



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**O ENFERMEIRO NO CUIDADO EMOCIONAL ÀS MULHERES ACOMETIDAS POR
CÂNCER DE MAMA E SUAS FAMÍLIA**

MORAIS, MAGNA CHRISTYANNE GOMES¹

SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²

RESUMO

O câncer de mama consiste em um tumor maligno, que tem seu desenvolvimento na glândula mamária, devido a modificações de natureza genética em determinado grupo celular, o qual passa a dividir-se de forma descontrolada, ocasionando o seu desenvolvimento nos glóbulos e ductos mamários. No âmbito matrimonial, a respeito da sexualidade, esta, encontra-se resumida à prática sexual, de forma que tais mulheres não dispõem do respaldo do cônjuge ou companheiro para enfrentar a doença de maneira que a fragiliza. O objetivo geral desta pesquisa é compreender a atuação do enfermeiro no cuidado emocional a mulher com câncer de mama. Os objetivos específicos são identificar as ações do enfermeiro na promoção do suporte emocional à mulher com câncer de mama, discorrer a respeito da atenção emocional no âmbito da humanização e seus efeitos no tratamento da doença. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura sobre a atenção emocional à mulheres com câncer de mama. Esta pesquisa se deteve ao entendimento de determinado grupo, de forma que a adoção de tal método é conflitante com a consideração que respalda um padrão exclusivo de pesquisa para a integralidade das ciências. Observou a autora que a humanização dispensada à mulher que se encontra em tratamento ocasiona o aperfeiçoamento do cuidado, o comprometimento com os valores éticos e promove o envolvimento entre a equipe de enfermagem e os familiares. Neste sentido, a aproximação entre família e paciente caracteriza-se ato solidário, onde se faz sustentar um ambiente digno para os mesmos.

Palavras-chave: Câncer de mama. Enfermagem. Adaptação psicológica. Estresse psicológico. Ajustamento emocional.

¹ Graduanda em enfermagem – magninha_chris@hotmail.com

² Profª Ms. Orientadora – julianasouza@gmail.com

DEDICATÓRIA

À minha mãe. A ela dedico todo o meu amor e gratidão. Ensinou-me a ter força e coragem para enfrentar as dificuldades que a vida poderia me proporcionar e sair de cabeça erguida mesmo diante da derrota.

*“E tu, sozinho e pensativo na tua dor,
procurarás a tua mãe, e nestes braços,
esconderás teu rosto; no seio que
nunca muda terá repouso”.*

(Giuseppe Giusti)

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente ao meu pai por todo ensinamento e educação a mim passados. Ainda nesse ensinamento, humildade, reciprocidade e respeito o qual me sinto honrada em ter convivido com um homem honesto e admirável que infelizmente não está mais aqui comigo, mas lá de cima me abençoa.

A minha irmã que tanto cuidou de mim, sendo uma segunda mãe e me incentivou a percorrer sempre o caminho do bem.

Agradeço a coordenação de Enfermagem em especial à Professora Rejane Milions pelo apoio prestado quando precisei.

Finalmente, aquela que me acolheu de braços abertos, me conduzindo pelo caminho da pesquisa com paciência e maestria: Professora Juliana Souza. Que desde suas primeiras aulas eu já sabia que a teria como coadjuvante na construção do meu TCC assim contribuindo para uma construção significativa desse trabalho ao mesmo tempo agregando valores à minha conduta acadêmica. Agradeço as pessoas de que maneira direta ou indiretamente com colaboraram apenas com um sorriso ou palavras de incentivo, deram sua parcela de contribuição para que esse sonho se tornasse realidade.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama consiste em um tumor maligno, que tem seu desenvolvimento na glândula mamária, devido a modificações de natureza genética em determinado grupo celular, o qual passa a dividir-se de forma descontrolada, ocasionando o desenvolvimento incomum das células mamárias (nos lóbulos mamários e no ducto mamário (SILVA et al., 2016). Essa doença consiste na modalidade que acomete com maior intensidade as mulheres, sendo a causa principal de morte (INCA, 2011). No Brasil, tem-se que 46,2% dos tumores malignos de mama encontravam-se nos estádios III e IV (INCA, 2012), o que se deve à característica natural da enfermidade e à incapacidade de diagnóstico precoce, por parte do Sistema de Saúde.

No ano de 2015, foram diagnosticados em torno de 57.120 casos de câncer de mama, correspondendo a 20,8% dos casos entre as mulheres brasileiras (INCA, 2016). A incidência da referida doença é associada ao desenvolvimento da região na qual residem às mulheres que são acometidas por esta enfermidade, considerando-se que na região Sudeste, tem-se 64,5 casos/1000 mil mulheres, ao passo que o Sul do Brasil apresenta 64,3/100 mil mulheres; o Centro-Oeste aponta 37,6/100 mil mulheres, o Nordeste, 30,11/100 mil mulheres e o Norte, região com menor desenvolvimento industrial, 16,6/100 mil mulheres. Entretanto, a incidência de câncer de mama é predominante na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, independentemente da região do Brasil (SBS, 2012). Em 2013, ocorreram 14.206 mortes de mulheres devido a câncer de mama (INCA, 2016).

No âmbito matrimonial, a respeito da sexualidade, esta se encontra resumida à prática sexual, de forma que tais mulheres não dispõem do respaldo do cônjuge ou companheiro para enfrentar a doença, havendo comprometimento da sexualidade. Neste contexto, compreende-se que o cuidado da enfermagem deve abranger o companheiro da mulher acometida por câncer de mama, como forma de levá-lo a prover a atenção e as demandas oriundas da sentimentalidade da mulher (FERREIRA et al., 2013).

A doença não acarreta apenas implicações em nível biológico, mas ocasiona alterações no que diz respeito à atividade laboral, aos amigos e aos familiares, o que

demanda uma rede social de apoio, com vistas a consolidar o andamento do seu tratamento, para que a doença possa ser enfrentada, sendo imprescindível o apoio familiar (VIEIRA et al., 2007).

No âmbito da saúde, a atenção emocional concerne à humanização, que consiste no emprego de um tratamento pessoal ao paciente, demonstrando-lhe cuidado e atenção, com o objetivo de que este e seus familiares sintam-se acolhidos no ambiente hospitalar, como uma forma de atenuar as consequências das complicações decorrentes do tratamento oncológico, no presente caso.

O cuidado, na enfermagem, é o meio através do qual os profissionais expressam-se em relação ao sofrimento do paciente. Em relação aos cuidados de enfermagem à mulher com câncer de mama, o suporte emocional é de grande relevância para a manutenção de sua qualidade de vida da mulher e de sua família, evidenciando-se, assim, a relevância da sua prática no tratamento e acompanhamento, desde o diagnóstico às modalidades terapêuticas, aceitar e lidar com as circunstâncias (FERREIRA et al., 2013).

Em sua pesquisa, Silva et al. (2011) registraram que, no decorrer do tratamento, as alterações de rotina do paciente são bastante notáveis, ressaltando-se as restrições alimentares e hídricas, a impossibilidade ou a completa suspensão das atividades profissionais, de entretenimento e físicas. Todavia, o apoio dos familiares e dos profissionais da saúde permite uma melhor aceitação e fortificam a postura do paciente, ao lidar com o seu novo dia a dia.

Neste sentido, é necessário resgatar o âmbito espiritual, a dignidade, as opiniões e as crenças do indivíduo, para que possa ser estabelecida a humanização do tratamento, considerando-se que a atenção emocional refere-se à conversa, à comunicação com o paciente, ao tratamento pelo nome, garantindo-lhe segurança e conforto do paciente (DONATO, 2016).

A atenção emocional não se restringe ao atendimento pautado unicamente pela gentileza: faz-se necessário observar e efetuar a integralidade do cuidado em saúde com pauta na humanização, sendo necessário que o enfermeiro tenha as habilidades necessárias para lidar com o paciente, considerando este como ser humano e não como uma extensão dos equipamentos (MORAIS et al., 2016).

O enfermeiro é um profissional que dispõe de conhecimento específico para lidar com os indivíduos acometidos por câncer mamário. Neste sentido, este profissional é imprescindível para a implementação de um tratamento humanizado ao paciente, devido ao fato de ser um profissional habilitado, capaz de apontar divergências gerais acerca do estado de saúde de um indivíduo, sendo capaz de prevenir ocasionais complicações (PERES, 2006). O presente tema foi selecionado devido ao mesmo está bem presente em minha realidade. Minha mãe com idade já avançada foi diagnosticada com a referida enfermidade e atualmente encontra-se com metástase no pulmão, sendo sua situação extremamente delicada. Cada pesquisa feita era uma dor em meu coração. Nas idas as consultas e procedimentos, senti a falta de uma atenção voltada a ela e a mim como familiar acompanhante. Daí veio o interesse no aperfeiçoamento desse apoio e atenção emocional. A atenção voltada à mulher com câncer de mama ocasiona o aperfeiçoamento do cuidado aos enfermos, o comprometimento com os valores éticos e promove o envolvimento entre o enfermeiro e os familiares. Neste sentido, a aproximação da família ao paciente pode admitir uma característica solidária, no que diz respeito aos cuidados, levando o enfermeiro a sustentar um ambiente digno para os pacientes e para as famílias destes. Portanto, o presente estudo tem como objetivo compreender a necessidade de aprofundamento no que diz respeito à relevância da atenção emocional da enfermagem a mulheres em tratamento de câncer de mama, considerando-se que o apoio deste profissional, é relevante no que concerne à transposição humanizada de informações a respeito do quadro clínico da paciente e aos seus familiares, assim como facilitar o cotidiano do tratamento, fazendo com que este não seja descontinuado.

2 METODOLOGIA

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Características da Incidência do Câncer

O câncer de mama é um tumor maligno que se desenvolve na mama como consequência de alterações genéticas em algum conjunto de células da mama, que passam a se dividir descontroladamente. Ocorre o crescimento anormal das células mamárias, tanto do ducto mamário quanto dos glóbulos mamários. 45% dos casos diagnosticados são em mulheres com mais de 65 anos; por isso são importantes os exames preventivos (como o autoexame e a mamografia) na terceira idade. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), cerca de 35 mulheres morrem por dia em decorrência do câncer de mama (INCA, 2016).

Com base divulgada pelo World Cancer Report 2014, da Agência Internacional de Pesquisa do Câncer, órgão da Organização Mundial da Saúde (OMS), é propício dizer que o câncer é um problema de saúde pública, principalmente entre os países em desenvolvimento, onde se espera que nas próximas décadas, o embate do câncer na população seja equivalente a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BRASIL, 2016).

O câncer é o crescimento desordenado de células (maligno), caracterizando-se a doença pela invasão de tecidos e órgãos, onde muitas vezes espalham-se, causando a metástase. Multiplicando-se ligeiramente, estas células tendem a ser rudes e violentas, estabelecendo a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Existe o tumor benigno, que é uma massa localizada de células, as quais se multiplicam devagar e se assemelham ao seu tecido original, determinando risco de morte com pouca frequência (BRASIL, 2016). Causas variadas podem propiciar o desenvolvimento do câncer, como fatores internos, externos, hereditariedade, hábitos, ambiente social e cultural.

Segundo uma pesquisa da Globocan/IARC, agência da OMS, atualmente, a incidência de câncer é a seguinte, em nível mundial: pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago

(8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências encontradas foram mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (OMS, 2016).

A estimativa para o Brasil, nos anos de 2016 e 2017, mostra o evento de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Retirando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer. O perfil epidemiológico assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, consistindo nos seguintes dados cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais recorrentes. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, observam-se, com mais frequência, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais (BRASIL, 2016).

O termo “paliativo” surge do latim *pallium*, tem o significado de coberta ou manta. utilizado quando surgiam situações em que o tratamento da doença não tinha mais reposta, passando-se à administração exclusiva de curativos, de forma que os sintomas deveriam ser acobertados ou tapados (PESSINI, 1995).

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu cuidado paliativo como “o cuidado ativo e total dos pacientes, cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos (RODRIGUES, 2004). Controle da dor e de outros sintomas, o cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual são os mais importantes. O objetivo dos cuidados paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias.

A Ideologia dos cuidados paliativos deve:

- 1) Afirmar a vida e encarar o morrer como um processo normal;
- 2) Não apressar nem adiar a morte;
- 3) Procurar aliviar a dor e outros sintomas angustiantes;
- 4) integrar os aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados do paciente;
- 5) oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver ativamente tanto quanto possível até a morte;
- 6) disponibilizar um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e com o seu próprio luto (IAHP, 2002, p.1).

Conforme pesquisa realizada por Pessini (1995), estudos defendem a ortotanásia ligada ao paliativismo, à boa morte, garantindo o bem-estar do paciente e a dignidade do morrer, permitindo, assim, que o paciente e sua família encarem a morte como algo natural, sem sofrimento. Abrindo, desta forma, um leque de pensamentos, nos quais existe a diferença entre cuidar e curar, entre manter a vida, quando este for o procedimento correto e permitir que a pessoa morra quando sua hora chega. Sendo assim, a ortotanásia não adianta a morte; não se provoca a morte do paciente, uma vez que é esperado o processo natural, o qual chegará a todo ser humano.

A qualidade de vida tem origem nas ciências humanas e biológicas, com o propósito de valorizar o controle de sintomas e aumento da expectativa de vida. Em relação ao oferecimento da chamada boa morte, o termo está associado aos cuidados de fim de vida, observando fatores como morte sem dor, morte com desejos, morte em domicílio ou junto com a família, proporcionando o conforto total ao paciente (MENEZES, 2004).

Visto que, com o desenvolvimento e a tecnologia, a morte no hospital é medicamente monitorizada, controlada, inconsciente, silenciosa e escondida, muitas vezes, em um ambiente frio, com tubos conectados ao corpo por aparelhos, local que isola a vida do mundo externo, como cita um médico sobre sua própria internação:

De imediato, sou transportado à UTI e viverei uma experiência para dizer, no mínimo, insólita. Na UTI, a vida está suspensa. O tempo ali não passa; Aliás, não há relógios nas paredes. A luz nunca se apaga. não é dia, não é noite, reina uma claridade fixa, imutável. Mas o movimento é contínuo: médicos, enfermeiras, auxiliares circulam sem parar, examinando, manipulando os doentes, sempre em estado grave (SCLIAR, 2011, p.11).

O paciente, muitas vezes, é silenciado, não participa de suas decisões em sua própria vida ou sua própria morte. A proposta dos cuidados paliativos consiste em ofertar ao paciente a possibilidade de assisti-lo até os últimos momentos, buscando minimizar seu desconforto, dando suporte emocional aos seus familiares.

2.1.2 A mamografia e Humanização como mecanismo de prevenção do Câncer

Humanizar é disponibilizar a qualidade no atendimento, aplicando as benesses da tecnologia e a otimização dos ambientes laborais dos trabalhadores da saúde, devendo haver a compreensão dos métodos de lidar com as relações profissionais e com os pacientes. Portanto, é necessário expandir a responsabilidade da humanização à integralidade dos entes envolvidos no campo da saúde; a humanização, face ao exposto, é um método interventivo de geração de saúde.

A prática da humanização, no âmbito da saúde, é indispensável para a manutenção da boa qualidade de vida dos pacientes. Especificamente, os indivíduos acometidos por insuficiência renal crônica demandam a recepção do tratamento humanizado, proveniente da enfermagem, visto que estes profissionais portam o conhecimento técnico necessário para lidar com a enfermidade e suas complicações.

Diante do quadro de depressão, temores, angústia, incertezas, restrição profissional, física e emocional e dor, são importantes que a equipe de enfermagem compreenda que o paciente encontra-se em uma circunstância de grande tristeza, fazendo-se necessário considerar não apenas o quadro biológico do indivíduo, mas também o âmbito psicossocial, auxiliando o enfermo à superação das dificuldades da doença.

Demonstra-se a necessidade de diagnosticar e tratar a Síndrome de Burnout em enfermeiros, haja vista que sua incidência é diretamente associada ao tratamento humanitário disponibilizado aos pacientes, já que, conforme constatado, a mecanização do trabalhador da saúde implica em um tratamento de caráter insensível em relação ao paciente.

2.1.3 Características do Câncer de Mama

O câncer em si, com destaque para o câncer de mama, traz uma carga de fatores que atinge o paciente e familiar abalando seu emocional, seu físico lhe gerando dor, os profissionais capacitados puderam lhe ofertar de forma adequada um tratamento digno visando sua melhoria psíquica e ofertando conforto a família.

A equipe de enfermagem, que atendem aos pacientes fora de possibilidade de cura, precisa ter, além de habilidade técnica para prestar cuidados físicos, sensibilidade nos aspectos psíquicos envolvidos, pautado na ética e na humanização. (PAIVA,2012).

Ao cuidar de pacientes terminais o profissional aproxima de sua própria morte, suas limitações e impotência, o que gera sentimentos de culpa, depressão, ansiedade, tristeza e medo pela própria identificação com o paciente. (OLIVEIRA,2012).

O profissional que lida com pacientes oncológicos principalmente na fase terminal deve estar constantemente à procura de outros afazeres em folgas, relaxar, manter a mente longe do dia a dia hospitalar já que convive diariamente com a sobrecarga. Procurar manter-se longe dali mentalmente e garantindo na volta um cuidado acolhedor.

É necessário ao profissional que atua na especialidade oncológica maior controle mental perante as situações que vivência rotineiramente, tais como cuidar de pacientes em estado terminal ou que demandam cuidados prolongados, o que resulta em maior aproximação, tanto com o paciente, quanto com seus familiares (RODRIGUES, 2008).

Logo após a OMS definir cuidados paliativos como “cuidados totais e ativos” e o controle da dor e sintomas em saúde pública, novas políticas surgiram para incrementar a humanização do cuidado. Surge a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 para modificar no cuidar e conduzir nos serviços de saúde. Visando garantir seus direitos de serviços de saúde sendo cumprido todas as etapas do atendimento da admissão, alta e óbito.

Muito se pensa a respeito do que são cuidados paliativos, como trabalhar, como falar sobre o tema, como agir e implementar isso dentro de hospitais

oncológicos, como treinar equipes, profissionais para que estejam aptos a lidar com esses clientes e ter sucesso no paliar. Sucesso esse para vida ou morte. Visando sempre preservar o paciente antes, durante e após a morte. Praticar a humanização no controle de dores e aliviar sintomas, ouvir o paciente e respeitar suas escolhas de local de seu descanso, acalmar família no recebimento da notícia em espaço adequado, oferecer apoio necessário para tal.

Os princípios do cuidado paliativo, que fundamentam esse modelo assistencial, podem ser descritos como: Saber quando a morte está chegando; Manter o controle sobre o que ocorre; Preservar a dignidade e a privacidade; Aliviar a dor e demais sintomas; Escolher o local da morte; Ter suporte espiritual e emocional; Controlar quem está presente; Ter tempo para dizer adeus; Partir quando for o momento (O'NEILL B, 1997).

2.1.4 Oncologia e o Cuidado do Enfermeiro no apoio emocional e humanizado à mulher com câncer de mama

A humanização da saúde, representada, na presente pesquisa, pela atenção emocional, transpõe os conhecimentos estritamente técnicos, criando-se uma relação pessoal com os pacientes oncológicos, o que se justifica com a possibilidade de trazer-lhes qualidade de vida e algum conforto, demonstrando a importância da associação entre o este, seus familiares, a enfermagem e o ambiente hospitalar, com o objetivo de suavizar a difícil realidade dos envolvidos.

A humanização é um campo de grande complexidade quando considerada na área da saúde, caracterizada pelos percalços verificados em seus anseios de implementação, visto que o cotidiano do tratamento oncológico produz profissionais que podem não sensibilizar-se diante das circunstâncias do paciente, entretanto, tal fato justifica-se, segundo Miska e Bousso (2007), devido às características intrínsecas do tratamento oncológico, impossibilitando dedicação sentimental dos profissionais em tangência aos pacientes.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Devido à complexidade da doença, muitas vezes pacientes são abandonados por seu familiar e contam apenas com aquela equipe multidisciplinar como apoio, ter uma equipe treinada é primordial no atendimento desse paciente.

Um estudo realizado com enfermeiros em um hospital oncológico de Minas Gerais, com oito enfermeiros segue a seguinte opinião (SALIMENA,2012).

Para a equipe que presta cuidado com esse paciente oncológico vê-lo melhorando, ausentes de recaídas pós-quimioterapia, radioterapia (...) é um sentimento de vitória, ver a melhora no quadro do paciente mesmo ele na terminalidade é gratificante. É um morrer sem dor.

Não apenas o paciente deve ser cuidado, mas a família também é englobar a família junto com esse paciente e acolhê-los de forma que alivie o sofrimento, a dor, os medos e angústias.

Portanto, justifica-se a presente pesquisa na necessidade de aprofundamento de estudos relativos à relevância da atenção emocional da enfermagem aos pacientes em tratamento de câncer de mama, considerando-se que o apoio do enfermeiro é relevante no que concerne à transposição humanizada de informações a respeito do quadro clínico do paciente a este e aos seus familiares, assim como facilitar o cotidiano do tratamento, com o objetivo de que este não seja descontinuado.

2.2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo revisão integrativa da literatura sobre a atenção emocional à mulheres com câncer de mama.

A pesquisa qualitativa não é norteadada pela expressividade numérica: sua preocupação é com o entendimento de determinado grupo, de forma que a adoção de tal método é conflitante com a consideração que respalda um padrão exclusivo de pesquisa para a integralidade das ciências. Assim, o objetivo do método qualitativo é apresentar a explicação da motivação dos fatos, expressando os procedimentos a serem implementados, em meio uma multiplicidade de abordagens, as quais não são numéricas. Assim, o escopo da amostra é a produção de dados profundos, com vistas ao florescimento de informações novas (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A revisão integrativa aponta o nível de conhecimento a respeito de determinado tema, visto que sua condução se dá com o objetivo de apreciar as pesquisas independentes a respeito de determinada temática, visando à contribuição para eventuais benefícios no que concerne aos cuidados ao paciente, no presente caso. Define-se, portanto, a revisão integrativa como uma forma capaz de disponibilizar um apanhado a respeito de determinado assunto, associando-se aos resultados de pesquisas práticas aplicáveis (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O método de abordagem utilizado será uma suplementação entre o quantitativo e o qualitativo, com o respaldo de Gil (2010), Richardson (2011) e Severino (2011).

A pesquisa acerca da temática de interesse será levantada por meio da busca de literatura científica na internet, realizada no período de junho de 2017 a novembro de 2017, nas bases de dados eletrônicas, SciELO, Lilacs e Pubmed, a partir do cruzamento dos descritores selecionados no Decs: neoplasias da mama, enfermeiro atenção emocional, humanização.

Serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicadas entre os anos de 2007 e 2017. Serão excluídos os artigos pagos, teses, dissertações e resumo

apresentado em congresso. Os dados serão organizados em gráficos e em tabelas, sendo categorizados para análise.

Em seguida, efetuar-se-á a leitura do referido aporte bibliográfico. Posteriormente, selecionar-se-ão os textos relacionados à pesquisa, efetuando-se o seu fichamento.

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados duzentos vinte e quatro (224) artigos nas bases de dados SCIELO e LILACS, porém, apenas dez (10) atendiam ao critério de inclusão do presente estudo. Em seguida, os artigos foram organizados por Autores, Objetivos e Resultados.

Quadro 01 - Resultados da pesquisa.

Autores	Objetivo	Resultados
ALVES, S. W. E.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R.	Conhecer a produção científica da psicologia com o intuito de articulá-la com a visão da atuação no projeto de extensão universitária em que as autoras participam.	Evidenciada a importância da equipe multidisciplinar para que haja um espaço de humanização e compreensão do paciente como um ser biopsicossocial.
BRITO, N. T. G.	Identificar o conceito de humanização e levantar os aspectos que contribuem e dificultam a humanização da assistência hospitalar, segundo a opinião de pacientes oncológicos.	Os fatores que mais contribuíram para a humanização foram carinho, simpatia e sorriso, e os que dificultaram foram mau humor, barulho e não ser prontamente atendido.
CAETANO, Joselany Áfio; SOARES, Enedina; ANDRADE, Luciente Miranda de; PONTE, Roberta Maria da.	Conhecer o significado da assistência humanizada prestada a pacientes em tratamento intensivo sob a ótica de profissionais de saúde que trabalhavam na Unidade de Terapia Intensiva Hospitalar.	O processo de cuidar humanístico leva os profissionais a refletir acerca das suas posturas pessoais e acadêmicas, fortalecendo sempre o trabalho em equipe.
DONATO, Suzata C. T.; MATUOKA, Jéssica Yummi; YAMASHITA, C. C.; SALVETTI, M. de Góes.	Analisar as evidências dos efeitos da terapia da dignidade em pacientes terminais.	A terapia de dignidade melhorou a sensação de propósito e vontade de viver, utilidade, qualidade de vida, dignidade e valorização da família em estudos com maior nível de evidência. Os efeitos não estão bem estabelecidos em relação à depressão, ansiedade, espiritualidade e sintomas físicos.
FERREIRA, Sinome Mara de A.; PANOBIANCO, Marislei S.;	Analisar o conhecimento produzido pela enfermagem brasileira sobre a sexualidade de mulheres com câncer de mama, visando à melhoria do cuidado de enfermagem.	A sexualidade das mulheres, muitas vezes, está restrita à prática sexual, e apenas alguns relatos mostram a sexualidade como algo mais abrangente.

GOZZO, Thaís de Oliveira; ALMEIDA, Ana Maria de.		
GUTIÉRRE Z, Maria Gaby Rivero de et al.	Verificar a adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação da amplitude de movimento do ombro homolateral à cirurgia e identificar as dificuldades na realização dos exercícios e das atividades de vida diária.	Aderiram ao programa 64,2% das pacientes e 82,1% referiram dificuldade para execução dos exercícios, principalmente devido à dor. A maioria realizou as atividades de vida diária sem dificuldades.
MATTOS, J. G. S.	Analisar as publicações relacionadas com a saúde da mulher associando o papel da enfermagem.	A temática é de grande relevância, possibilitando a identificação da atuação do enfermeiro dentre as publicações realizadas, porém são poucos os estudos que enfatizam o assunto, o qual é de extrema importância para o contexto social.
NICOLUSS I, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino	Avaliar a Qualidade de Vida (QV), identificar os domínios afetados em pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante e correlacioná-los com características sócio-demográficas, clínicas e terapêuticas.	A Qualidade de Vida geral foi considerada pouco satisfatória. Os domínios afetados foram: função emocional, insônia, dor e fadiga.
SALES, Catarina Aparecida et al.	Desvelar as vivências e expectativas do acompanhante hospitalar, de paciente oncológico, sobre a assistência de enfermagem recebida.	Os resultados demonstraram que o cuidado com os familiares que acompanham seus doentes sem possibilidade de cura, não se restringe apenas às ações da enfermagem, mas envolvem também medidas administrativas e, sobretudo de infraestrutura no ambiente hospitalar.
SANTANA, Carlos Joelcio de Moraes; LOPES, Gertrudes Teixeira	Verificar o cuidado de enfermagem prestado pelos egressos da residência em enfermagem do INCA.	A categoria “Cuidado Especializado do Egresso da Residência”, que abrangeu temas relacionados com protocolo/tratamento/farmacologia, prescrição de enfermagem, orientação e experiência, e esperança e complexidade.

Em uma realidade pautada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, à desvalorização dos trabalhadores da saúde, ao baixo investimento governamental nesta área, na pouca participação dos profissionais da saúde na gestão, no desrespeito aos direitos dos pacientes da saúde pública, na falta de preparação dos trabalhadores da saúde em executar decisões subjetivas e na desatualização tecnológica dos referidos servidores, fazia-se necessário criar meios de aprimorar as relações entre a sociedade e a saúde pública, justificando-se a criação de uma política capaz de inserir a humanização no cotidiano dos profissionais da saúde e dos usuários.

O Profissional de saúde precisa lidar com o paciente na fase terminal de acordo com os preceitos éticos, lhe oferecendo apoio, uma palavra de conforto, está preparado emocionalmente para que assim possa garantir um bom atendimento ao paciente. Muitos profissionais não estão preparados para lidar com pacientes oncológicos, muitos se deparam com odores, físico alterado, onde acaba abalando esse profissional/equipe.

A assistência desse profissional não deve se restringir apenas as técnicas, mas na humanização do cuidado, melhorando assim no decorrer da patologia. Devem-se manter-se felizes não apenas no momento da melhora do paciente, mas no alívio de seu sofrimento. A morte não pode ser considerada apenas como um fracasso, e a vida como a vitória. Muitas vezes esses paradigmas podem estar trocados. O alívio do sofrimento pode está relacionado a uma boa morte.

A atenção voltada à mulher que se encontra em tratamento oncológico ocasiona o aperfeiçoamento do cuidado às mesmas, o comprometimento com os valores éticos e promove o envolvimento entre o enfermeiro e os familiares. Neste sentido, a aproximação da família ao paciente pode admitir uma característica solidária, no que diz respeito aos cuidados, levando o enfermeiro a sustentar um ambiente digno para os pacientes e para as famílias destes.

3 CONCLUSÃO

O cuidado, na enfermagem, é o meio através do qual os profissionais expressam-se em relação ao sofrimento do paciente. São diversos os empecilhos enfrentados pelo corpo de enfermagem, com destaque no que concerne ao paciente oncológico, desde a carência de recursos materiais à demanda insatisfeita de recursos materiais. Observou-se, no presente estudo, que a humanização é de grande relevância para a manutenção de sua qualidade de vida do paciente, evidenciando-se, assim, a relevância da sua prática no tratamento aos referidos indivíduos, assim como se demonstrou a importância do proceder humanizado do profissional da enfermagem, no auxílio aos pacientes acometidos por câncer de mama, para que este e seus familiares compreendam os processos relativos à oncologia, aos procedimentos e à reabilitação, as complicações decorrentes do referido tratamento, suas consequências e as formas de melhor aceitar e lidar com as circunstâncias.

Não é possível nem aceitável entregar ao descaso a prática do atendimento humanitário aos pacientes que se encontram em tratamento do câncer de mama e aos seus familiares, visto que o ambiente hospitalar e, especificamente, o que diz respeito à oncologia, são caracterizados pelas expectativas frustradas, pelo intenso sofrimento físico e psíquico e pelas incertezas, decorrentes do estado de saúde do enfermo. É necessário que os profissionais da área atuem com dedicação, no que diz refere-se ao respeito à dignidade do ser humano.

Constatou-se que a enfermagem humanizada é capaz de proporcionar ao paciente oncológico o resgate da autoestima, a manutenção de um ambiente hospitalar pautado pela humanização, pelo tratamento desejável aos pacientes e aos seus familiares, como um meio de compensar, humanitariamente, os percalços provenientes do câncer de mama.

Observou a autora que a humanização dispensada ao paciente que se encontra em tratamento contra o câncer de mama ocasiona o aperfeiçoamento do cuidado aos enfermos, o comprometimento com os valores éticos e promove o envolvimento entre a equipe de enfermagem e os familiares. Neste sentido, a aproximação da família ao paciente pode admitir uma característica solidária, no que

diz respeito aos cuidados com o enfermo, levando a equipe de enfermagem a sustentar um ambiente digno para os pacientes e para as famílias destes.

Percebeu-se que a humanização da saúde transpõe os conhecimentos estritamente técnicos, criando-se uma relação pessoal com os pacientes oncológicos, o que se justifica com a possibilidade de trazer-lhes qualidade de vida e algum conforto, demonstrando a importância da associação entre o este, seus familiares, a enfermagem e o ambiente hospitalar, com o objetivo de suavizar a difícil realidade dos envolvidos.

ABSTRACT

Breast cancer consists of a malignant tumor, which has its development in the mammary gland, due to modifications of a genetic nature in a certain cellular group, which happens to divide in an uncontrolled way, causing the unusual development of the mammary cells (in the globules). In the context of marriage, regarding sexuality, it is summarized in the sexual practice, so that such women do not have the support of the spouse or partner to face the disease, and sexuality is compromised. The specific objectives are to identify the actions of the nurse in the promotion of the emotional support to the woman with breast cancer, to discuss about the emotional attention in the scope of the humanization and its effects on the treatment of breast cancer and characterize breast cancer. This is a qualitative study, such as an integrative review of the literature on emotional attention to women with breast cancer. Qualitative research is not driven by numerical expressiveness: its concern is with the understanding of a particular group, so that the adoption of such a method conflicts with the consideration that supports an exclusive research standard for the entirety of the sciences. The author observed that the humanization given to the patient who is being treated for breast cancer leads to improved care for the sick, commitment to ethical values and promotes the involvement between the nursing team and the family members. In this sense, the approach of the family to the patient can admit a characteristic of solidarity, with regard to care with the patient, leading the nursing team to sustain a dignified environment for patients and their families.

Keywords: Breast cancer. Nursing. Psychological adaptation. Psychological stress. Emotional adjustment.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Viviane; SAWADA; Namie Okino; BARRICHELO, Elizabeth. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Rev. esc. enferm.** USP, Abr 2013, vol.47, no.2, p.355-361.

ALVES, S. W. E.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. da R. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH** vol.20 no.1 Rio de Janeiro jun. 2017.

BRASIL. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA.** Estimativa 2016. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

BRITO, N. T. G. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein** (São Paulo) vol.8 no.2 São Paulo Abr./June 2010.

CAETANO, Joselany Áfio; SOARES, Enedina; ANDRADE, Luciente Miranda de; PONTE, Roberta Maria da. **Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo.** Esc. Anna Nery vol.11 no.2 Rio de Janeiro. Junho 2007.

COFEN. **Código de ética dos profissionais de enfermagem.** Rio de Janeiro (RJ). 2007.

DONATO, Suzata C. T.; MATUOKA, Jéssica Yummi; YAMASHITA, C. C.; SALVETTI, M. de Góes. Efeitos da terapia da dignidade para pacientes em fase final de vida: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm USP** · 2016;50(6):1014-1024.

FERREIRA, Sinome Mara de A.; PANOBIANCO, Marislei S.; GOZZO, Thaís de Oliveira; ALMEIDA, Ana Maria de. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 835-42.

FURTADO, Junior. **Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital.** São Paulo (SP). 2010, 23(3): 169-174

GARLET, Lima, at all. **Organização do trabalho de uma equipe de saúde, no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência.** Florianópolis (SC). 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4a. ed. São Paulo: Atlas 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolgo (org.). **Métodos de pesquisa.** coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de et al. **Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação**. Acta paul. enferm., Set 2007, vol.20, no.3, p.249-254.

INCA. **Tipos de câncer**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama++>. Acesso em 28 setembro 2017.

MATTOS, J. G. S. A enfermagem no âmbito da saúde da mulher: uma revisão integrativa. UNICERP. **Saude Acta**. a.8. v.1. Coromandel. 2015.

MELO, Maria Carmen Simões Cardoso de; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. **Esc. Anna Nery**, Mar 2012, vol.16, no.1, p.41-48.

MISKO, Maira Deguer; BOUSSO, Regina Szytli. Managing cancer and its intercurrents: the family deciding to seek emergency care for the child. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Feb 2007, vol.15, no.1, p.48-54.

MORAIS, Inês Motta de; NUNES, Rui; CAVALCATI, Thiago; SOARES, Ana Karla S.; GOUVEIA, Valdiney V. Percepção da “morte digna” por estudantes e médicos. **Rev. bioét.** (Impr.). 2016; 24 (1): 108-17.

NICOLUSSI, Adriana Cristina; SAWADA, Namie Okino Qualidade de vida de pacientes com câncer de mama em terapia adjuvante. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Dez 2011, vol.32, no.4, p.759-766.

OLIVEIRA, Andresa Mendonça de et al. Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência. **Rev. esc. enferm.** USP, Fev 2012, vol.46, no.1, p.240-245.

PERES, Ciampone. **Gerência e competências gerais do enfermeiro**. Florianópolis (SC). 2006,

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3ª Edição. São Paulo. Atlas. 2011.

SALES, Catarina Aparecida et al. **Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar**. Acta paul. enferm., 2012, vol.25, no.5, p.736-742.

SANTANA, Carlos Joelcio de Moraes; LOPES, Gertrudes Teixeira O cuidado especializado do egresso da residência em enfermagem do Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Esc. Anna Nery**, Set 2007, vol.11, no.3, p.417-422.

SBS. Sbs Mastologia. **Estatísticas sobre câncer de mama no Brasil**. São Paulo. 2012. Disponível em:
http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=904&catid=115&Itemid=707&fb_comment_id=868640119901828_1042942665804905#f1e3c0e1aef1fa. Acesso em 28 setembro 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. Cortez Editora. São Paulo. 2011.

SILVA, Tiago Barreto de Castro e et al. Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento oncogenético. **Rev. esc. enferm.** USP, Abr 2011, vol.47, no.2, p.377-384.

SILVA, Débora Rayanne; OLIVEIRA, Bruna Figueiras de; SOUSA, Júlia Gomes; SILVA, Magda Oliveira da; GOMES, Natália Machado. **Assistência do enfermeiro na atenção primária de saúde a pacientes portadores de câncer de mama**. VIII SICEJN. FJN. Juazeiro do Norte. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

VIEIRA, Carolina P.; LOPES, Maria H. B. de Moares; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev. esc. enferm.** USP vol.41 no.2 São Paulo June 2007.