



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/169.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **O modelo de gerência do cuidado para a mulher com câncer de mama localmente avançado**

Autores Sabrina Ayd Pereira *José*,¹ Joséte Luzia *Leite*²

Centro/institución (1) Universidade Federal do Rio de Janeiro; (2) Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Ciudad/país Rio de Janeiro, Brasil

Dirección e-mail sabrinaayd@gmail.com

RESUMO

Objetivos: Compreender a percepção das clientes acerca da experiência com o câncer de mama localmente avançado; construir o modelo de gerência do cuidado.

Metodologia: Estudo qualitativo, onde utilizou a fenomenologia de Maurice Merleau Ponty. Os sujeitos foram 15 clientes, em tratamento no hospital público federal oncológico do Rio de Janeiro. Na análise dos dados utilizaram as etapas de Giorgi: descrição, leitura dos relatos, extração das unidades de significação e transformação das unidades de significação em conceitos científicos.

Resultados: Surgiram cinco unidades de significação: a percepção em si da mama doente; expressando situação de; explicitando o cuidado desejado para si; percebendo o relacionamento com outro em situação de cuidado; vivendo as perspectivas e demandas de ser cuidada.

Conclusão: Através dos relatos desenvolveu o modelo de gerência do cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Neoplasias da mama/ Enfermagem/ Gerência.

RESUMEN EL MODELO DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PARA LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA LOCALMENTE AVANZADO

Objetivos: Conocer la percepción de los clientes sobre la experiencia con el cáncer de mama localmente avanzado; construir modelo de gestión de la atención.

Metodología: Estudio cualitativo, que utilizó la fenomenología de Maurice Merleau Ponty. Los sujetos fueron 15 pacientes en tratamiento en el cáncer de hospital público federal en Río de Janeiro. Al analizar los datos utilizados pasos Giorgi: descripción, informes de lectura, la extracción de unidades y las unidades de procesamiento de importancia en los conceptos científicos que significa.

Resultados: cinco unidades de significación surgieron: la propia percepción de la mama enferma; expresando situación; explicando el cuidado deseada por sí mismos; darse cuenta de la relación con el otro en la situación de la atención; perspectivas y demandas que viven a ser atendidos.

Conclusión: A través de los informes desarrolló el modelo de gestión de la atención de enfermería.

Palabras clave: Cáncer de mama/ Enfermería/ Gestión.

ABSTRACT THE CARE MANAGEMENT MODEL FOR WOMEN WITH LOCALLY ADVANCED BREAST CANCER

Objectives: To understand the perception of customers about the experience with locally advanced breast cancer; build care management model

Methodology: Qualitative study, which used the phenomenology of Maurice Merleau Ponty. The subjects were 15 clients in treatment in cancer federal public hospital in Rio de Janeiro. In analyzing the data used steps Giorgi: description, reading reports, extraction of meaning units and processing units of significance in scientific concepts.

Results: five units of significance emerged: the perception itself of the diseased breast; expressing situation; explaining the desired care for themselves; realizing the relationship with the other in care situation; living prospects and demands to be looked after.

Conclusion: Through the reports developed the nursing care management model.

Key-words: Breast cancer/ Nursing/ Management.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e mais comum entre as mulheres, apesar de ser considerado um câncer relativamente de bom prognóstico. As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, pois a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados⁽¹⁾.

O câncer é caracterizado como crescimento descontrolado e disseminação de células que podem afetar qualquer parte do corpo, invadindo os tecidos circundantes, podendo metastatizar para locais distantes⁽²⁾. Assim, o crescimento e a divisão das células são acelerados, levam à formação de massa tecidual chamada de tumor. Este se infiltra através das barreiras do tecido normal até as estruturas subjacentes,

disseminando-se metastaticamente, na maioria das vezes atingindo órgãos e tecidos distantes, levando o cliente invariavelmente ao óbito.

A progressão da doença, possibilita o aparecimento da ferida tumoral na mama, no qual a mesma faz parte da unidade básica que se referencia no espaço e no tempo, o corpo. Desse modo, a partir da unidade básica que as concepções psicológicas se colocam em evidência mediante a experiência da mulher com câncer de mama localmente avançado.

Diante do quadro patológico há um ser que enfrenta problemas de ordem física e psicológica causados pela doença. Ao cuidar das mulheres portadoras de câncer de mama localmente avançado, percebe-se o olhar de sofrimento físico e psíquico, devido à presença da mama ferida (ulcerada), a qual possui odor desagradável, sangramento e dor intensa, provocando mudanças na imagem corporal⁽³⁾.

A atuação do enfermeiro ao administrar a assistência de enfermagem a clientes com câncer de mama localmente avançado refere um modo assistencial em que a sistematização do processo de enfermagem possibilita a organização do ambiente de cuidado, planejando ações durante o curativo, implementando de protocolos para o controle dos sinais e sintomas, como também, prover e prever materiais para a manutenção da qualidade da assistência de enfermagem.

Para tanto, são necessários processos gerenciais que incorporem conhecimentos, atitudes e ações tanto da ordem do racional como do sensível, como o entrelaçamento e a aproximação entre o cuidar e o gerenciar. Essas aproximações fazem parte de um novo paradigma da enfermagem que está sendo construído na atualidade.⁽⁴⁾

A pesquisa se justifica, nesse contexto, pois o portador de câncer enfrenta a impossibilidade de cura, como também, o temor em relação à doença apesar dos avanços da ciência no tratamento. Assim, a assistência de enfermagem em oncologia abrange a participação e a atuação em diversos níveis do processo saúde-doença ao assistir o cliente com câncer de mama, possibilitando a construção do modelo de gerência ao unir o cuidado físico com o olhar subjetivo através da percepção.

A partir das considerações descritas, a pesquisa tem como objeto do estudo “o modelo de gerência do cuidado de enfermagem a partir da experiência da mulher com câncer de mama localmente avançado”. A questão que norteou pesquisa foi: é possível criar o modelo gerencial para cuidar da mulher portadora de câncer de mama localmente avançado? Tem como objetivos do estudo: compreender a percepção das clientes acerca da experiência com o câncer de mama localmente avançado; construir o modelo de gerência do cuidado de enfermagem a partir da experiência da mulher com câncer de mama localmente avançado.

2. Metodologia

A presente pesquisa é um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos⁽⁵⁾, utilizou como corrente filosófica, a fenomenologia de Maurice Merleau Ponty, a qual se apresenta como um dos caminhos metodológicos que se originou como um movimento na filosofia, aplicada, posteriormente, às ciências humanas⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi Realizada na sala de curativos do ambulatório do Hospital do Câncer III do Instituto Nacional de Câncer, especializado em mastologia, situado no município do Rio de Janeiro da República Federativa do Brasil. Os atores sociais da pesquisa foram mulheres com câncer localmente avançado que preencheram os seguintes critérios de inclusão: sujeitos do sexo feminino; apresentar em uma ou nas

duas mamas a ferida tumoral e participante dos cuidados de enfermagem na sala de curativo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Câncer, de acordo com Conselho Nacional de Ética em Pesquisa brasileiro (protocolo pesquisa 73/08, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil) que regulamenta a pesquisa com seres humanos para que estes participem de um modo mais seguro para o desenvolvimento da pesquisa. Portanto, com a finalidade de manter o sigilo das informações os sujeitos da pesquisa receberam orientações sobre a pesquisa e pseudônimos de flores.

As entrevistas foram realizadas em datas e horários previamente marcados em número de 15 clientes assistidas mensalmente, obedecendo à saturação dos dados e de acordo com o atendimento da sala de curativos. Solicitou-se a autorização para gravar as entrevistas em arquivo digital com a finalidade de transcrever os depoimentos na íntegra e a validação pelos sujeitos quanto ao seu conteúdo em encontro posterior.

A abordagem aos sujeitos ocorreu depois do atendimento realizado pelos enfermeiros da sala de curativo. A técnica utilizada para coleta de dados foi a lingüístico-verbal, tendo como instrumento a entrevista aberta.

Foram realizadas três etapas na coleta de dados: a aproximação, observação participante e a entrevista. A princípio, aproximação e observação participante dos sujeitos da pesquisa foram realizadas após a realização dos curativos. É importante salientar que a observação em uma entrevista de metodologia fenomenológica é, portanto, captar a maneira do cliente de “viver o mundo”⁽⁷⁾.

A organização e tratamento dos dados consistiu em quatro etapas desenvolvidas por Giorgi (1985)⁽⁸⁾: descrição dos relatos; a leitura dos relatos, a extração das unidades de significação; a transformação das unidades de significação em linguagem ou conceitos científicos; a integração do todo (Hermenêutica). Haja vista que a aproximação do método fenomenológico possibilita o surgimento das unidades de significação.

As entrevistas foram gravadas em arquivo digital, onde os depoimentos foram transcritos na íntegra, permitindo a validação pelos sujeitos quanto ao seu conteúdo em encontro posterior. Os depoimentos foram ouvidos atentamente e transcritos com o objetivo de aproximar e o aprofundar de cada fala, a vivência da mulher sofrida pela doença no estágio, onde não há cura, iniciando a análise compreensiva baseada na fenomenologia da percepção do filósofo Maurice Merleau Ponty.

3. Resultado

No estudo fenomenológico as expressões importantes nos relatos, emergem as unidades de significação que conduzem a pesquisa de acordo com os objetivos propostos. A busca do desvelar dos significados contidos nos discursos surgiu à ideia fundamental de cada unidade, sendo agrupadas e nomeadas de acordo com o domínio dos relatos expressos na fala de cada sujeito da pesquisa.

A partir dos significados atribuídos a experiência da mulher em viver com câncer de mama localmente avançado na compreensão baseada na fenomenologia da percepção do filósofo, Maurice Merleau Ponty surgiu as 05 unidades de significação, intitulada: “*a percepção em si da mama doente*”, “*expressando como se sente em situação de*”, “*explicitando o cuidado desejado para si*”, “*percebendo o relacionamento com o outro em situação de cuidado*” e “*vivendo as perspectivas e demandas de ser cuidada*”.

I) A percepção em si da mama doente

Nesta unidade a cliente como percebiam o câncer em sua mama, seja através do nódulo, do edema ou do prurido. A unidade de significado está intimamente relacionada a primeira pergunta da entrevista em que abrange percepção da mulher com a ferida tumoral. É considerada pergunta introdutória e de grande valia, afim de que a pesquisa transcorresse de forma a garantir a coleta de dados.

Através das falas a seguir, discorre sobre a percepção da ferida tumoral em uma das mamas:

“Foi em casa que percebi. A ferida era pequena e depois aumentou. Era um buraco! Meu filho falava que cabia um dedinho!” (Violeta)

“Como percebi? A minha mama inchada.” (Antúrio)

As depoentes indicam a presença do “caroço”, como se referem ao nódulo, determinando o ato de perceber e sentir os nódulos em uma das mamas. A presença do nódulo determina o ato de perceber e sentir os nódulos em uma das mamas. Ao sentir a presença do nódulo, mostra o caminho de uma doença debilitante e incurável. A percepção do nódulo está presente nas seguintes falas:

“Quando fui pra coçar, deu aquela dorzinha que eu comecei a apertar e vi um caroço...” (Lírio)

“Percebi um caroço na mama, onde foi feito a biópsia ,que depois da biópsia abriu três feridas perto da outra...” (Íris)

As clientes retratam que a percepção da ferida foi por meio de algum sinal característico do câncer de mama como fisgadas, sangramento, prurido, dor, hiperemia, edema, endurecimento da pele. Assim, o poder invasivo da doença está presente no discurso devido à evolução da ferida tumoral.

“Teve uns carocinhos e aquilo tinha meses. Comecei a ficar desconfiada, um pouquinho dolorido, e tudo que estava meio duro.” (Flor de Lis)

Mas, quando deu a fisgadinha e aquela coceirinha.” (Margarida)

A ferida sangrava. Tinha secreção. (Violeta)

Portanto, é importante salientar que em alguns depoimentos descrevem a percepção da ferida ao realizarem o tratamento, a constatação da doença através dos exames, nos quais propiciaram o surgimento da lesão apontada nos relatos a seguir:

“percebi que tinha uma ferida pequena no local da cirurgia que foi depois crescendo.” (Rosa)

“Quando fiz a biópsia, fiz a primeira quimioterapia e surgiu a ferida. E a ferida foi aumentando. Agora os caroços surgiram saindo da mama durante a radioterapia.” (Angélica)

Tais relatos mostram que tanto a biópsia como procedimento de diagnóstico, quanto à modalidade de tratamento como a radioterapia e a quimioterapia fizeram surgir à ferida

na mama. Quando falam desse surgimento, nota-se o questionamento das clientes em relação ao surgimento da ferida a partir das modalidades de tratamento para o câncer de mama.

II) Expressando como se sente em situação de...

Nesta unidade de significação as clientes expressam o sentimento de conviver com a mama ferida pelo câncer localmente avançado. Em uma análise exaustiva desses depoimentos percebe a diversidade das informações fornecidas pelo ser portadora da ferida.

“Antes de descobrir o que eu tinha, estava um pouco revoltada. Talvez tivesse visto no começo, não tinha chegado onde chegou.” (Violeta)

“Eu me sinto apavorada!” (Lírio)

Diante das falas a seguir, as depoentes relatam que a ferida incomoda, mostrando a realidade de um ser portador de câncer de mama localmente avançado convivendo com a doença sem possibilidades de cura.

“Bom, só na parte do desconforto de ficar usando o curativo. Esse cheiro desagradável que exala. Já me incomodou no início quando a ferida estava grande.” (Camélia)

“Incomoda porque a gente quer ficar á vontade. Não é legal passar por isso. Bate uma tristeza!” (Florzinha)

O incômodo por ter que realizar e manter o curativo, por não sentir-se à vontade com a ferida, pelo odor desagradável conduz a tristeza e a restrição dos movimentos e das atividades realizadas diariamente.

“Sinto-me mal. Eu mesma faço o meu curativo todos os dias e na minha casa não há separação. Faço no banheiro para que os meus filhos e minha mãe não vejam.” (Rosa)

“Eu me sinto péssima. Mas, eu levo a vida normalmente. Entro em crise, choro. Quando estou de mau humor, não recebo ninguém em minha casa.” (Gardênia).

O sentimento de estar péssima, diante da dor, do incômodo da lesão e da presença do cheiro são identificados na fala das clientes. No entanto, percebe-se o isolamento pessoal presenciando a diminuição da autoestima dessa mulher.

“O sentimento dessa ferida é de tristeza!” (Angélica)

“Deprimida bastante! Gostaria muito de ver o ferimento, que isso voltasse ao normal, ficasse com a pele lisa de novo.” (Amarílis)

Denota-se que diversos estados emocionais como revolta, depressão, tristeza ao sentir a mama destruída pela doença. O sofrimento psicológico da mulher que passa pela circunstância de ser portadora de um câncer localmente avançado transcende a identidade feminina, ocasionando, sentimentos de baixa da autoestima, de inferioridade e medo. De modo geral, sentimentos de tristeza, revolta, desconforto, incômodo,

depressão, foram evidenciados com maior frequência em outros depoimentos, reforçado a partir da informação do sentir dor, a presença do cheiro e da secreção na lesão.

III) Explicitando o cuidado desejado para si

Nesta unidade de significação aparece à descrição de como a cliente é dependente do cuidado ao realizar o curativo de forma eficiente.

“Eu queria que fizesse tudo, limpasse o curativo. Eu queria que diminuísse o ferimento, a secreção. Aqui, conseguem diminuir o odor horrível.” (Lírio)

“Queria que controlasse o cheiro e elas tiraram o cheiro. Queria que controlasse a coceira. Quando a coceira vem tem que correr pegar molhar o algodão, como elas me ensinaram.” (Margarida)

As clientes no atendimento ambulatorial apresentam em sua fala de como gostaria que o cuidado fosse realizado. Assim, apontam o desejo de amenizar os sinais e sintomas identificados durante a realização do curativo como a redução do odor, o controle da secreção e sangramento, e também, a própria diminuição do tamanho da ferida, caso este impossível de ser realizado devido a gênese da ferida a partir do tumor.

“Conforme eu falei, com carinho que elas cuidam. Hoje mesmo elas cuidaram com muito carinho, controlando o sangramento.” (Tulipa)

“a gente faz o curativo, mas não é com dedicação que as enfermeiras tem aqui. Elas sabem como fazer...” (Azaléia)

Entende-se que as clientes necessitem de suporte constante das enfermeiras, com vistas a realizarem o curativo objetivando diminuir as manifestações da lesão. Nessas falas, busquei a compreensão dessa mulher com câncer localmente avançado a dependência do cuidado realizado pelas enfermeiras. No entanto, torna-se difícil conviver e fazer o curativo diariamente ao olhar a mama destruída pela doença.

IV) Percebendo o relacionamento com o outro em situação de cuidado

A unidade de significação apresenta a importância da equipe de profissionais, principalmente as enfermeiras, na assistência prestada.

“Eu sou atendida bem pelas enfermeiras, pelas médicas, pelos médicos, por todos! O hospital está me dando tranquilidade. Está me ajudando a me curar.” (Violeta)

“Tem um tratamento muito bom. Todos são atenciosos. É uma coisa rara de se ver na saúde. E até me surpreende!” (Camélia)

As clientes manifestaram em seus depoimentos o atendimento realizado na sala de curativos de forma eficiente e de boa qualidade, bem como, a satisfação de ser cuidado por um profissional qualificado.

“Não posso falar nada porque as meninas fazem curativo direito. O sangramento mês passado e no caso hoje, saiu um pouco...” (Florzinha)

“Estou satisfeita, me trata bem, são excelentes enfermeiras, muito educadas. Estou satisfeita.” (Amarilis)

Aponta-se que as enfermeiras conduzem a assistência de maneira correta de acordo com as. A valorização do cuidado possibilita os profissionais de enfermagem e outros pertencentes à saúde uma visão do ser no mundo em sua totalidade de vida e singularidade, desempenhando as práticas assistenciais de forma compreensiva e humana.

V) Vivendo as perspectivas e demandas de ser cuidada

Nos depoimentos, o tempo aparece como fator determinante para o atendimento na sala de curativos durante o intervalo entre a realização dos curativos, mostrando a possibilidade da assistência de enfermagem em um curto espaço de tempo. Aponta-se que o atendimento marcado mensalmente não é a melhor opção. Algumas clientes mostram algumas soluções em realizar o atendimento de 15 em 15 dias a fim de receberem orientações para controlar a secreção, o odor e o sangramento proveniente da ferida tumoral.

“Poderia fazer o curativo de 15 em 15 dias.” (florzinha)

“Gostaria que não fosse mensal o curativo, que fosse de 15 em 15 dias. Queria mesmo que fosse toda semana, mas sei que isso não dá, por causa da quantidade de pacientes.” (Rosa)

No decorrer da fala suscita a necessidade do acompanhamento frequente e o desejo de realizar o procedimento semanalmente. No entanto, ao mesmo tempo há a compreensão serem muitos atendimentos realizados, inviabilizando a proposta.

“Então, passou um período bem longo sem vir aqui e achei que piorou um pouco e aumentou. Então, vim e marcou num período de 1 mês e 15 dias para eu estar retornando. Eu gostaria que este período fosse menos e de ter mais quantidade de pessoas para atender.” (Amarilis)

De acordo com a depoente, o período longo sem o acompanhamento das enfermeiras, aumentou o tamanho e piorou os sintomas apresentados pela ferida. Nesse contexto, apresenta o desejo do curativo ser acompanhado em um curto espaço de tempo, bem como, a quantidade de profissionais suficientes para a demanda assistencial.

“Esse negócio da marcação do curativo é muito longa. No meu caso como está grande tem que ser 2 vezes no mês.” (Azaléia)

Nesse caso, remete-se a necessidade de realizar os curativos duas vezes ao mês devido ao tamanho da ferida e aos sintomas presentes na lesão, assim, solicita-se maior atenção profissional.

“Queria que diminuísse esse tempo. Foi mais de 1 mês. Às vezes venho pedir desesperada para fazer o curativo.” (Antúrio)

A insatisfação e o descontentamento em relação ao atendimento marcado para um mês é demonstrado na maioria das clientes portadora do câncer localmente avançado.

*“Não dá pra conciliar os horários, tem sempre aquele que fica mais um pouquinho. Marca um horário, mas na verdade é atendido meia hora depois, uma hora depois.”
(Camélia)*

A depoente aponta em seu discurso a demora do atendimento na sala de curativos, relatando o atraso significativamente de trinta minutos ou uma hora depois do horário marcado, bem como, discorre a possibilidade de ter quantidade insuficiente de profissionais contribuindo para o descontentamento em relação a essa situação.

3.1 O Modelo de Gerência do Cuidado a Mulher com Câncer de Mama Localmente Avançado.

Mediante a construção das unidades de significação, possibilitou compreender, através da análise fenomenológica, a experiência da mulher em conviver com câncer de mama avançado, buscando um olhar gerencial fundamentado nos cuidados de enfermagem.

A partir das unidades significação desenvolvidas permitiu que compreendesse o mundo vivido de sofrimento físico e emocional vivido pela mulher em relação à presença da ferida tumoral, bem como, a experiência de submeter aos cuidados de enfermagem desenvolvidos na sala de curativos.

O modelo gerencial do cuidado desenvolvido possibilita compreender o outro em sua singularidade caracterizando o tempo para ser realizado o curativo em menor período. Assim, compreende-se que o menor tempo esperado pelas clientes, a serem cuidadas, tem finalidade de resolver às necessidades humanas inerentes a doença avançada. A seguir o modelo gerencial do cuidado de enfermagem a mulher com câncer de mama avançado.

4. Discussão

Compreender a experiência dessas clientes assistidas na sala de curativos mensalmente, adotando o referencial teórico do filósofo Maurice Merleau Ponty, com o objetivo de obter através dos discursos princípios fundamentais para realização do modelo gerencial do cuidar em enfermagem. A experiência das clientes desvela o impacto provocado pela doença na existência do ser humano através do sofrimento. De acordo com Merleau Ponty (1996)⁽⁹⁾: quer se trate do corpo do outro ou de meu próprio corpo, não tenho outro meio de conhecer o corpo humano senão vivê-lo.

A percepção da ferida retrata a realidade presenciada da lesão tumoral nas mamas, seja como uma pontada, com a percepção do nódulo, edema, hiperemia, prurido, constituindo a experiência fundamentada no conhecimento do próprio ser doente. Indubitavelmente, o enfrentamento do câncer pela cliente é cercado de situações, vivências e experiências ruins envolvidas por sentimentos de tristeza e dor.

Nesse contexto, o modelo desenvolvido contribui para o direcionamento das ações e observações dos profissionais em sua prática, sendo a ideia que explica por meio de visualização física e simbólica⁽¹⁰⁾ o delineamento do processo de enfermagem, representando o direcionamento teórico das representações do mundo vivido expressos. Seu objetivo é direcionar a assistência de enfermagem, oferecendo ao enfermeiro os subsídios necessários para a atuação.

Os modelos de assistência instrumentalizam o planejamento científico e sistematizado das ações a serem desenvolvidas pelos integrantes da equipe de enfermagem, oferecendo suporte e direcionando o desempenho das atividades⁽¹¹⁾.

Sabe-se que o cuidado é amplamente utilizado na teoria e na prática da assistência de enfermagem. As transformações ocorridas no cuidado planejado e

organizado visam aspectos relacionados à qualidade de vida da cliente com câncer de mama avançado. Assim, o modelo gerencial do cuidado de enfermagem ao representar a realidade simbólica em sua apresentação ou esquemas que devem ser lógico, a fim de facilitar a compreensão do profissional de enfermagem mediante a assistência de enfermagem as mulheres com câncer avançado.

O modelo construído direciona e contribui para melhoria da qualidade e suprir as necessidades inerentes à assistência de enfermagem no ponto de vista gerencial de cuidar: ao relatar a necessidade do ser assistido durante o curativo por um profissional com saber técnico científico e desenvoltura adequada e eficiente.

As estratégias para a melhoria da assistência são importantes para reorganizar a estrutura do trabalho, otimizar e planejar o cuidado de enfermagem. No entanto, para acontecer, é preciso mudanças ao longo prazo, pois envolvem nesse contexto gerencial, verbas a serem conseguidas e financiadas, como também, apontar e defender as necessidades das clientes.

Desse modo, nota-se uma assistência profissional mergulhada nos procedimentos tecnicamente qualificados, capazes de dar ao cliente com câncer de mama localmente avançado o apoio necessário na fase em que se experiencia a doença. A redução fenomenológica interpretativa apontou que o cuidado oferecido, durante a realização do curativo, é feito com dedicação pelas enfermeiras. Neste contexto, a conduta assistencial precisa ser de forma atenciosa e dedicada, assumindo o cuidado pleno e profissional durante o procedimento.

O atendimento realizado em um amplo espaço de tempo reflete a necessidade de um ambiente planejado, onde haja recursos disponíveis para modificar a estrutura física e logística do local para atender a demanda do serviço, nos quais, os cuidados prestados aos clientes são considerados complexos mediante a doença crônica degenerativa manifestada.

A partir da experiência desvelada e subsidiada pela fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, a mulher com câncer de mama localmente avançado demonstra que o longo espaço de tempo para realizar o curativo pelas enfermeiras, intensifica o odor, a secreção, sangramento e dor. Solucionar o problema do tempo em relação ao atendimento a cada trinta dias e quanto à espera para realização do curativo é preciso que aumente a quantidade de profissionais contratados, bem como, de salas utilizadas para esse fim. Assim, é preciso planejar as atividades diárias, onde a assistência de enfermagem deve estar focada para satisfazer as necessidades e desejos das clientes.

5. Conclusão

A proposta apresentada neste estudo procurou ter como fundamento a realização do modelo gerencial do cuidar de enfermagem as necessidades inerentes a partir da experiência das mulheres com câncer localmente avançado.

Assim a enfermagem moderna está atravessando um estágio embrionário de mudanças, passando do uso de medidas de ação intuitiva e casual para o emprego do raciocínio reflexivo e de ações guiadas por métodos, técnicas, teorias e modelos conceituais, tanto na área de assistência como na administrativa, educacional e de pesquisa.⁽¹⁰⁾ Resta, todavia, a realização de considerável pesquisa e estudo para ampliar o acervo de recursos teóricos eficazes no direcionamento da atuação da prática. A pesquisa proporcionou a possibilidade de desenvolver o modelo de gerência do cuidar em enfermagem a partir do tempo referenciado na realização do curativo. Haja vista que o menor período de realização do curativo, possibilita a redução e o controle dos sinais e sintomas amenizando o desconforto as mulheres com câncer de mama avançado.

Bibliografia

1. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2014.
2. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> . Acesso em: 27 de agosto de 2012.
3. Jose SAP. Câncer de mama localmente avançado: construindo um modelo de gerência de enfermagem a partir da percepção da mulher. [dissertação].Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Anna Nery; 2009.
4. Ferraz CA. A dimensão do cuidado em enfermagem: enfoque organizacional. Rev. Acta Paul. Enfermagem, São Paulo. 2000; 13 (01): 91-7.
5. Minayo MC, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social - teoria e criatividade. 28ª ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
6. Correa AK. Phenomenology: an alternative to nursing research. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 1997; 5(1): 1-10.
7. Carvalho A.S. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1991.
8. Giorgi, A. Phenomenology and Psychological Research. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, p. 8-22, 1985.
9. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
10. Marriner-Tomey A. Nursing theorists and their work. St. Louis: Mosby; 2002.
11. Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB- editora; 2001.