que atuam nesses setores, a fim de que o cuidado seja adequado às necessidades sinalizadas pelos sujeitos do estudo.

The seal of the University of Brazil is a circular emblem. It features a central figure of a woman, likely a personification of Wisdom or Truth, holding a book and a torch. The text "UNIVERSIDADE DO BRASIL" is inscribed around the top edge of the seal. The seal is rendered in a golden-brown color with a textured, embossed appearance.

## **7. DESENVOLVENDO A ANÁLISE COMPREENSIVA SOB A LUZ DA FENOMENOLOGIA SOCIOLÓGICA DE ALFRED SCHÜTZ**

**Este capítulo descreve como foi desenvolvida a análise compreensiva. De acordo com o referencial proposto, emergiram categorias a partir do comum das falas dos sujeitos e descrito o seu tipo vivido.**



## A ANÁLISE COMPREENSIVA

Das falas dos sujeitos, obtive significados expressivos, que contribuíram para a formação de categorias. Ao todo, foram entrevistadas treze clientes e seis enfermeiros. Os quadros a seguir fornecem dados da situação biográfica dos sujeitos desta tese:

Dados biográficos das clientes:

| <b>Codiname</b> | <b>Idade</b> | <b>Instrução</b>       | <b>Natural de</b> | <b>Ocupação</b> | <b>Profissão</b>      | <b>Tempo de tratamento</b> |
|-----------------|--------------|------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Branco</b>   | 30           | Médio completo         | PA                | Do lar          |                       | 05 meses                   |
| <b>Lilás</b>    | 69           | Fundamental completo   | RJ                | Do lar          |                       | 08 meses                   |
| <b>Grená</b>    | 34           | Fundamental incompleto | RJ                | Do lar          |                       | 09 meses                   |
| <b>Vermelho</b> | 52           | Médio completo         | SP                |                 | Comerciante           | 01 ano                     |
| <b>Amarelo</b>  | 63           | Médio incompleto       | MG                | Do lar          |                       | 01 ano                     |
| <b>Azul</b>     | 76           | Fundamental completo   | SP                |                 | Doméstica aposentada  | 11 meses                   |
| <b>Coral</b>    | 38           | Fundamental completo   | RO                |                 | Lavradora             | 03 meses                   |
| <b>Grafite</b>  | 67           | Médio completo         | SP                |                 | Costureira aposentada | 10 meses                   |
| <b>Creme</b>    | 46           | Fundamental completo   | AC                |                 | Doméstica             | 09 meses                   |
| <b>Caramelo</b> | 59           | Médio completo         | RJ                | Do lar          |                       | 06 meses                   |
| <b>Laranja</b>  | 75           | Médio incompleto       | RJ                | Do lar          |                       | 02 anos                    |
| <b>Castanho</b> | 82           | Fundamental completo   | PA                | Do lar          |                       | 01 ano                     |
| <b>Bege</b>     | 45           | Fundamental incompleto | RJ                | Do lar          |                       | 06 meses                   |

Observa-se que a idade das clientes varia de 30 a 82 anos, sendo que três clientes encontram-se na faixa etária dos trinta anos. A idade da pessoa influencia a maneira como a doença altera o seu vivido. A sexualidade, o fato da mulher se encontrar em fase reprodutiva, a possibilidade de mutilação (por histerectomia, entre outras cirurgias), a tolerância da pessoa à dor, são fatores que devem ser considerados.

O tempo de tratamento da doença em questão é longo, sendo o menor de três meses e o maior de dois anos, entre as clientes entrevistadas. Algumas clientes estão fora de seu domicílio desde o início da terapia, enquanto outras fazem viagens diárias para a realização do tratamento. Além do sofrimento com a doença, essas clientes têm de enfrentar modificação em sua rotina, tendo em vista a natureza da duração do tratamento oncológico.

Dados biográficos dos enfermeiros:

| <b>Codínome</b> | <b>Tempo de graduada/o</b> | <b>Tempo de oncologia</b> | <b>Tempo de CE</b> | <b>Titulação</b>                                 |
|-----------------|----------------------------|---------------------------|--------------------|--|
| <b>Rosa</b>     | 03 anos                    | 03 anos                   | 03 anos            | Especialização em Enfermagem Oncológica          |
| <b>Verde</b>    | 02 anos                    | 02 meses                  | 02 meses           | Cursando Especialização em Enfermagem Oncológica |
| <b>Fúcsia</b>   | 27 anos                    | 09 anos                   | 05 anos            | Treinamento em Serviço de RxT                    |
| <b>Cinza</b>    | 29 anos                    | 06 anos                   | 05 anos            | Cursando Especialização em Enfermagem Oncológica |
| <b>Marrom</b>   | 04 anos                    | 04 anos                   | 02 meses           | Especialização em Enfermagem Oncológica          |
| <b>Dourado</b>  | 07 anos                    | 07 anos                   | 07 anos            | Especialização em Enfermagem Oncológica          |

Legenda do quadro: CE - consulta de enfermagem

O tempo de graduação dos enfermeiros varia de dois a vinte e nove anos, sendo que o tempo de experiência com a consulta de enfermagem para a cliente em pauta varia de dois meses a sete anos. Observou-se o reconhecimento da necessidade de capacitação, por parte dos enfermeiros entrevistados, tendo todos estas titulação diferenciada para o cuidado ao cliente oncológico. O comprometimento com a profissão, com o cuidado e com a atividade consulta de enfermagem surgiu em todas as falas, independentemente do tempo de formado.

Acredito que a necessidade de cuidar com eficiência, aliada ao conhecimento científico, leve à preocupação mencionada.

**Categorias concretas do vivido que emergiram a partir das falas das clientes, que indicaram os motivos-para:**

**Buscar orientações**

As clientes buscam a consulta de enfermagem para entender a sua atual realidade de ser portadoras de câncer. A atitude natural dos sujeitos é obter conhecimento sobre a enfermidade e seu tratamento, para o autocuidado. A conduta de quem tem a patologia em questão é voltada, a partir do diagnóstico, para a própria doença. O vivido de quem se descobre com câncer é modificado, independentemente de como a pessoa encare esta nova fase em sua vida. Este tipo de situação é definido por Schütz (1979, 2012) como sistema de relevâncias, quando precisamos decidir quais elementos devem ser transformados em nossas vidas.

Nas declarações abaixo, as clientes expressam o desejo de ter informações sobre o tratamento em si, uma vez que a doença surgiu em suas vidas. Portanto, sua intenção é saber mais sobre a enfermidade, para a tomada de atitudes referentes à nova condição de vida. Neste caso, como facilitador, cabe ao enfermeiro satisfazer às necessidades de educação dessas clientes, a fim de que todo o seu potencial de enfrentamento da doença seja aproveitado, uma vez que seus hábitos de vida poderão ser modificados:

*“Então, a gente tem em vista informação. Porque quando a gente descobre que está doente, fica sem chão, leva uma rasteira, fica sem horizonte, fica inseguro, sem saber o que fazer. Aí, precisa de orientação, de informação sobre o tratamento. E isso a gente tem aqui... A consulta de enfermagem é boa porque fica toda essa preocupação na cabeça da gente, e a enfermagem explica sobre o tratamento e como a gente deve se cuidar, o que pode e o que não pode fazer. A gente fica muito sensível, eu até procurei ler sobre a doença para me acalmar mais. Quando eu vim à consulta de enfermagem, foi bom porque eu queria um esclarecimento, e eu tive”. Vermelho*

*“A consulta de enfermagem me ajudou, me explicou muita coisa, eu tinha dúvidas e queria mesmo perguntar algumas coisas. Vim com dúvidas, vim com medo, ainda bem que vocês dão essa consulta para orientar a gente, porque a gente vem sem saber de nada, o médico explica mas não dá detalhes do tratamento”*. Amarelo

*“Valeu a pena, com certeza. Eu sinto muito cansaço, mas não me entrego. E as consultas de enfermagem ajudam a gente a enfrentar as coisas e a entender melhor o tratamento”*. Laranja

De acordo com Schütz, (1979, 2012), a intersubjetividade é uma situação compartilhada por duas ou mais pessoas capazes de se comunicar mutuamente. E se um entende a intenção do outro e corresponde a ela, atende às suas expectativas. Como nos depoimentos abaixo, nos quais a consulta de enfermagem se revela como um cuidado capaz de atender às expectativas das clientes, cumprindo a sua função, que é a busca de resolução para os problemas que surgem. Satisfazendo as necessidades das clientes, o enfermeiro adequa a intenção do cuidado à intenção destas, numa reciprocidade de perspectivas:

*“Acho que vir na consulta com vocês é bom porque a gente não sabe se cuidar; quer dizer, quando a gente começa o tratamento ficam muitas dúvidas, os médicos não sabem dizer se vamos ficar bem ou não, se essa doença vai ter cura... Para mim foi bom porque eu tirei dúvidas... Eu acho que se não tivesse vindo na consulta com a enfermagem teria sido pior ainda encarar tudo isso”*. Azul

*“Eu queria saber do que se tratava, nunca tinha passado por esse tipo de consulta, fiquei curiosa. Sabia que tinha que passar, aí eu vim. Gostei porque fiquei mais calma com as explicações que as enfermeiras deram... Essa consulta com as enfermeiras é boa porque explica muita coisa e acalma a gente. Eu não sabia que tinha, gostei... A gente tem dúvidas, não sabe se pode comer de tudo, se pode tomar remédio... E aqui a gente fica sabendo de tudo, até que eu entendi tudo direitinho”*. Coral

*“Então, o que eu tinha em vista quando vim na enfermagem a primeira vez eram as dúvidas sobre tudo, porque eu vim fazer o tratamento sem noção nenhuma. Eu vim encaminhada de outro hospital e aqui me ensinaram tudo, então eu não tenho nada a reclamar, foi tudo excelente”*. Caramelo

Quando as clientes se referem à enfermagem, como as clientes Azul e Caramelo, podem estar se reportando à equipe de técnicos ou de enfermeiros. Para esclarecimento de funções, enfatizo que os técnicos em enfermagem realizam cuidados de baixa complexidade, sob a supervisão dos enfermeiros, e que os enfermeiros planejam e coordenam a assistência, prestando cuidados de alta complexidade.

Na busca das clientes pelo cuidado, ressalto a presença da equipe multidisciplinar, com cada profissional atuando de acordo com sua competência, unindo forças para que o atendimento aconteça. Ao encaminhar clientes para outras especialidades, estamos fortalecendo este tipo de parceria. Nortear a clientela adequadamente dentro do sistema de saúde é dever de todas as equipes atuantes, para que alcancemos um cuidar humanizado. E, neste processo, estamos todos ensinado e aprendendo, clientes e profissionais.

Ainda refletindo sobre parcerias, identifico que no processo de cuidar o enfermeiro deve levar em conta a relação da pessoa cuidada com os seus pares. No seguinte depoimento, observa-se a importância da família, inserida no contexto da cliente. Trata-se de um exemplo da ação educativa sendo ampliada a quem convive com a cliente, que para a Fenomenologia de Schütz (1972, 2012) pode ser interpretada como “entender a importância da rede social do outro”:

*“Então, eu passei pela consulta de enfermagem e achei que foi boa. A gente vem com perguntas na cabeça e eu achei que a enfermeira esclareceu e tirou um pouco o medo, porque a gente fica meio traumatizada com tudo isso, né? A consulta me deixou bem mais tranquila... No caso da consulta com a enfermeira, tranquilizou tanto a mim quanto à minha família, porque, quando a gente chega em casa, todo mundo quer saber como foi o tratamento, o que está acontecendo, o que eu fui fazer no hospital naquele dia, se o médico disse alguma coisa... Então, eu acho que a consulta de enfermagem é boa porque tira as dúvidas, acho que a gente vem aqui para isso”.* Grafite

Ao buscar orientações, as clientes mencionadas a seguir relataram preocupação especial com o autocuidado. E, assim como as dúvidas são peculiares a cada cliente, as orientações de enfermagem devem igualmente atentar para a singularidade dos sujeitos. O que se deseja é que o cuidado de enfermagem realizado na consulta auxilie as clientes a conviver com o câncer, tornando-as tão independentes quanto o seu estado geral de saúde permitir.

Entendendo a intencionalidade como atos de trabalho em curso, dirigidos para os objetos e objetivos a serem realizados (Schütz, 1979, 2012), a atitude natural do enfermeiro ao cuidar da cliente em pauta deverá ser a de atribuir um cuidado que tenha significado para

esta. Afinal, o câncer é uma doença devastadora, com estatísticas alarmantes, muitas vezes com prognóstico sombrio (BRASIL, MS, INCA, 2012). Portanto, o planejamento da assistência para estas clientes deve ser realizado de maneira flexível, a fim de contemplar a sua situação biográfica:

*“Eu vim com dúvidas pra consulta de enfermagem, não sabia se podia tomar remédio, se podia comer de tudo, se podia ficar perto de criança, essas coisas. As enfermeiras me explicaram tudo que estava sendo feito comigo, explicou que a braquiterapia é um complemento da radioterapia externa, perguntaram como eu estava passando... A consulta com elas foi boa porque eu queria saber algumas coisas, tinha medo de fazer alguma coisa errada e elas me explicaram tudo... Então é muito importante que a gente tenha o esclarecimento certo de tudo que está acontecendo com a gente. É isso que fica de mensagem pra você: o esclarecimento da gente é tudo”.* Creme

*“É simples. A enfermeira explicando, falando tudo, o paciente vai saber como se tratar. Às vezes, o paciente faz besteira porque não foi orientado. Eu sou daquelas que faz o que mandar; o que tiver que fazer para o bem da minha saúde, eu faço. Por isso, eu acho que o que a gente tem em vista, quando vem à consulta, é a orientação, mesmo... A gente precisa de muita informação, para conviver com essa doença. Eu como bem, trabalho bem, só tenho um pouco de ardência para urinar. São muitas dúvidas que a gente tem, um dia não é igual ao outro”.* Bege

*“Quando eu vim à consulta de enfermagem, vim para ter orientações, saber sobre o tratamento. Na outra radioterapia a gente já fica sabendo alguma coisa, mas, a explicação que tem aqui é com mais detalhes, explica melhor, porque a primeira dúvida que a gente tem é como se cuidar, se pode comer de tudo, se pode tomar remédio, se tem que repousar; essas coisas”.* Branco

Fica evidente um aspecto em comum na fala das clientes: a importância do processo educativo para estas, quando mencionam a busca por orientações. E essa busca deve se fazer repetidas vezes, ao longo do tratamento, sempre que necessário. A situação das clientes, no que se refere à braquiterapia ginecológica, gera a atitude natural de procurar enfrentar o procedimento da melhor forma possível para elas.

A esperança da cura passa a ser prioridade na vida dessas pessoas e todas as suas ações são dirigidas para este objetivo. Isto gera um padrão de conduta típico, que é o de querer se informar para vivenciar a fase que está por vir. Portanto, a necessidade de uma mudança de comportamento dessas clientes deve ser satisfeita de acordo com a singularidade de cada uma

delas, adequando-se a proposta de cuidado a essas necessidades. E isso ocorre quando os interesses da cliente e do enfermeiro passam a ser mútuos, dentro do processo educativo.

O mencionado processo está relacionado com diversas questões práticas, como o planejamento do autocuidado no domicílio e a organização do cotidiano dessas clientes. Nas entrevistas realizadas para o corrente estudo, incluídos nas razões que motivam o comparecimento das clientes às consultas de enfermagem, encontramos o medo, dúvidas em geral, ansiedade e a genuína necessidade de esclarecimento. Se o mundo da vida do ser humano é modificado com o aparecimento de qualquer doença, cabe ao enfermeiro acompanhar a pessoa doente e a sua rede social neste processo de mudança, para viver a atual realidade.

Assim, identifico o valor que a orientação tem para a clientela, devendo o processo educativo ser configurado como cuidado de enfermagem dentro das unidades de saúde, e não apenas como uma atividade isolada, fora do contexto do cuidado.

Neste sentido, ensinar e aprender não é apenas a reprodução de condutas técnicas relacionadas com procedimentos científicos. É o ensinar e aprender a pensar, a agir, a ter um comportamento adequado para vivenciar este ciclo da vida que se apresenta na singularidade de cada sujeito, seja este cliente ou enfermeiro. Afinal, a consulta de enfermagem tem como meta atender às necessidades do ser humano, sendo a principal destas viver com qualidade de vida.

### **Vivenciar o medo**

A categoria surgiu porque o sentimento do medo pode existir de maneira contundente na pessoa que se descobre com câncer, variando entre os sujeitos de acordo com o significado que a doença tem para cada um. Pode vir representado na preocupação com a família, na relação que a doença tem com a morte e/ou na iminência de enfrentar o tratamento, na maioria das vezes longo e traumatizante. Isto é devido às características das terapias disponíveis, que

são de resposta demorada, envolvendo cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e outros, sendo estes procedimentos invasivos, fatigantes e dolorosos.

Nas próximas falas, as clientes revelam angústia quanto à incerteza no futuro, principalmente no que se refere aos filhos. A preocupação com a rede social está presente para elas, quando dizem ser angustiante ficar longe de casa, da família e do trabalho. Como não sabem o que as espera adiante, fica difícil para elas estabelecer prioridades e traçar uma conduta. Sua vida fica em suspenso, por conta apenas das relevâncias impostas pela doença. Diante desta situação, o enfermeiro deve ensinar sem pragmatismos e aprender com tolerância, dando voz às clientes, como as que seguem:

*“Tenho três filhas pequenas, a minha vida está assim, ó (faz sinal com as mãos de que está enrolada). Tive que deixar meu marido em Belém e vim para cá com as meninas, porque ia ficar com saudades sem elas. Nossa, a cabeça da gente fica um sofrimento, essa doença não é mole, não”*. Branco

*“Para mim, uma coisa que é difícil é ficar longe de casa, eu tenho filhos e netos, minha filha mora comigo, quer dizer, eu moro com ela... É muito ruim ficar longe dos meus netos. Eles são muitos, são levados, fazem a maior bagunça e eu sinto falta disso”*. Azul

*“Tenho meus filhos para criar e não dá para ficar com a minha vida parada, Deus que me perdoe, sem saber se eu vou morrer ou não. Desculpe, mas a gente tem que ser sincera e usar mesmo as palavras. Eu só queria saber se vou poder criar meus filhos. Por que eu estou falando tudo isto? Simplesmente porque até nessa fase de indecisão sobre o que vai acontecer, vocês ajudam a gente, orientam. E isso é muito importante”*. Bege

A perspectiva da finitude perpassa a mente das clientes, merecendo especial atenção. Uma vez que a percepção da morte tem um significado especial para cada ser humano, o enfermeiro deve estar vigilante para não compartilhar seus próprios valores sobre o morrer. O profissional deve realizar o cuidado sob a ótica da redução fenomenológica, que acontece quando deixamos nossas crenças e opiniões em suspenso para ouvir o que o outro está dizendo, sem julgá-lo (SCHÜTZ, 1979, 2012). Portanto, o processo educativo deve ser baseado no que a cliente acredita. Os seguintes relatos explicam o exposto:

*“É que quando a gente descobre que está doente, nossa, é horrível! Acha que vai morrer logo, que nada mais vale a pena... Depois, as coisas vão assentando e a gente vê que vai caminhando, mesmo sem querer”*. Castanho



*“Tenho meus filhos para criar e não dá para ficar com a minha vida parada, Deus que me perdoe, sem saber se eu vou morrer ou não. Desculpe, mas a gente tem que ser sincera e usar mesmo as palavras. Eu só queria saber se vou poder criar meus filhos”.* Bege

*“Minha vizinha, que era muito minha amiga, morreu com essa doença e sentia dor demais, ela se queixava muito, até morreu nos meus braços”...* Lilás

Durante o processo de adoecimento, a situação biográfica das clientes apresenta-se modificada diversas vezes, dependendo da fase em que estas se encontrem do tratamento oncológico, sendo possível comparar seu estado de espírito antes e depois do mesmo. A pessoa diagnosticada com câncer é retirada do seu mundo da vida e colocada em outro, com o qual tem de conviver e estabelecer novas relevâncias, uma vez que a nova prioridade é sua saúde. Segundo a Fenomenologia de Sociológica Schütz (1979, 2012), neste caso é preciso consultar o estoque de conhecimento atual para se fazer planos para o futuro. E resolver (ou não) a questão do câncer passa a ter prioridade em relação ao projeto original, o anterior ao diagnóstico clínico.

Mesmo assim, quem adoece, embora tenha de conviver com novas relevâncias impostas, não abandona sua bagagem de conhecimentos anteriores pela atual condição de saúde. O passado não é apagado. O que muda é a intencionalidade, que será definida a partir de como o indivíduo vai enfrentar o processo de adoecimento. Os depoimentos a seguir refletem o pensamento de quem precisa se afastar do seu mundo da vida, ao enfrentar o câncer:

*“Eu levei o maior susto, porque eu nunca tive nada de doenças... Daí, comecei a sentir dor e fui ao médico do plano de saúde. Sou do interior de São Paulo, disseram para eu vir para cá, aí é que eu tive esclarecimento: disseram o tipo de tumor que eu tinha, aí eu pude começar a me tratar. Olha, eu prefiro ir e voltar todo dia, minha cidade é aqui perto. Apesar de ter que viajar todo dia, aqui eu me sinto segura...”* Vermelho

*“Quer saber? Cruzes, no início foi tudo, tudo muito horrível. Fiquei com raiva, nervosa, revoltada, porque estava doente. Veio aquele choque, agora estou até mais conformada, graças a Deus, mas, quando descobri que estava com essa doença, nossa! Agora, estou bem, ainda mais porque hoje é a última aplicação, e eu estava doida para ir embora daqui; eu não sou daqui, sou de Minas, e a gente deixa a casa, filho, neto, deixa a*

*vida da gente toda suspensa por causa desse tratamento, que bom ir pra casa! (risos)”. Amarelo*

*“Quando eu soube, fiquei calma, quer dizer, fiquei e não fiquei, porque a gente fica preocupada mesmo, quem não fica quando está doente? Ainda mais se a gente fica sabendo que tem câncer, meu Deus! Tem dias que eu estou mais calma, tem dias que estou mais preocupada... Para mim, uma coisa que é difícil é ficar longe de casa, eu tenho filhos e netos, minha filha mora comigo, quer dizer, eu moro com ela. Moro longe daqui, a viagem é cansativa, para vir todo dia, tenho que ficar em casa de apoio, e é muito ruim ficar longe dos meus netos. Eles são muitos, são levados, fazem a maior bagunça e eu sinto falta disso. E também é ruim deixar a casa da gente, deixar as coisas da gente. Ainda bem que o tratamento terminou hoje, vou poder voltar pra casa”. Azul*

*“Agora eu só quero saber se vou ficar boa. Quero voltar a trabalhar, assim não pode continuar, só parei porque fiquei doente. Sorte que o atendimento aqui é muito bom. A consulta com a enfermeira foi boa, porque ela conversou comigo, explicou muitas coisas, mas também perguntou de mim, como eu vivo, no que eu trabalho, e isso foi muito bom”. Coral*

A proximidade do fim do tratamento traz de novo a perspectiva do futuro para as clientes, que se dizem aliviadas com esta fase. Para estas, já é possível repensar suas prioridades, renovar suas intenções e planejar sua conduta para adiante. O cuidado de enfermagem deve ser igualmente voltado para o futuro, reforçando-se com a cliente a importância do autocuidado e lembrando quais seriam estes, de acordo com a necessidade de cada uma. E, nesta fase final, o enfermeiro pode refletir sobre o aprendizado que teve com cada cliente, ao planejar o cuidado para as próximas. A expectativa do término do tratamento é descrita nos depoimentos a seguir:

*“Eu ainda estou um pouquinho nervosa; fiz hoje a terceira aplicação e doida para terminar logo o tratamento, só vou sossegar quando acabar tudo”. Grená*

*“É ruim deixar a casa da gente, deixar as coisas da gente. Ainda bem que o tratamento terminou hoje, vou poder voltar pra casa”. Azul*

*“Agora, eu só quero saber se o tratamento fez efeito; eu estou doida para acabar com tudo isso, fazer os exames logo para saber se fiquei curada”. Bege*

*“Vocês me explicaram, acalmou um pouco, mas só depois que acaba o tratamento é que a gente fica aliviada de verdade. É bom saber que acabou e que esse tratamento eu não preciso fazer nunca mais!” Amarelo*

De acordo com os depoimentos, o temor do tratamento possui várias vertentes. O medo do desconhecido pode adquirir dimensões preocupantes e afetar significativamente o

lado emocional das clientes, se não for contornado ou controlado. As sensações podem ser tão aflitivas que levam à desistência do tratamento ou à ineficácia do mesmo, pelo não comparecimento da cliente à unidade de saúde como deveria, cumprindo todas as etapas deste.

O enfermeiro, para o manejo desta sensação desagradável (o medo) pode ainda contar com ajuda da equipe multidisciplinar, recorrendo à Psicologia, para tratar de questões emocionais; ao médico, para a prescrição de terapia medicamentosa e ao Serviço Social, para tratar de questões legais, muitas vezes prioridades para as clientes. E, como o enfermeiro tem acesso a todos os membros da equipe de saúde, pode ainda se certificar de como a cliente está sendo conduzida dentro da Unidade, ajudando à referida equipe no que for preciso.

Diante do exposto, é importante que toda dúvida seja dirimida, todas as questões exauridas, no processo educativo. Não existe pergunta recorrente. Assunto que não foi resolvido é assunto que não foi explorado como deveria. Ter medo constitui-se em uma atitude natural de quem tem câncer. É um sentimento que só diminui ou deixa de existir quando tudo que se refere a este for manejado adequadamente.

Se, durante os contatos com o enfermeiro, é criada uma empatia, uma relação de ajuda pode ser estabelecida entre este e a cliente, culminado com a resolução de problemas. Isto caracteriza a troca que existe no ensino e na aprendizagem de cada cliente e de cada enfermeiro, durante o processo de tratamento. A cliente aprende e ensina a administrar os seus temores. E o enfermeiro aprende e ensina a conhecer as causas desses temores e a criar possibilidades para a superação dos mesmos.

## Superar a dor

Elemento comumente presente no vivido do cliente oncológico, a dor pode se manifestar de duas maneiras: física, em decorrência do processo de adoecimento ou emocional, aqui representada pelo sofrimento psicológico que a patologia ocasiona.

Entendo que o cuidar da pessoa que sente dor, sob a ótica da fenomenologia, seria conhecer a experiência que o sujeito tem com o evento e o significado deste para ela, almejando a busca da solução para o problema. Para tal, é necessário que haja uma intersubjetividade, igualmente definida por Schütz (1979, 2012) como a compreensão mútua do mundo do outro, quando compartilhamos experiências, numa intercomunicação originada de uma relação face-a-face.

A dor física ocorre com frequência nas clientes submetidas à braquiterapia ginecológica. Quando estas relatam a sua experiência com o evento, cabe ao enfermeiro apoiá-las, utilizando de capacidade técnica para que estas superem o incômodo. Os seguintes relatos revelam o quanto é comum a ocorrências de algias no cliente oncológico. Portanto, é desejável que todo enfermeiro que atua nesta área receba treinamento para o controle da dor:

*“Eu levei o maior susto, porque eu nunca tive nada de doenças; passava nos médicos e eles até elogiavam. Daí, comecei a sentir dor e fui ao médico do plano de saúde”.* Vermelho

*“Sabe, as pessoas falavam que esse tratamento era difícil, esse último, a braquiterapia, mas bota difícil nisso! Filha, foi horrível! ... Ninguém está preparada para aquela dor!!! Claro que, sem a consulta de enfermagem, aí é que ia ser tudo horrível, mesmo, eu senti aquela dor toda mas sabia que era pelo meu tratamento. Só não sabia que ia doer tanto”.* Amarelo

O próximo relato é um exemplo do cuidado dirigido para a singularidade da cliente, refletindo interação com a mesma. No fato, a modalidade de tratamento foi modificada, atendendo-se às necessidades desta, que referiu intensa algia na primeira tentativa de aplicação. Ou seja, a intencionalidade do cuidado foi dirigida para a motivação da cliente, que era não sentir dor física:

*“Como eu fui anestesiada hoje pra fazer o tratamento, vou ficar aqui por mais tempo, porque eu tive que ser anestesiada e a outra anestesia para a próxima vez só pode ser feita na outra semana. Tive que ser anestesiada, a primeira vez tentaram fazer sem anestesia, você viu, né, meu Deus, foi uma tortura! ... Agora estou mais tranqüila, só falta uma”.* Creme

Sobre o sofrimento emocional, as clientes relatam sua angústia com relação ao fato de saber que são portadoras de uma enfermidade de prognóstico incerto. Elas têm de lidar com as preocupações com a família, com o medo da morte e com as limitações físicas impostas pela doença, do mesmo modo como eventualmente precisam lidar com o medo. Como a sensação de sofrimento é singular para cada pessoa, considero não ser adequado propor uma conduta única para essas clientes.

Deste modo, é fundamental conhecer o estado emocional de cada uma, para sentir o que pode ser ensinado e o que pode ser aprendido. É a intersubjetividade aparecendo na consulta de enfermagem. Neste caso, o processo educativo deve ficar em aberto, dependendo da intencionalidade de cada cliente. Os relatos a seguir refletem o sofrimento emocional das clientes que vivenciam o tratamento em tela:

*“Nossa, a cabeça da gente fica um sofrimento, essa doença não é mole, não. Isso de ter de sair da minha cidade me atrapalhou muito. Se tem alguma coisa que a gente que é paciente pode ensinar para vocês é que este tratamento é muito sofrido e dá muito medo”.* Branco

*“... Quando a gente descobre que está doente, fica sem chão, leva uma rasteira, fica sem horizonte, fica inseguro, sem saber o que fazer”.* Vermelho

*“Quer saber? Cruzes, no início foi tudo, tudo muito horrível. Fiquei com raiva, nervosa, revoltada, porque estava doente. Veio aquele choque, agora estou até mais conformada, graças a Deus, mas, quando descobri que estava com essa doença, nossa”!* Amarelo

*“Agora, sobre ensinar, vocês tem que saber uma coisa: da agonia que a gente sente desde a hora que sabe que está doente. Eu não sabia se o tumor tava bem elevado, o que iam fazer comigo”...* Creme

De acordo com os depoimentos, penso que para a superação do processo doloroso, independentemente da origem (física ou emocional), seja necessário aliar a tecnologia do

cuidado à singularidade de cada cliente. A intencionalidade do enfermeiro deverá ser a de usar o conhecimento científico a serviço do ser humano, favorecendo a sua situação biográfica.

A dor é conhecida como experiência sensorial ou emocional desagradável, sendo a equipe de enfermagem uma das mais adequadas para avaliar este desconforto na clientela, bem como a sua resposta terapêutica (BRASIL, MS, INCA, 2002b). Por ser singular, para cada ser humano tem um significado. Daí o fato de algumas pessoas serem mais tolerantes a algias do que outras. Assim, cultura, idade e a própria extensão da doença devem ser levadas em consideração na avaliação da dor no cliente oncológico.

O enfermeiro destinado a aliviar uma crise de algia deve estar capacitado para tal, se possível com treinamento fornecido pela unidade de saúde. Para administrar esta questão, penso que seja necessário que o profissional se atenha ao conhecimento adquirido através de estudo e trabalho, evitando se basear em juízos de valores ou mitos, porém com sensibilidade para ouvir cada cliente em sua individualidade.

Isto significa que, como é um dado subjetivo, a dor não pode ser contestada. E, por ser um evento singular, o enfermeiro deve entender que **a dor que a cliente diz que sente é a dor que ela está sentindo**. Portanto, para o controle da mesma, é preciso que a conduta e orientações do enfermeiro sejam baseadas na experiência da cliente com o evento.

No caso da cliente que sente dor física, a enfermeira deve verificar se esta (cliente) faz uso de medicação antiálgica. Existem casos em que é preciso o acompanhamento pelo setor de Clínica da Dor da instituição. O plano terapêutico eficaz para o controle deste desconforto é o que contempla a pessoa doente com vinte e quatro horas livre do mesmo, inclusive com o dormir e acordar sem algias (BRASIL, MS, INCA, 2002b). A prioridade na interação com a cliente que sente dor é justamente aliviá-la desta, evitando-se a sua manipulação antes de tentar resolver o problema (ARAÚJO, 2007).

Com relação ao desconforto emocional, é imprescindível contar com a equipe de Psicologia, para o manejo do sofrimento interno que a patologia em questão causa. Ao pensar na cliente como um todo, o enfermeiro ainda precisa estar atento à necessidade de encaminhamento a outros membros da equipe de saúde. E, refletindo sobre o cotidiano de ensino-aprendizagem na consulta de enfermagem, reitero que a qualidade do que é ensinado ou aprendido pode ser alterada, se tanto quem ensina como quem aprende estiver em sofrimento físico ou emocional.

Das falas das treze clientes entrevistadas surgiram três categorias, oriundas dos seus anseios: **Buscar orientações, Vivenciar o medo e Superar a dor**. De acordo com Schütz (2012), a descrição de como uma pessoa vivencia um fenômeno fornece o seu tipo vivido. Assim, pode-se afirmar que o **tipo vivido** das clientes mencionadas neste estudo é o de pessoas que necessitam de orientação, sentem medo da doença e do tratamento e experienciam a dor física e emocional, causadas pelo diagnóstico e pela realização dos procedimentos.

A rotina de tratamento das clientes forneceu-me dados para traçar um perfil destas, que têm fatos em comum em seu cotidiano, constituindo-se em situações típicas de quem vivencia a terapia em pauta. Os sujeitos do estudo são pessoas submetidas a longo tempo tratamento, que varia de três meses a dois anos. Algumas clientes precisam ficar hospedadas nas proximidades das instituições em tela, para se tratar, encontrando-se longe de casa e da família, por viverem distante.

Existem ainda clientes que fazem viagens curtas até o local de tratamento, porém cansativas, por serem diárias e por causa da debilidade que a doença ocasiona. Muitas se queixam de mudança na sua rotina de vida, que fica suspensa, por conta da terapia. Isto oferece oportunidade para mexer com o emocional delas, uma vez que afastadas de sua rotina

comum, nos momentos de repouso entre uma ida e outra ao hospital, podem ocorrer pensamentos negativos com relação à sua situação biográfica.

O sistema de relevâncias de Schütz (1979, 2012), nos diz que as prioridades estão em nossa vida cotidiana, surgindo em estado puro ou misturadas. Estas relevâncias têm duas origens: **intrínsecas**, resultados dos interesses do sujeito, escolhidas por este, e **impostas**, que fogem do controle do indivíduo, não sendo escolhidas pelo mesmo, geralmente traduzidas por situações que surgem na vida do ser humano, cabendo a este administrá-las.

Assim, para estas clientes, resolver o problema do câncer passa a ter prioridade em relação aos seus projetos de vida anteriores. É quando a relevância imposta se transforma em intrínseca, ou seja, as clientes não escolheram adoecer, mas, a partir do momento que o câncer surgiu em suas vidas, a busca pela cura passou a ser prioridade em suas vidas.

Schütz (1979, 20012), afirma que a atitude natural é a postura assumida pelo ser humano diante de fatos e objetivos. Como a incerteza no futuro é uma constante para a cliente submetida à braquiterapia ginecológica, fica igualmente difícil para esta definir uma atitude natural padrão diante do câncer, uma vez que a patologia afeta de maneira individual cada pessoa. Cabe ao enfermeiro aprender a conhecer como isto acontece para cada cliente e ajudá-la a vivenciar a doença e o tratamento.

Pensando na individualidade dos sujeitos deste estudo, é gratificante constatar que, com a prática da consulta de enfermagem, o enfermeiro se torna um referencial para estes, em parceria com os outros membros da equipe hospitalar.

Destaco, ainda, que há clientes com doenças crônicas, além do câncer, que precisam estar estabilizadas com relação a essas doenças. A necessidade de continuidade da realização de cuidados e tratamentos que eram realizados anteriormente é uma realidade. O enfermeiro deve viabilizar esta continuidade, já que a cliente pode se encontrar longe da instituição de origem.



Diante do exposto, além do sofrimento com a doença, as clientes têm de enfrentar uma difícil modificação em sua rotina, por longo período de tempo, tendo em vista a natureza da duração do tratamento oncológico. Os anseios descritos nas categorias instituídas independem da idade e do grau de instrução; são comuns a todas, oriundos do vivido com o câncer. O que modifica é a maneira como se apresentam e a sua intensidade, que variam conforme a singularidade de cada sujeito.

**Categorias concretas do vivido que emergiram a partir das falas dos enfermeiros, que indicaram os motivos-para:**

Os enfermeiros relataram considerar importante a ação educativa, mencionando que esta deve acontecer de acordo com as necessidades das clientes. Para estes profissionais, deve-se ensinar de maneira singular às clientes o autocuidado, a fim de que estas tenham qualidade de vida durante e após o tratamento.

**Atender à singularidade dos sujeitos no tratamento**

A categoria surgiu da experiência vivenciada pelos enfermeiros de que as clientes possuem a sua individualidade. Afinal, cliente orientada de acordo com as suas necessidades básicas atendidas tende a compreender a doença e a se cuidar de maneira satisfatória, passando pelo tratamento com o mínimo de eventos adversos possível.

Segundo Schütz (1979, 2012), quando dirigimos a nossa ação social para as motivações de nossos pares, estamos adequando intencionalidades. E quando damos voz às clientes, atendendo às suas necessidades, estamos criando oportunidades de uma relação de troca. Assim, sempre se pode ensinar e aprender com o outro, devendo o processo ensino-aprendizagem ser considerado pelo enfermeiro como um cuidado, pois, de uma orientação realizada adequadamente chega-se à resolutividade na consulta de enfermagem.

A existência da singularidade das clientes, identificada pelos enfermeiros entrevistados, está presente no cotidiano do cuidar. Isto leva a diversos modos de conduzir a consulta de enfermagem, conforme descrito a seguir; uma vez que, no contexto das Instituições em tela, as clientes podem se apresentar das seguintes maneiras:

- Chorando, por diversas razões, como medo da doença e/ou do tratamento, conflitos na família ou na vida social, entre outras. A conduta do enfermeiro deve ser a de oferecer a esta cliente encaminhamento para o Serviço de Psicologia. O oferecimento se faz necessário devido ao fato de que tratamento psicológico só é benéfico se for de interesse da pessoa a ser atendida. Portanto, antes do encaminhamento, é mister que o enfermeiro procure saber com a cliente se existe alguma restrição por parte dela com relação à consulta com um psicólogo.

- Questiona, antes mesmo de se sentar, se pode comer de tudo. Ou apresenta perda de peso progressiva, ou refere distúrbios gastrointestinais. A conduta do enfermeiro deve ser a de encaminhar esta cliente para a Nutrição. Perda ponderal progressiva é fato preocupante no cliente oncológico, uma vez que pode influenciar no seu estado geral, podendo ainda refletir na necessidade de interrupção do tratamento, o que não é favorável para este.

- Refere algia. Fica claro que as orientações correm o risco de não serem compreendidas, diante desta condição. O enfermeiro deve procurar resolver o problema, seguindo o esquema de medicação contra dor desta cliente ou encaminhando a mesma para o médico ou para a Clínica da Dor da instituição. O profissional deve ser conhecedor do protocolo para tratamento da dor da instituição na qual trabalha, atuando junto à equipe multidisciplinar para combater o infortúnio. A cliente ainda deve ser orientada de que dor é para ser tratada. Isto porque é comum no cliente oncológico considerar que a dor faz parte do vivido de quem tem câncer e que é preciso se acostumar com ela.

- Antes mesmo da consulta ser iniciada faz perguntas sobre benefícios ou informa que não possui recursos financeiros para comparecer à instituição como o tratamento exige.

Deverá ser encaminhada pelo enfermeiro ao Serviço Social, que fornecerá as orientações no sentido de assegurar que os direitos da cliente portadora de câncer sejam garantidos, conforme previsto pelo projeto expande, do MS. É importante ainda que o enfermeiro verifique se existe algum constrangimento por parte da cliente devido à sua condição social.

- Apresenta na pele eventos adversos decorrentes do tratamento. Nos casos de lesão, o cuidado administrado durante a consulta de enfermagem é diferente para cada cliente. Alguns aspectos precisam ser avaliados, como extensão e profundidade da mesma, além de alergias. Expandindo o interesse para o cuidado às mucosas das vias urinárias e intestinais, é importante conhecer o padrão das eliminações fisiológicas das clientes, perguntando sobre a existência de disúria e/ou tenesmo e se informando sobre a atividade sexual destas.

Diante do exposto, fica evidente a complexidade do processo de ensinar e aprender que acontece na consulta de enfermagem para a cliente em questão. É ressaltado que a maneira como a cliente se apresenta no momento da consulta vai influenciar na qualidade do que for ensinado e aprendido. Daí a importância de se respeitar a individualidade de cada ser humano. As falas adiante ilustram como os enfermeiros demonstraram interesse pelas impressões pessoais das clientes sobre o vivenciar o câncer:

*“O ensinar e aprender que acontece na consulta de enfermagem é muito importante; a gente aprende muito com as pacientes. Cada uma tem uma percepção do tratamento, a vivência delas é diferente uma da outra. Isto enriquece a gente e nos ajuda a planejar a assistência para estas pacientes”.* Rosa

*“Eu aprendo com o relato pessoal de cada uma delas. Algumas podem ter tido lesão de pele, outras dificuldade para urinar; cada uma reage de uma forma. Consequentemente, na braquiterapia eu fico sabendo o que elas passaram anteriormente e estão passando agora, e isso vai me ajudar a direcionar o cuidado para este tratamento”.* Fúcsia

*“Mas o que eu quero mesmo é que as clientes tirem suas dúvidas sobre o tratamento. Também procuro saber sobre o estado geral dessas pacientes, como elas estão se sentindo, como está a vida delas no geral, durante o tratamento”.* Cinza

A empatia foi citada pelos enfermeiros entrevistados como elemento essencial no relacionamento com as clientes. Não se pode esquecer que o câncer modifica o vivido de

quem adoece, fazendo com que a pessoa tenha de aprender a pensar de acordo com a sua nova experiência de vida. Portanto, o enfermeiro deve acompanhar o raciocínio das clientes sobre as suas sensações, oriundas da realidade apresentada, que é ter a doença. Nos relatos, ficou registrado o surgimento de parceria entre as partes interessadas na CE. Afinal, no processo educativo é preciso que haja troca, conforme a seguir:

*“Daí a importância da troca, do ensinar e aprender: como você vai falar disso tudo com a paciente se você não se entrosou com ela, não escuta o que ela tem a dizer, não aprende com ela? Eu acho que isso tem a ver com a qualidade de vida após o tratamento”.* Rosa

*“... A gente aprende muito com a vivência das pacientes, com tudo que se refere à rotina delas. Principalmente porque há casos em que elas (as pacientes) só relatam as experiências delas para as enfermeiras, daí reconhecer a importância, o valor dessa troca”.* Verde

*“Tem sido gratificante ver as clientes mais tranquilas no momento da realização do tratamento. É bom ver que a consulta foi de grande proveito, tanto para nós enfermeiras quanto para as clientes. Essa interação ajuda a gente a saber se estamos no caminho certo”.* Cinza

De acordo com Schütz (1979, 2012), pessoas contam fatos e têm a sua sabedoria, oriunda do seu vivido. Considerando a fala do autor, identifico que para que as metas na consulta de enfermagem sejam alcançadas, é preciso que o cuidado seja personalizado para cada cliente.

É fato que a singularidade do ser humano só pode ser compreendida quando se tem contato direto com este. O profissional enfermeiro, ao se interessar pela biografia de cada cliente com quem estabelece contato, passa a conhecer o seu universo. E a junção dessas singularidades vai fornecer o típico (comum) da clientela, ajudando a construir o modelo de cuidado a oferecer. Isto quer dizer que interesses privados podem estar no mesmo contexto dos interesses de um grupo (SCHÜTZ, 1979, 2012). A Enfermeira Cinza reforça esta reflexão, em sua fala:

*“O ensinar e o aprender são muito importantes. Em algumas situações, a dúvida que uma cliente nos traz poderá ser a dúvida de outras. E, com o conhecimento que cada cliente nos traz, poderemos ir aprendendo a atuar nos vários pontos de dúvida e sanar os problemas,*

*ou tentar amenizá-los. Por isso, eu acho importante que todo cuidado tenha origem nas necessidades das clientes”.*

A parceria mencionada pelos enfermeiros na conduta com as clientes é oriunda de uma relação de confiança, típica da relação face-a-face, na qual ambos os sujeitos expõe seus pontos de vista, numa intersubjetividade. O enfermeiro, conhecendo as prioridades das clientes e suas intenções com relação ao tratamento, tende a adequar o cuidado ao que foi relatado por estas. Porém, reiterando o questionamento de Schütz (2012), como esse entendimento mútuo é possível; como atribuir o significado correto ao que o outro está expressando? Concordo com o autor, que como resposta afirma que para tal é preciso considerar a força da bagagem de conhecimento de nossos semelhantes, respeitando-se a sua privacidade, conforme relatou o Enfermeiro Marrom:

*“Não se pode comparar a paciente A com a paciente B, porque o tratamento pode ser o mesmo, mas a resposta vai ser diferente para cada uma. E conhecendo os sintomas de uma paciente eu posso ajudar outra, quem sabe? O que eu tenho em vista é isso: tem que respeitar a bagagem que cada paciente traz”.*

De acordo com o exposto, fica evidente que a ação intencional do enfermeiro deve ser desenvolvida valorizando o outro, dando voz ao outro. Daí a importância de levar em consideração a bagagem de conhecimentos de quem é cuidado. O raciocínio anterior é igualmente explicado pela Enfermeira Fúcsia, ao se colocar no lugar do outro. Existe empatia e intersubjetividade em sua fala, mesmo ao declarar que não desejaria aquele vivido para si:

*“Nossa, é claro que a gente tem muito envolvimento com as pacientes, isso é natural... Eu sou mulher também e não gostaria de estar no lugar delas... Com o decorrer das aplicações, elas vão perdendo o medo e aprendem a ter mais confiança na gente. Aí, fica mais fácil cuidar delas. Eu me sinto uma pessoa muito envolvida com elas, ainda mais por ser mulher, como elas”.*

Um exemplo prático do que foi exposto anteriormente, vivenciado pela autora, foi puncionar a veia da cliente onde esta disse que era para puncionar, porque ali, no local que ela estava indicando, era mais fácil. Isto, na prática do cuidado, significa dar voz ao outro. Assim,

o comportamento de quem é cuidado vai sendo modificado para o seu bem estar e o comportamento do enfermeiro vai se modificando de acordo com a pessoa de cada cliente.

### **Valorizar o cuidado técnico**

Naturalmente devido ao conhecimento científico adquirido durante a sua formação, foi percebido, por parte dos enfermeiros, a preocupação com o tecnicismo no cuidado de enfermagem oferecido. Ainda assim, os profissionais demonstraram interesse nas impressões pessoais das clientes sobre o tratamento, conforme os seguintes relatos:

*“Quanto a nós, enfermeiras, estamos focadas no cuidado, atentas ao processo de tratamento da paciente, querendo que ela não tenha mais o câncer, mas não podemos esquecer que existe vida pessoal após esse tratamento”.* Rosa

*“Acaba sendo uma troca. A gente explica o que sabe sobre o tratamento, sobre como elas devem se cuidar e elas dizem para a gente como elas estão se sentindo com relação ao tratamento, falam das reações físicas, também”.* Verde

*“Então, nós orientamos sobre o procedimento, explicamos quantas pessoas vão ficar na sala, que tem anestesista, o residente de anestesia, a equipe de enfermagem, o radioterapeuta, o técnico de RX; tudo é explicado... A gente sabe o quanto é complicado para as pacientes”... Fúcsia*

*“... O que eu quero mesmo é que as clientes tirem suas dúvidas sobre o tratamento. Também procuro saber sobre o estado geral dessas pacientes, como elas estão se sentindo, como está a vida delas no geral, durante o tratamento. Fora isso, existe o acompanhamento que é feito durante as aplicações”.* Cinza

Atualmente, em vigência da Sistematização da Assistência de Enfermagem, faz-se necessário que o enfermeiro se preocupe com a tecnologia do cuidado, uma vez que os avanços nesta seara estão adiantados. Assim, o registro da fundamentação do cuidado de enfermagem deve acontecer, para que haja disseminação do conhecimento das técnicas e a consequente consolidação do corpo de conhecimento específico de enfermagem.

Daí a preconização do MS, ao instituir o Projeto Expande, de que a capacitação do enfermeiro no setor de oncologia é fundamental, determinando que pelo menos um profissional seja especialista na área oncológica, para o planejamento da assistência. O

enfermeiro, ao se capacitar, adquire autonomia através do conhecimento científico, com poder de decisão para gerenciar e desenvolver o cuidado de maneira fundamentada, minimizando o sofrimento das clientes.

Porém, de acordo com as falas, constata-se que é viável aliar o cuidado técnico ao cuidar de maneira humanizada. Para Schütz (1979, 2012), pode-se desenvolver a ação social e se colocar no lugar do outro, ao mesmo tempo. Basta dar voz ao seu semelhante, respeitando o seu vivido. Nas falas adiante, percebe-se como é factível realizar o cuidado técnico e se interessar pela individualidade da cliente. No caso, o cuidado ao qual me refiro é a orientação sobre o exercício de dilatação vaginal, preocupação demonstrada pelos enfermeiros:

*“... Não podemos esquecer que existe vida pessoal após esse tratamento. Que mesmo que a paciente ache que não vai mais ter um parceiro sexual, ela pode encontrar alguém no futuro. Que disfunção sexual é coisa séria”.* Rosa

*“Algumas são mais retraídas, outras já usam como desculpa o procedimento para deixar de lado assuntos sobre a vida sexual. A gente acaba entrando na questão feminina, então muitas delas não querem falar sobre esse assunto. Aí, a gente lembra da questão psicológica e encaminha essas clientes para a psicologia, se for da vontade delas. É tudo bem difícil para elas”.* Marrom

*“A gente ensina os cuidados, fala da prevenção de complicações e tenta saber também um pouco da vida das pacientes, porque não adianta só falar. A gente procura saber como é a vida delas em casa, que pode ser difícil. Elas são orientadas quanto ao exercício de dilatação vaginal ou ter relação sexual com o marido. Só que muitas vezes o marido não quer usar camisinha. Ou não quer saber se ela está com dor, ou simplesmente (ela) não quer ter relação sexual. Daí, mesmo assim ele insiste em fazer sexo. Então, ela fica constrangida de falar sobre um assunto delicado como esse e a gente tenta abordar isso de uma maneira mais leve, mais fácil para ela. Nós tentamos passar para a paciente que ela é que é a dona do seu corpo, que ela tem que ter autonomia e que o marido deve respeitar o limite dela. Nossas pacientes são simples, muitas acham que têm que obedecer o marido. Isso a gente acaba aprendendo com elas, porque como nós vamos mudar essa situação? Então, nós temos que ajudá-las sem cobrar uma atitude por parte delas”.* Dourado

Diante do exposto, reforço que a constituição de um protocolo de cuidados de enfermagem deve ocorrer de maneira que seja permitido ao enfermeiro adaptar os seus fundamentos às necessidades e realidade de cada cliente, respeitando a sua singularidade. Como no depoimento do Enfermeiro Marrom, no qual ficou evidente que cada cliente ensina

algo, sinalizando que o cuidado e o processo educativo devem acontecer de acordo com as necessidades das clientes:

*... “É importante que a gente se adeque às pacientes. A gente tem protocolos, que é claro que a gente tem que seguir, mas, com exceções. A gente acaba, não burlando esses protocolos, mas adaptando eles para cada paciente. Eu vejo que, quanto mais a gente atua nessa área, mais a gente aprende com as clientes. E, quanto mais a gente aprende, mais ensinamentos tem para passar para elas”.*

Analisando as afirmações anteriores sob a luz da Fenomenologia de Schütz (1979, 2012), o enfermeiro, aliando a preocupação com a individualidade das clientes e a cientificidade no cuidado, pode adequar os motivos-para dessas clientes para a consulta com os motivos-porque das profissionais para o cuidar, gerando uma reciprocidade de perspectivas. Por fim, concordo com Amador, Gomes, Coutinho, Costa e Collet (2011), quando dizem ser um desafio que o enfermeiro aprenda a ensinar e aprender, transformando o conhecimento em conduta humana relevante ao seu exercício profissional, traduzido como cuidado.

O interesse do enfermeiro pela consulta de enfermagem deve ser estimulado desde a graduação. Considero imprescindível a discussão do tema não só pelos graduandos, mas igualmente entre os pós-graduandos e os enfermeiros da prática assistencial. O desafio mencionado no parágrafo anterior consiste em ensinar a prática da consulta e compreender que cada enfermeiro terá o seu modo de refletir sobre este cuidado. Constata-se, assim, que o impacto do ensino e da prática da consulta de enfermagem será diferente para cada enfermeiro que consulta e para cada cliente que é consultado.

Diante do exposto, o enfermeiro precisa reconhecer a sua competência para o ensino e a prática da consulta de enfermagem, um cuidado que não pode ser delegado e traz consigo a fundamentação que justifica os motivos-porquês da ação assistencial do profissional em tela.

As falas dos enfermeiros indicaram dois pontos em comum, os quais originaram as duas categorias: **Atender à singularidade dos sujeitos no tratamento e Valorizar o**



**cuidado técnico.** Ouso aqui associa-las à minha prática, uma vez que o meu contexto de cuidar é semelhante ao dos sujeitos deste estudo, o que nos agrupa no mesmo **tipo vivido**, conforme exposto adiante.

No estudo, identifiquei os enfermeiros como profissionais com sensibilidade para adaptar o cuidado individual à tecnologia. Isto permite uma interpretação flexível das ações de enfermagem recomendadas nos diversos protocolos seguidos nas instituições de saúde através da assistência, do ensino, da pesquisa e extensão na área de oncologia. Nos depoimentos dos profissionais, ficou registrado que o contato com as clientes propicia uma relação face-a-face, fruto da valorização da bagagem de conhecimento que cada cliente traz.

Observou-se o reconhecimento da necessidade de capacitação, por parte dos enfermeiros entrevistados, tendo todos eles titulação diferenciada para o cuidado ao cliente oncológico, que consiste na realização do curso de Especialização em Enfermagem Oncológica, conforme preconiza o MS. O comprometimento com a profissão, com o cuidado e com a atividade consulta de enfermagem surgiu em todas as falas, independentemente do tempo de formado do profissional. É o interesse do enfermeiro com a sua formação, para o desenvolvimento de sua ação social.

A preocupação com o cuidado técnico, aliada à individualidade da cliente, justificam ações que ocorrem no cotidiano do enfermeiro, ao cuidar da cliente submetida à braquiterapia ginecológica. Trata-se de ter um olhar que permite avaliar esta cliente como um todo, procurando no seu estado geral elementos que possam ser indicativos da não realização do tratamento naquele momento. Essa observação é importante até para que o profissional se coloque no lugar de quem está sendo cuidado, pois só assim serão alcançados seus objetivos com relação à excelência do cuidado.

Complementando a reflexão do parágrafo anterior, cito alguns aspectos do cuidar na área em tela, que podem servir de exemplo: É perceber se a cliente está se alimentando

corretamente para os seus padrões e não vem apresentando perda ponderal importante. É avaliar as condições da pele na região do tratamento, em busca de lesões e/ou exudatos. É perguntar se a cliente apresenta algias. É saber se a cliente é portadora de outras doenças além do câncer, se precisa tomar medicação de uso contínuo e se está fazendo uso correto desta medicação. É conhecer a condição social na qual a cliente vive. É conhecer a relação da cliente com a doença e o tratamento. É saber como avaliar a cliente, para que seja liberada após o procedimento.

Enfim, é perceber como se dá o relacionamento da cliente com a instituição e seus diversos setores, já que o tratamento exige o saber interdisciplinar da equipe multiprofissional. Assim, estará sendo realizado o cuidado holístico preconizado na formação do enfermeiro, que deve ter como base a satisfação das necessidades humanas básicas do outro.

A atenção que alguns enfermeiros dedicam à orientação do exercício de dilatação vaginal merece considerações à parte, por ser considerado um dos cuidados principais para as clientes em tela. Refletindo sobre a vida pessoal destas, é fácil deduzir que a sua prioridade é o restabelecimento da saúde. Portanto, pode ser que a questão sexual fique em último plano, como uma relevância pessoal deixada em suspensão para atender a outra relevância imposta pela vida. Por outro lado, contrariando o afirmado anteriormente, a atividade sexual ou o exercício de dilatação vaginal são indicados como um cuidado. Como exigir tal atividade da cliente, quando isto não se constitui em uma prioridade para ela?

Trata-se de um paradoxo, uma situação instalada que cabe ao enfermeiro ajudar a cliente a enfrentar. A Psicologia talvez possa ajudar, porém é preciso que a cliente esteja disposta a conversar com o profissional. O encaminhamento deve ser oferecido sem insistência, deixando a cliente livre para decidir, uma vez que o tratamento psicológico para

muitas pessoas pode se constituir em tabu, por conta do preconceito social que existe em relação ao mesmo.

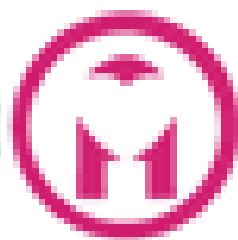
Para o cuidar de clientes submetidas à braquiterapia ginecológica, penso que seja necessário que o enfermeiro deixe de lado as suas impressões pessoais e se coloque no lugar destas. Trata-se de um exercício a ser realizado constantemente. O profissional deve conhecer a situação biográfica das clientes e o significado que elas atribuem ao seu vivido, levar em conta que cada cliente é singular e não tem que pensar como as outras e estabelecer uma empatia com a cliente. Agindo assim, são grandes as chances de que o produto das ações do enfermeiro seja a satisfação das necessidades das clientes, numa reciprocidade de intenções.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, apresento as sugestões finais para a conclusão deste estudo, reiterando que a reflexão sobre o tema deverá ter segmento, através de novas pesquisas.

# HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Fundação Pio XII



O HOSPITAL DO AMOR

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados estatísticos no mundo, referentes ao câncer, observa-se o impacto político, social e humano que a patologia causa na vida das pessoas e de suas famílias, constatando-se a necessidade do diagnóstico precoce e tratamento imediato da mesma. Por esta razão, em 2001, foi criado o Projeto Expande, que tem como meta a distribuição dos centros de assistência em oncologia pelo país, além de promover a capacitação dos profissionais. E, como é preciso que a população tenha fácil acesso ao sistema de saúde, foi instituída, em novembro de 2012, uma legislação que preconiza que o tempo entre o diagnóstico clínico e o início do tratamento seja de até sessenta dias.

Tudo começou com a realização de um mapa situacional do Brasil, verificando as demandas específicas das regiões, de acordo com as estatísticas da doença em cada localidade e analisando os recursos para a realização de diagnósticos clínicos. Daí a necessidade da capacitação da equipe de saúde para atuar em oncologia, gerando os cursos de especialização e residência nas diversas áreas do setor.

As ações educativas a serem realizadas na área em questão incluem a educação permanente nas instituições e as ações dirigidas para a clientela, que vem se tornando exigente na procura pela assistência nas unidades de saúde e receptiva às orientações recebidas. O treinamento em oncologia deve ainda se estender aos profissionais de outras áreas, a fim de que seja possível para estes identificar problemas e fazer os devidos encaminhamentos, sempre que preciso for. A discussão do cuidado técnico entre a equipe multidisciplinar torna-se relevante, no planejamento da assistência à clientela, sendo que toda especialidade deve manter um programa de treinamento para os profissionais de outras áreas.

Fica evidente que ensinar e aprender não se constitui em tarefa simples. Para tal, é necessário que as intencionalidades de quem ensina e de quem aprende estejam em consonância. É necessário que se respeite o potencial do outro, com limitações ou não,

reconhecendo que todo ritmo de aprendizagem é válido, desde que a meta entre os sujeitos seja alcançada. É necessário que todos os envolvidos no processo mencionado reconheçam que tanto têm a ensinar quanto a aprender, sem vaidades. E o processo é mutável, porque a vivência do ser humano se modifica, acontecendo o mesmo com as suas prioridades (relevâncias). Com isto, é possível conviver com diferentes situações.

Identifiquei, através da prática do cuidado, que o procedimento braquiterapia ginecológica acontece, nos dois cenários do estudo, pautado na interdisciplinaridade, na qual os profissionais das diversas áreas atuam em conjunto para que o tratamento aconteça. O ensinar e aprender não se refletiu apenas do enfermeiro para a cliente e da cliente para o enfermeiro. Aconteceu igualmente entre os profissionais envolvidos. Como resultado desta troca de experiências, tem-se todas as equipes cuidando e tratando da clientela simultaneamente, nas suas diferentes modalidades. Essas equipes incluem a enfermagem, médicos, físicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, funcionários da secretaria administrativa e funcionários da limpeza.

Assim sendo, a situação descrita a seguir reforça o valor da ação educativa para a clientela, confirmando sua adesão ao tratamento: *dois familiares de clientes fizeram questão de expressar suas intencionalidades com relação à consulta de enfermagem, mesmo cientes de que não seriam incluídos como sujeitos da pesquisa. Ambos sinalizaram que a consulta esclarece a eles também, dando suporte para o cuidado à sua familiar e descreveram brevemente como realizam este cuidado. Reconheceram a importância do trabalho do enfermeiro e insistiram em responder às mesmas perguntas que as clientes, embora sabendo que suas falas não seriam gravadas como foco do estudo.*

Portanto, como resultado, tem-se a evidência do quanto pode ser benéfico para as clientes os cuidados realizados pelo enfermeiro durante todo o tratamento e na consulta de enfermagem, contemplando clientes e seus cuidadores, possibilitando a qualidade de vida

durante esta fase. Esta experiência revelou uma clientela que tem no enfermeiro um profissional de referência, ao buscar orientações para enfrentar o tratamento. Inclusive, a prática da assistência nos mostra que o cuidado, quando não realizado ou realizado de forma ineficiente, pode influir no estado geral do cliente e até mesmo na vida dos familiares.

Não ousaria sugerir uma conduta específica para a cliente submetida à braquiterapia ginecológica, uma vez que cada cliente é singular e cada enfermeiro tem o seu olhar para o cuidar. Além disso, cada instituição tem a sua realidade. Sendo assim, o que proponho é uma possibilidade de cuidar, como foi descrito nos capítulos três e quatro desta tese, que deve ser adaptada às necessidades de cada situação.

Porém, alguns critérios podem ser adotados ao se estruturar o cuidado para a cliente em tela:

- Deve-se instituir a consulta de enfermagem para esta cliente antes do tratamento, como cuidado oficial. É preciso que as instituições atentem para o ensino e a prática deste cuidado, elaborando normas e rotinas para tal.

- O enfermeiro tem de estar em acordo e sintonia com os outros membros da equipe multidisciplinar, para que o procedimento aconteça de maneira adequada, com eficiência, eficácia e segurança para a cliente.

- A assistência do enfermeiro deve acontecer durante toda a fase de tratamento da cliente, Após o mesmo, manter o vínculo, devendo a cliente ser orientada a retornar mesmo sem agendamento.

- É importante que o enfermeiro cuide, trate e seja defensor dos direitos da cliente. A sua bagagem de conhecimentos como profissional que cuida na área de oncologia lhe permite isto.

Diante do exposto, reitero o valor de se aprender a ensinar e aprender para pensar as vivências entre clientes e enfermeiros na consulta de enfermagem para o tratamento

braquiterapia ginecológica. O ensinar e aprender que surge ajuda a compreender que cada cliente tem um grau de entendimento diferenciado e que se faz vigente personalizar este ensinar para cuidar do outro.

A necessidade de realização do estudo foi originada da prática do cuidado, conferindo a mim um novo olhar para a assistência de enfermagem, após esta jornada. A descrição de como é realizada a consulta de enfermagem para clientes submetidas à braquiterapia ginecológica no HUCFF foi originada inicialmente em encontros informais com a clientela, dando-se voz ao sujeito para quem o cuidado é realizado. Posteriormente, foi sedimentada com a realização desta tese. Como primeiro fruto colhido, tenho a previsão de revisão dos protocolos do Serviço de Radioterapia do HUCFF, agendada para o semestre seguinte à conclusão do corrente trabalho.

Disseminado a maneira de cuidar do enfermeiro no Serviço de Radioterapia do HUCFF, espero contemplar os leitores com o que foi aprendido ao longo desta jornada. Este estudo é destinado às clientes que enfrentam o tratamento braquiterapia ginecológica, aos enfermeiros que delas cuidam e aos familiares, que, embora não tenham feito parte do mesmo, estiveram presentes, compartilhando deste ensinar e aprender. Sem estes últimos, não seria possível estimular o interesse de suportar os momentos difíceis de desconhecimento, de dor, de solidão de enfrentamento e até de alegrias de cada uma dessas clientes.

Neste sentido, esta tese não chega ao fim e sim desperta a possibilidade de outros trabalhos que incluam a família, ressaltando-se o valor da parceria entre seres humanos na ação intencional consulta de enfermagem.



## REFERÊNCIAS

AMADOR, DD; GOMES, IP; COUTINHO, SED; COSTA, TNA; COLLET, N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, 2011; v. 20 n<sup>o</sup>1 jan/mar

ARAUJO, CRG. **O significado da consulta de enfermagem no setor de radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na abordagem dos clientes e cuidadores**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2007

ARAUJO, CRG; ROSAS, AMMTF. O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, RJ, 2008; 54: 231-37, n3

ARAUJO, CRG; ROSAS, AMMTF. A consulta de enfermagem para clientes e seus cuidadores no setor de radioterapia do Hospital Universitário. **Rev. Enferm. UERJ**, RJ, 2008; 16(3): 364-9

ARAUJO, CRG. **Sistematização da consulta de enfermagem a clientes traqueostomizados no setor de radioterapia**. Monografia (Especialização em Enfermagem Oncológica) - Instituto Nacional de Câncer e Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2002

ASA (American Society of Anesthesiologists). **Guidelines for ambulatory anesthesia and surgery**. Disponível em: <[http://www.asahq.org/publicationsand\\_services/standards/04.pdf](http://www.asahq.org/publicationsand_services/standards/04.pdf)> Acesso em 12 setembro 2009

AYOUB, Andrea (Org.). **Planejando o cuidar na enfermagem oncológica**. São Paulo, Lemar, 2000. 292 p.

BARBOSA, MARS; TEIXEIRA, NZF; PEREIRA, WR. Consulta de enfermagem - um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta Paul. Enf.**, Cuiabá, 2007; 20(02): 226-9

BASTABLE, S (Org.). **O enfermeiro como educador**. Porto Alegre: Artmed, 2010

BORGES, SC. **O exercício de dilatação vaginal pós-braquiterapia de alta taxa de dose: vivência de mulheres**. 2003. 154 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2003

BORK, AMT. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Cofen – Resoluções e legislação**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>> Acesso em outubro 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Comitê de padronizações **A radioterapia e você**. Rio de Janeiro: INCA, 2002a

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos**; controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2002b

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas para anestesia ambulatorial**. Disponível em: <<http://www.portaria MS nº 44/ GM, de 10/01/2001>> Acesso em outubro 2009

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto Expande**. Disponível em : <<http://www.saude.gov.br>> Portaria 3.535 de 1998. Acesso em outubro de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Radioterapia e Braquiterapia de alta taxa de dose**. Disponível em: <<http://www.radioterapia.org.br/radiofra.htm> > Acesso em setembro de 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistematização da assistência em enfermagem**. Disponível em : <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em outubro de 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)> Acesso de Junho a Novembro de 2012

CAPALBO, C. **Fenomenologia e ciências humanas**. São Paulo: Editora Idéias e letras, 2008

CAPALBO, C. **Metodologia das ciências sociais**: a fenomenologia de Alfred Schütz. 2.ª ed. Londrina: Ed. UEL, 1998

CARVALHO, A.S. **Metodologia da Entrevista**: uma abordagem fenomenológica. 2.ª ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991

DENARDI, UA (Org.). **Enfermagem em radioterapia**. São Paulo: Lemar, 2008

DIEGUES, SRS; PIRES, AMT. A atuação do enfermeiro em radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, RJ, 1997; 43(4): 251-5, out/dez

FEIJÓ, AM; SCHWARTZ, E; JARDIM, VMR; LINCK, C; ZILLMER, JGV; LANGE, C. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. **Cienc. cuid. saúde**, Pelotas, 2009; 8 (supl): 79-84 dez

FIGUEIREDO, NMA; LEITE, JL; MACHADO, WCA; MOREIRA, MC; TONINI, T. (Org.) **Enfermagem Oncológica** - conceitos e práticas. São Paulo: Yendis, 2009

GATES, R; FINK, R (Org.). **Segredos em enfermagem oncológica** - respostas necessárias ao dia-a-dia. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

LOPES, MJM; SIVEIRA, DT; FERREIRA, SRS. Educação e saúde nas doenças crônico-degenerativas e a promoção da qualidade de vida: relato de experiência. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, 1999; v.2 p.121-30

MACHADO, MMT; LEITÃO, GCM; HOLANDA, FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2005; v.13 n°5 set/out

MACHADO, SM; SAWADA, NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, 2008; v. 17 n°4 out/dez

MARTINS, J & BICUDO, M A. **Estudos Sobre Existencialismo, Fenomenologia e Educação**. São Paulo: Martins, 1983. 80 p

MICOZZI, T. em palestra sobre Produção Científica em Enfermagem, no **2º Encontro Internacional : Produção de Conhecimento e Núcleos de Pesquisa em Enfermagem**, EEAN/ UFRJ, 16 de outubro, 2008

MOHALLEM, AGC; RODRIGUES, AB (Org.). **Enfermagem Oncológica**. São Paulo: Manole, 2007

MUNIZ, RM; ZAGO, MMF; SCHWARTZ, E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, 2009; v. 18 n°1 jan/mar

PANOBIANCO, MS; PIMENTEL, AV; ALMEIDA, AM; OLIVEIRA, ISB. Mulheres com diagnóstico avançado de câncer de colo de útero: enfrentando a doença e o tratamento. **Revista Brasileira de Cancerologia**, RJ, 2012; 58(3) 517-523

PELLIZZON, Antônio (Org.). **Rotinas e condutas em radioterapia**. 3ª ed. São Paulo: Lemar, 2008

POLIT, DF.; BECK, CT ; HUNGLER, BP. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem - métodos, avaliação e utilização**. 5.a ed. São Paulo: Artmed, 2004

POPIM, RC; BOEMER, MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2005; v.13, n° 5

ROSA, MTS; SALES, CA. Vivências de mulheres submetidas à braquiterapia: compreensão existencial. **Rev. Eletr. Enf.**; Goiânia, 2008; 10(4): 990-1003

ROSAS, AMMTF. **A consulta de enfermagem na unidade de saúde: uma análise compreensiva na perspectiva das enfermeiras**. 1998. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 1998

ROSAS, AMMTF. **O ensino da atividade assistencial - consulta de enfermagem: o típico da ação intencional**. 2003. 180 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2003

SANTANA, GO. **A prática educativa na consulta de enfermagem: um enfoque dialógico para a aprendizagem infantil.** 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2002

SANTOS, MD. **Estratégias de ensino-aprendizagem na formação da enfermeira: a ideologia que permeia o ensino de enfermagem de saúde pública na Universidade Severino Sombra.** 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2003

SANTOS, R. **O significado da ação educativa consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia infantil: perspectiva dos familiares.** 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2009

SARAIVA, RJ. **A consulta de enfermagem ao adulto idoso: uma análise compreensiva como contribuição para o ensino.** 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2011

SCHÜTZ, A. **Collected Papers 1 - The Problem of Social Reality.** Netherlands: Martins Nijhoff, The Hague, 1962.

SCHÜTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais.** Org. H.R. Wagner. Rio de Janeiro: Zahar, 1979

SCHÜTZ, A. **Sobre fenomenologia e relações sociais.** Org. H.R. Wagner. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012

SILVA, MP; GANNUNY, C; AIELLO, NA; HIGINIO, MAR; FERREIRA, ON; OLIVEIRA, MMF. Métodos avaliativos para estenose vaginal pós-radioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, RJ, 2010; 56(1): 71-83

UICC (União Internacional Contra o Câncer). **Manual de Oncologia Clínica.** São Paulo: Editora FOSP, 2006

TREZZA, MCSF. **Contribuindo através da doença possibilidades de sua libertação para uma outra forma de viver: um modelo teórico representativo da experiência de pessoas que tiveram câncer.** 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 2002

VANZELLI, TL; CARVALHO, FS; LIMA, SR. Hospital de Câncer de Barretos. **Normas e Rotinas do Serviço de Radioterapia - braquiterapia ginecológica,** 2009

VANZIN, Arlete; NERY, Maria Helena. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social?** 2ª ed. Porto Alegre: R M & L, 2000

VIANA, LO; SANTOS, MSS; VALENTE, GS; ROSAS, AMMTF; SANTOS, NMP; SILVA, CMSLMD. **Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem (NUPESENF - EEAN/UFRJ): criação e consolidação das linhas de pesquisa,** 2009



APÊNDICES





## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Versão destinada aos enfermeiros:

### **Prezado enfermeiro:**

Estou desenvolvendo um trabalho com o título **“O ENSINAR E APRENDER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ENTRE CLIENTES E ENFERMEIROS NO TRATAMENTO POR BRAQUIATERAPIA GINECOLÓGICA: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA”**. Trata-se de uma Tese de Doutorado que está sendo desenvolvida pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tenho como objetivos identificar as expectativas das clientes e dos enfermeiros em ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica e discutir os nexos entre as intencionalidades expressas pelos enfermeiros e pelas clientes sobre o ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica. Acredito que o processo educativo que ocorre durante as consultas de enfermagem esclarece tanto clientes quanto enfermeiros, ajudando a essas clientes na otimização do autocuidado e aos enfermeiros no planejamento da assistência. O intuito é conhecer as expectativas das clientes quanto ao tratamento e o que significa para os enfermeiros o cuidar através das consultas de enfermagem.

Sua colaboração será importante no sentido de que, a partir das respostas obtidas, será possível adequar o cuidado de enfermagem às clientes, de acordo com as necessidades apontadas por todos. Ou seja, sua ajuda será útil para que possamos aprimorar a assistência de enfermagem no setor. Este é o benefício do estudo.

Caso concorde em participar, realizarei uma entrevista gravada. É garantida a liberdade de não querer participar deste trabalho ou retirar o consentimento a qualquer momento. Ainda é garantido o direito de se recusar a responder a qualquer pergunta que ocasione constrangimento de qualquer natureza. As entrevistas serão registradas com gravador de voz (com programa de MP<sub>4</sub>) e os entrevistados terão direito ao anonimato, ou seja, não serão identificados, tendo os seus nomes trocados por nomes de cores. As gravações serão apagadas do aparelho ao término de cinco anos.

A entrevista acontecerá de acordo com a sua disponibilidade; será agendado dia, hora e local conforme a sua agenda.

As informações obtidas de cada entrevistado serão analisadas em conjunto com as informações dos outros entrevistados, mantendo-se o devido sigilo. Os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa, sendo sua guarda de inteira responsabilidade da pesquisadora.

Não será usado prontuário ou qualquer outro documento da cliente entrevistada. Não utilizaremos imagens de pessoas. Os participantes terão direito a conhecer o andamento da pesquisa a qualquer momento. Não haverá despesas pessoais para quem desejar participar, nem compensação financeira relacionada à pesquisa, uma vez que o presente trabalho possui baixo custo. Não haverá risco de qualquer natureza (físico, mental ou qualquer outro). As perguntas que eu farei são:

- Fale como você planeja e executa a atividade assistencial consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia.
- O que você tem em vista quando ensina e aprende com as clientes na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia?

- O que significa para você ensinar e aprender com as clientes durante a CE no tratamento por braquiterapia?

Os entrevistados ainda serão indagados sobre alguns dados biográficos, como: titulação (cursos realizados após a graduação), idade, tempo de graduado e há quanto tempo trabalha atuando na braquiterapia, realizando a atividade CE.

Em qualquer etapa do estudo, os participantes terão acesso à pesquisadora pelo telefone: enfermeira Cláudia: 25622136 (radioterapia), ou pelo e-mail: [clauregingomes@hotmail.com](mailto:clauregingomes@hotmail.com).

Contato com a orientadora do estudo: Prof. Dr<sup>a</sup> Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas: e-mail: [annmaryrosas@gmail.com](mailto:annmaryrosas@gmail.com) T 22930528 - EEAN/UFRJ

Comitê de Ética do HUCFF/UFRJ: telefone: 25622480 e-mail: [cep@hucff.ufrj.br](mailto:cep@hucff.ufrj.br)  
Endereço: R. Prof. Rodolpho Rocco, 255, Ilha do Fundão, 1<sup>o</sup> andar., sala 01D-46.

Comitê de Ética do Hospital de Câncer de Barretos: [cep@hcancerbarretos.com.br](mailto:cep@hcancerbarretos.com.br)  
telefone: 33216600 r. 6894.

Os resultados da pesquisa serão conhecidos em defesa pública (apresentação), prevista para novembro de 2012. Muito obrigada.

Enf.<sup>a</sup> Cláudia Regina Gomes de Araujo

Acredito ter sido suficientemente informado/a sobre o trabalho acima citado, tendo lido o pedido de autorização para participar do mesmo.

Conversei com a enfermeira Cláudia Regina Gomes de Araujo, sobre a minha decisão de participar deste estudo. Estou ciente de que será realizada apenas uma entrevista gravada (voz) e das garantias de anonimato e esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas, tanto minha quanto da pesquisadora. Ficou claro para mim que a pesquisa não irá interferir em minhas atividades. Ainda estou ciente de que o estudo não apresenta riscos. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, se assim o desejar. Estou ciente de que eu e a pesquisadora responsável deveremos rubricar as folhas deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O mesmo será elaborado em duas vias; uma destinada ao sujeito do estudo e outra à pesquisadora.

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Nome da entrevistada | Assinatura |
| Nome da pesquisadora | Assinatura |
| Testemunha           | Assinatura |

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Versão destinada às clientes:

### **Prezada cliente:**

Estou desenvolvendo um trabalho com o título “**O ENSINAR E APRENDER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM ENTRE CLIENTES E ENFERMEIROS NO TRATAMENTO POR BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**”. Trata-se de uma Tese de Doutorado que está sendo desenvolvida pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Tenho como objetivos identificar as expectativas das clientes e dos enfermeiros em ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica e discutir os nexos entre as intencionalidades expressas pelos enfermeiros e pelas clientes sobre o ensinar e aprender na consulta de enfermagem no tratamento por braquiterapia ginecológica. Acredito que a troca de informações que ocorre durante as consultas de enfermagem esclarece tanto clientes quanto enfermeiros, ajudando essas clientes a se cuidarem melhor e aos enfermeiros no planejamento da assistência. O intuito é conhecer as expectativas das clientes quanto ao tratamento e o que significa para os enfermeiros o cuidar através das consultas de enfermagem.

Sua colaboração será importante no sentido de que, a partir das respostas obtidas, será possível adequar o cuidado de enfermagem às clientes, de acordo com as necessidades apontadas por todos. Ou seja, sua ajuda será útil para que possamos melhorar a assistência de enfermagem no setor. Este é o benefício do estudo.

Caso concorde em participar, realizarei uma entrevista gravada. É garantida a liberdade de não querer participar deste trabalho ou retirar o consentimento a qualquer momento. Ainda é garantido o direito de se recusar a responder a qualquer pergunta que ocasione constrangimento de qualquer natureza. As entrevistas serão registradas com gravador de voz (com programa de MP<sub>4</sub>) e os entrevistados terão direito ao anonimato, ou seja, não serão identificadas, tendo os seus nomes trocados por nomes de cores. As gravações serão apagadas do aparelho ao término de cinco anos.

A entrevista acontecerá de acordo com a sua disponibilidade; será agendado dia, hora e local conforme você determinar.

As informações obtidas de cada entrevistado serão analisadas em conjunto com as informações dos outros entrevistados, mantendo-se o devido sigilo. Suas respostas serão utilizadas somente para esta pesquisa, ficando guardadas e sob inteira responsabilidade da pesquisadora.

Não será usado prontuário ou qualquer outro documento seu. Não utilizaremos imagens de pessoas. Você terá direito a conhecer o andamento da pesquisa a qualquer momento. Não haverá despesas pessoais para quem desejar participar, nem compensação financeira relacionada à pesquisa, uma vez que o trabalho possui baixo custo. Não haverá risco de qualquer natureza (físico, mental ou qualquer outro). As perguntas que eu farei são:

- O que você tem em vista quando vem à CE na braquiterapia?
- Como é para você vivenciar o ensinar e aprender no tratamento por braquiterapia?
- Fale o que significou para você ensinar e aprender com a CE no tratamento por braquiterapia.



Os entrevistados ainda serão indagados sobre alguns dados, como: tempo de tratamento oncológico, idade, escolaridade, profissão, naturalidade e se já foi acometida por alguma doença ginecológica.

Em qualquer etapa do estudo, os participantes terão acesso à pesquisadora pelo telefone: enfermeira Cláudia: 25622136 (radioterapia), ou pelo e-mail: [claugingomes@hotmail.com](mailto:claugingomes@hotmail.com).

Contato com a orientadora do estudo: Prof. Dr<sup>a</sup> Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas: e-mail: [annmaryrosas@gmail.com](mailto:annmaryrosas@gmail.com) T 22930528 - EEAN/UFRJ

Comitê de Ética do HUCFF/UFRJ: telefone: 25622480 e-mail: [cep@hucff.ufrj.br](mailto:cep@hucff.ufrj.br)  
Endereço: R. Prof. Rodolpho Rocco, 255, Ilha do Fundão, 1º andar., sala 01D-46.

Comitê de Ética do Hospital de Câncer de Barretos: [cep@hcancerbarretos.com.br](mailto:cep@hcancerbarretos.com.br)  
telefone: 33216600 r. 6894.

Os resultados da pesquisa serão conhecidos em defesa pública (apresentação), prevista para novembro de 2012. Muito obrigada.

Enf.<sup>a</sup> Cláudia Regina Gomes de Araujo

Acredito ter sido suficientemente informada sobre o trabalho acima citado, tendo lido o pedido de autorização para participar do mesmo.

Conversei com a enfermeira Cláudia Regina Gomes de Araujo, sobre a minha decisão de participar deste estudo. Estou ciente de que será realizada apenas uma entrevista gravada (voz) e das garantias de anonimato (segredo) e esclarecimentos permanentes. Ficou claro, também, que minha participação é isenta de despesas, tanto minha quanto da pesquisadora. Ficou claro para mim que a pesquisa não irá interferir no meu tratamento. Ainda estou ciente de que o estudo não apresenta riscos. Concordo voluntariamente em participar do estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, se assim o desejar. Estou ciente de que eu e a pesquisadora responsável deveremos rubricar as folhas deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O mesmo será elaborado em duas vias; uma destinada ao sujeito do estudo e outra à pesquisadora.

---

Nome da entrevistada

Assinatura

---

Nome da pesquisadora

Assinatura

---

Testemunha

Assinatura

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
 COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA



Rio de Janeiro, 09 de setembro de 2011.

*Ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho*

### CARTA DE APRESENTAÇÃO

Apraz-nos apresentar a aluna **CLÁUDIA REGINA GOMES DE ARAÚJO**, registro UFRJ nº **110004536** regularmente matriculada no Curso de Doutorado em Enfermagem da EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Outrossim, vimos solicitar autorização para que o supra referido, possa coletar dados com a finalidade de desenvolver sua Tese de Doutorado.

Atenciosamente,

  
**Jorge Anselmo**  
 Secretário dos Cursos de  
 Pós-Grad./EEAN/UFRJ  
 Matr. 0360955



## Comitê de Ética em Pesquisa CEP

---

Para: Cláudia Regina Gomes de Araújo  
De: Dr. Rafael Darahem de Souza Coelho  
*Vice- Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa*  
Data: 18/11/2011  
Projeto de Pesquisa: **551/2011**


---

Prezado (a) Senhor (a),

Vimos, por meio desta, informar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos analisou as respostas às pendências do projeto de pesquisa 551/2011 “O ensinar e aprender na consulta de enfermagem entre clientes e enfermeiras no tratamento por braquiterapia ginecológica: uma abordagem fenomenológica”, decidindo que o mesmo encontra-se: **“Aprovado”**.

*Solicitamos que sejam encaminhados ao CEP, relatórios semestrais e final, bem como possíveis emendas e novos termos de consentimento livre e esclarecido, notifique qualquer evento adverso sério ocorrido no centro e novas informações sobre a segurança do estudo a fim de se fazer o devido acompanhamento.*

Atenciosamente,

  
*Dr. Rafael Darahem de Souza Coelho*  
*Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa*  
*Hospital de Câncer de Barretos*



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho  
Faculdade de Medicina  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

CEP - MEMO – n.º 1142/11

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2011.

Do: Coordenador do CEP

A (o): Sr. (a) Pesquisador (a): Cláudia Regina Gomes de Araujo

Assunto: Parecer sobre projeto de pesquisa.

Sr. (a) Pesquisador (a),

Informo a V. S.a. que o CEP constituído nos Termos da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre toda documentação entregue em formato digital incluindo seu respectivo protocolo de pesquisa, conforme abaixo discriminado:

Protocolo de Pesquisa: 127/11 - CEP

Título: "O ensinar e aprender na consulta de enfermagem entre clientes e enfermeiras no tratamento por braquiaterapia ginecológica: uma abordagem fenomenológica"

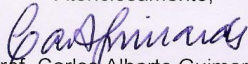
Pesquisador (a) responsável: Cláudia Regina Gomes de Araujo

Data de apreciação do parecer: 22/12/2011

Parecer: "APROVADO"

Informo ainda, que V. Sa. deverá apresentar relatório semestral, previsto para 22/06/2012, anual e/ou relatório final para este Comitê acompanhar o desenvolvimento do projeto. (item VII. 13.d., da Resolução n.º 196/96 – CNS/MS).

Atenciosamente,

  
Prof. Carlos Alberto Guimarães  
Coordenador do CEP



## Comitê de Ética em Pesquisa CEP

Para: Cláudia Regina Gomes de Araújo

De: Ednise Woyciechowski  
*Vice Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa*

Data: 08/02/2013

Projeto de Pesquisa: **551/2011**

Prezado (a) Senhor (a),

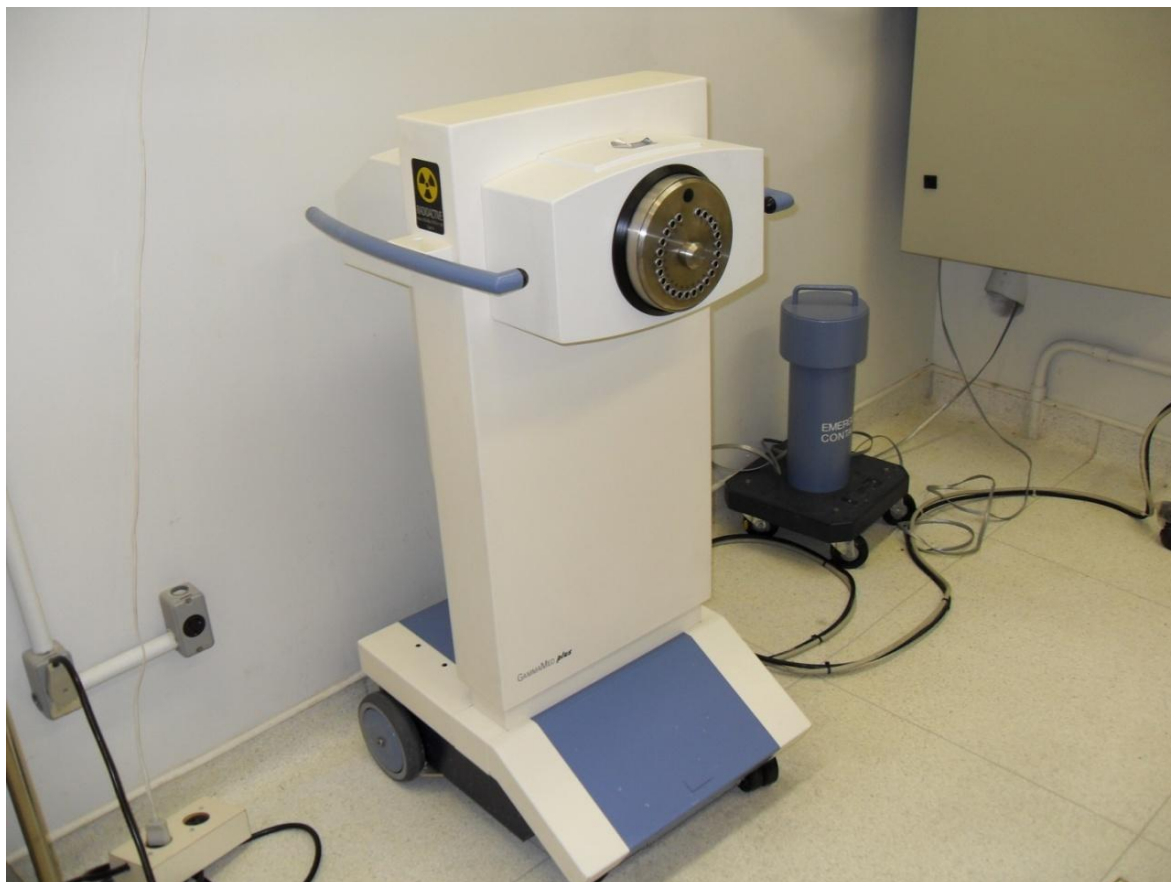
Venho, por meio desta, informar que o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos analisou os seguintes documentos do projeto **551/2011** “O ensinar e aprender na consulta de enfermagem entre clientes e enfermeiras no tratamento por braquiterapia ginecológica: uma abordagem fenomenológica”, e:

- Autoriza o pesquisador a citar e nome e utilizar o logotipo padrão da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos (*que será encaminhada por email*) como referência no Estudo Supracitado, submetido em 07/02/2013;

Atenciosamente,

**Ednise Woyciechowski**  
*Vice Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa*  
**Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos**





FONTE DE IRÍDIO<sup>192</sup>

ACERVO DA ENFERMEIRA CLÁUDIA R. G. ARAUJO



APLICADORES

ACERVO DA ENFERMEIRA CLÁUDIA R. G. ARAUJO



APLICADORES

ACERVO DA ENFERMEIRA CLÁUDIA ARAUJO





APLICADORES

ACERVO DA ENFERMEIRA CLÁUDIA ARAUJO



APLICADORES

ACERVO DA ENFERMEIRA CLÁUDIA ARAUJO



## SALA DE TRATAMENTO

ACERVO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CÂNCER DE  
BARRETOS, DA FUNDCÃO PIO XII