

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

OPINIÃO DE ENFERMEIRAS DA LITUÂNIA SOBRE COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DE DOENTES COM CANCRO DA MAMA

OPINION OF NURSES IN LITHUANIA ON COMPETENCIES IN CARING FOR BREAST CANCER PATIENTS

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS DE LITUANIA SOBRE LAS COMPETENCIAS EN EL CUIDADO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Aelita Skarbaliene – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Klaipeda, Lituânia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5782-0937>

Jurgita Bickaitiene – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Klaipeda. Hospital Universitário de Klaipeda, Lituânia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1345-8056>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Aelita Skarbaliene – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Klaipeda, Lituânia. aelita.skarbaliene@gmail.com

Recebido/Received: 2020-08-17 Aceite/Accepted: 2020-08-27 Publicado/Published: 2020-12-29

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6\(3\).459.310-324](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(3).459.310-324)

© Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2020 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

© Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2020 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: Pessoas diagnosticadas com cancro da mama enfrentam uma variedade de fenómenos novos e incompreensíveis que causam confusão e ansiedade.

Objetivo: Analisar a opinião dos enfermeiros generalistas sobre as competências para o cuidado à pessoa com doença oncológica da mama.

Métodos: Pesquisa qualitativa realizada no período de setembro a outubro de 2019, com metodologia *Grounded Theory*. Como instrumento de recolha de dados aplicou-se uma entrevista não estruturada. Duas unidades de internamento e um ambulatório foram os locais selecionados para recolha de dados. Participaram 19 enfermeiras generalistas.

Resultados: As principais necessidades das doentes com cancro da mama, na perspetiva das enfermeiras, são o apoio emocional e psicológico e a informação. Além disso, as enfermeiras fornecem ajuda física (instrumental), realizando intervenções de enfermagem. Os enfermeiros que exercem em cuidados paliativos tendem a mencionar também as necessidades espirituais.

Conclusão: Aplicou-se a metodologia *Grounded Theory* existindo a oportunidade de abranger tanto uma área específica de pesquisa, como a análise de diferentes aspetos. Ocorreu emergência dos temas, a partir da formulação das questões, finalizando-se com a interpretação dos dados. Ao aplicar a *Grounded Theory*, a comunicação, revelou-se a categoria central e o eixo da relação dos enfermeiros com os doentes, bem como com outras pessoas.

Palavras-chave: Comunicação; Emoções; Enfermagem; *Grounded Theory*; Oncologia; Neoplasias da Mama.

ABSTRACT

Introduction: Persons that have been diagnosed with breast cancer face with a variety of new and incomprehensible phenomena that cause confusion and anxiety. The aim of this study was to analyze nurses' opinion on competencies in caring for persons with oncological breast disease.

Methods: A qualitative research was performed in September-October 2019, based on the *Grounded Theory* methodology. Research tool: unstructured interview. Two inpatient and one outpatient healthcare facilities were selected for the study. Interviews were done with 19 general practice nurses.

Results: The main needs of breast cancer patients, according to the nurses surveyed, cover emotional, informational, and psychological support. In addition, nurses provide phy-

sical (instrumental) help by performing nursing interventions. The nurses working in palliative care tend to mention spiritual needs as well.

Conclusion: The Grounded Theory methodology has been applied for the research accomplished with the opportunity obtained to both cover specific research area and analyse it in different aspects. This implies freedom starting from the choice of topics, the formulation of questions and finishing with the interpretation of data. By applying the Grounded Theory, communication has become the central category and the axis of nurses' communication with patients as well as with other personnel.

Keywords: Breast Neoplasms; Communication; Emotions; Grounded Theory; Medical Oncology; Nursing.

RESUMEN

Introducción: Las personas a las que se les ha diagnosticado cáncer de mama se enfrentan a una variedad de fenómenos nuevos e incomprensibles que causan confusión y ansiedad.

Objetivo: Analizar la opinión de la enfermería sobre las competencias en el cuidado de personas con cáncer de mama.

Métodos: Investigación cualitativa realizada de septiembre a octubre de 2019, con metodología *Grounded Theory*. Como instrumento de investigación se aplicó una entrevista no estructurada. Para la recopilación de datos se seleccionaron dos unidades de hospitalización y una clínica de pacientes ambulatorios. Participaron diecinueve enfermeras generalistas.

Resultados: Las principales necesidades de las pacientes con cáncer de mama, desde la perspectiva de las enfermeras, incluyen el apoyo emocional, informativo y psicológico. Además, las enfermeras brindan ayuda física (instrumental), realizando intervenciones de enfermería. Las enfermeras que trabajan en cuidados paliativos tienden a mencionar también las necesidades espirituales.

Conclusión: Se aplicó la metodología *Grounded Theory*, brindando así la oportunidad de cubrir un área específica de investigación y análisis en diferentes aspectos. Los temas surgieron de la formulación de las preguntas, finalizando con la interpretación de los datos. Al aplicar la teoría fundamentada, la comunicación resultó ser la categoría central y el eje de comunicación entre enfermeras y pacientes, así como con otras personas.

Descriptores: Comunicación; Emociones; Enfermería; Oncología Médica; Neoplasias de la Mama; Teoría Fundamentada.

INTRODUÇÃO

O cancro da mama está entre os tipos de cancro mais largamente disseminados em mulheres em todo o mundo, com 2,1 milhões de pessoas afetadas anualmente. O cancro da mama é uma das causas mais frequentes de morte feminina relacionadas com o cancro. Em 2018, o cancro da mama causou 627 000 mortes de mulheres, o equivalente a cerca de 15% de todas as mortes femininas relacionadas com o cancro. Anualmente, o número de casos diagnosticados de cancro da mama vem aumentando em todo o mundo⁽¹⁾.

As pessoas com cancro da mama enfrentam muitas situações novas e incompreensíveis. A notícia sobre a doença causa uma gama de reações psicológicas tanto para o doente como para os seus significativos. Após receber o diagnóstico de cancro, a pessoa bem como seus significativos, experimentam emoções semelhantes às da perda de uma pessoa próxima. Muitas reações psicológicas negativas acontecem nas mulheres quando perdem uma mama. As principais mudanças corporais após a mastectomia, aumentam a lacuna entre a consciência real e a consciência ideal de si mesma; provocam assim, sofrimento emocional e mudanças nas interações sociais. Além disso, as reações de perda dependem do contexto social que, por sua vez, dita o que uma mulher perde ao ficar sem a mama. As mulheres nos USA, tendem a relacionar a perda de uma mama com mudanças na sexualidade e prejuízos nas relações sexuais. As mulheres australianas, sofrem com a falta de simetria do seu corpo, já que significa a ausência cultural de beleza. No Brasil, ao perder uma mama, a mulher experimenta vergonha social devido à redução da capacidade de trabalho. As mamas no sexo feminino significam feminilidade e também são o símbolo da mulher-mãe, capaz de carregar e nutrir uma nova vida. Após a perda de uma mama, as mulheres enfrentam mudanças na feminilidade e na identidade⁽²⁾. A doente com cancro da mama vivencia tanto as dificuldades ocasionadas pela própria doença como as complicações decorrentes de seu tratamento⁽³⁾. As mudanças no estado mental da doente durante o tratamento do cancro da mama podem estar relacionadas com a quimioterapia, que altera o dia-a-dia. A incerteza, devido aos resultados do tratamento, pode afetar os sentimentos dos doentes e dos seus familiares. A presença de sintomas físicos, pode frequentemente ter impacto negativo no bem-estar psicológico da pessoa. Mudanças corporais relacionadas com a perda de peso, queda de cabelo, turgor da pele, alterações nas unhas, exaustão, formação do estroma tumoral, assim como perdas corporais, podem causar problemas psicológicos, com alteração da autoconsciência da pessoa, quando se torna necessário aceitar um novo eu⁽⁴⁾.

O/A enfermeiro/a é a pessoa que o/a doente encontra em todas as etapas, desde a prevenção, diagnóstico, continuidade e finalização do tratamento, mantendo-se o *follow-up* posterior ou os cuidados paliativos. Cada etapa torna-se um novo desafio para aqueles que têm cancro da mama, exigindo aos profissionais muito tempo e energia, além do estímulo para procurar novas informações e diversos apoios. O objetivo do/a enfermeiro/a é perceber, avaliar e ajudar a superar cada problema de cada doente.

Os enfermeiros que exercem na área da senologia, devem estar acessíveis durante todo o percurso da doente, desde o diagnóstico, tratamento e outras etapas, a fim de fornecer ajuda por meio de conselhos práticos, apoio emocional, explicando o plano de tratamento mais avançado e dando informações sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento. As enfermeiras devem estar acessíveis quando o diagnóstico é revelado, em caso de recidiva ou de progressão da doença. Os enfermeiros devem participar nas equipas multidisciplinares de saúde, assim como estar acessíveis nas demais reuniões clínicas. A Grã-Bretanha foi o primeiro país a definir as funções do enfermeiro que exerce em cuidados de cancro da mama os enfermeiros de Senologia Oncológica (ESO). A Suécia, Holanda, EUA e Austrália seguiram este exemplo⁽⁵⁾. As ESO devem participar tanto da preparação de informações como da organização do material informativo para os doentes⁽⁶⁾.

O/A enfermeiro/a é a pessoa que cuida das necessidades básicas dos doentes e toma decisões sobre os problemas que ocorrem. As necessidades das doentes com cancro da mama, requerem conhecimentos específicos, compreensão e habilidades necessárias para a sua solução. Organizações médicas nos EUA e na Europa forneceram diretrizes para o treino de ESO. No entanto, na maioria dos países, enfermeiros generalistas, cuidam de doentes com cancro da mama, pois não há especialização ESO. O objetivo desta pesquisa é descrever como os enfermeiros avaliam sua própria situação profissional, quais as necessidades que os enfermeiros identificam nas doentes com cancro da mama e que competências os enfermeiros julgam suficientes para solucionar os problemas que ocorrem.

MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa qualitativa com a metodologia da *Grounded Theory*. Seguindo esta metodologia, os dados foram colhidos para revelar as experiências e opiniões dos participantes da pesquisa sem qualquer pré-conceito. Nesta pesquisa foram aplicadas as versões estruturadas de Strauss e Corbin⁽⁷⁾ e construtivista Charmaz⁽⁸⁾ da *Grounded Theory*. Aplicou-se o método de amostragem teórico proposital, ou seja, a amostragem é baseada na necessidade de novos dados empíricos. Após cada entrevista, um investigador analisa os dados colhidos e codifica-os. Outro investigador cumpre a tarefa de escrever memorandos. Todos os dados são constantemente comparados com os conceitos (categorias) formados a partir deles. A amostragem é realizada ao longo de toda a pesquisa considerando os dados em falta, até que a saturação seja atingida. A saturação teórica significa que não há dados adicionais, por meio dos quais o investigador possa desenvolver outras qualidades de alguma categoria. Embora várias estratégias de recolha de dados sejam aplicadas (entrevista, observação, cartas, diários etc.), os dados colhidos devem sustentar a teoria formulada, ou seja, os dados devem ser detalhados e descrever bem o processo⁽⁹⁾.

Para realizar esta pesquisa, selecionaram-se dois hospitais na Lituânia. Têm doentes, que auferem serviços relacionados com o cancro da mama, desde o diagnóstico, o tratamento cirúrgico e sistêmico até ao acompanhamento a longo prazo ou em cuidados paliativos. Os participantes, incluíram enfermeiras que trabalham em ambulatório, quimioterapia, quimioterapia infantil, cirurgia, radioterapia ou cuidados paliativos. No processo de pesquisa, enquanto se atingia a amostragem teórica, surgiu a necessidade de fazer o levantamento quanto ao número de enfermeiros que atuam nos cuidados de saúde primários. Incluíram-se instituições que prestam serviços de cuidados de saúde primários. Vinte enfermeiras foram entrevistadas. Uma participante foi eliminada, devido aos detalhes fornecidos durante a entrevista, pois poderiam revelar a sua identidade. Neste estudo, trabalhou-se com dados recolhidos em entrevistas a 19 participantes. Todas as participantes da pesquisa possuíam os seguintes requisitos: exerciam como enfermeiras e trabalhavam com doentes em situação de cancro da mama. Dependendo das características específicas de cada departamento, as participantes informaram que os casos de cancro da mama estão presentes em 5 a 100% dos seus doentes. A fim de garantir a confidencialidade e o anonimato das participantes, os seus nomes foram codificados usando N1 para enfermeira 1, N2 para enfermeira 2, etc. A permissão para esta pesquisa foi obtida através do Comité de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Klaipeda (No. 46Sv-SL-4).

Os dados da pesquisa foram colhidos: 1) por meio de entrevista não estruturada com o tema “Quem é a ESO?”, direcionando-se os participantes para os tópicos respeitantes a necessidades dos doentes, competências dos enfermeiros e nova especialização na área do cancro da mama; 2) pela análise de e-mails, caso as participantes preferissem partilhar ideias que surgissem posteriormente, após o término da pesquisa.

A atual investigação abrange a postura das enfermeiras face às necessidades das doentes com cancro da mama, as competências do enfermeiro relacionadas com essas doentes, as oportunidades de desenvolvimento profissional, bem como sua opinião sobre a necessidade e significado de introdução de nova especialização.

RESULTADOS

A opinião dos enfermeiros sobre as necessidades das doentes com cancro da mama

Nas conversas realizadas com os enfermeiros foi solicitado que respondessem às questões sobre qual a parcela dos seus doentes, que são assistidos na qualidade de doentes com cancro da mama, solicitando-se a descrição das características especiais deste grupo, bem como as necessidades que lhes identificavam. Foi também solicitado que revelassem em detalhe, que tipo de perguntas colocam as doentes com cancro da mama, que tipo de informação lhes é fornecida, quais os problemas que estão a ser resolvidos e quais os meios que estão a ser incluídos para atender às necessidades das doentes.

A pergunta direta e compreensível “Quais são as necessidades das suas doentes?” não foi bem aceite pelas enfermeiras. As participantes tentaram esclarecer as questões, fizeram perguntas, pediram para clarificar a essência dessa questão, bem como expressaram o seu receio de dar uma resposta incorreta. Posteriormente, com o avanço da pesquisa, percebeu-se que as perguntas, não só as perguntas diretas, mas também as lacónicas, produziam respostas mais ricas à medida que eram colocadas de maneira amigável na conversa com as participantes. Foi necessário maior esforço para criar perguntas adequadas, mas surgiram naturalmente à medida que o investigador realizava mais pesquisas, ganhava mais liberdade com a sua linguagem, tornando-se mais aberto e amigável. Quando era colocada uma pergunta adequada, não havia dificuldade em obter uma resposta, pois a pessoa começava a falar por si mesma.

“Que tipo de pessoas são seus doentes?” Aqui está a pergunta que incentiva a responder, mesmo sem pensar muito: “São excecionais, são os melhores, as pessoas mais sinceras. Eles são pessoas assim... Já têm uma doença má então já estão em desvantagem” (N1). “Os doentes

são jovens e fortes, comparativamente” (N2). “Frequentemente, são mulheres jovens com filhos” (N3). Além disso, as enfermeiras descreveram as características físicas visíveis da doença e os efeitos colaterais: “Frequentemente, depois da quimioterapia, não têm cabelo nenhum, nem unhas bonitas, a pele está gretada. É assim que as vemos. Exaustas, fracas” (E4). “Às vezes tem linfedema” (E5). “Depois da quimioterapia elas chegam já com o cabelo curto” (E5). “Com o cabelo perdido. Corpo fraco. Elas estão mais frágeis. Estão fisicamente vulneráveis...” (E6).

As enfermeiras, ao descreverem as experiências de seus doentes, enfatizaram o seu estado emocional. As enfermeiras afirmaram que os doentes levam muito tempo a perceber que estão doentes. Frequentemente, depois de perceber que estão doentes, ficam muito zangados. Descreveram algumas situações nas quais os doentes estão muito zangados. É difícil comunicar nesta fase. Ao perder a saúde, inveja-se quem tem cabelo. Além disso, segundo as enfermeiras participantes, a quimioterapia é aquele momento em que o/a doente fica mais calmo, passa a conformar-se com o fato de estar doente, passa a conviver com a situação existente. A maioria das pessoas com cancro da mama faz quimioterapia em centros ambulatoriais, sendo a hospitalização necessária apenas para aquelas pessoas em estado muito débil. Nestas pessoas débeis, as enfermeiras identificaram estados depressivos e sentimentos de desajustamento. Como disseram as enfermeiras dos cuidados paliativos, os seus doentes não sabem o diagnóstico, mesmo quando estão morrendo. Ou será que simplesmente se recusam a aceitar a doença até ao último suspiro?

No decorrer da investigação, as enfermeiras revelaram que as questões que as suas doentes mais frequentemente colocam são aquelas que se referem a necessidades de obter informações, apoio emocional e psicológico, bem como ajuda social e espiritual.

A opinião dos enfermeiros sobre a sua competência

Quando se iniciou a investigação, supunha-se que esta parte seria a mais importante. O objetivo era cobrir todas as áreas que o enfermeiro poderia enfrentar, desde a prevenção e diagnóstico até ao tratamento, o controle dos efeitos colaterais, os problemas relacionados com as metástases, os resultados psicológicos... Quanto e que tipo de conhecimento e habilidades nessa área são necessários para os enfermeiros que trabalham em determinado departamento?

Percebeu-se na primeira conversa, que era mais difícil para o entrevistado, concentrar-se na entrevista, quando o tema competências era abordado. A tentativa de responder a várias perguntas, causava cansaço e aborrecimento. Além disso, levava muito tempo, enquanto o benefício das respostas gerava dúvidas. Essa parte da conversa foi encerrada, sem nenhum incentivo para falar. Percebeu-se que, para receber respostas concisas, a questões concisas, dever-se-ia apresentar outro formato, muito provavelmente quantita-

tivo e não usar investigação qualitativa. Foi reconhecido que, ao usar perguntas concisas, o investigador por seu lado, tenta testar sua própria hipótese pré-formulada (mesmo que não tenha sido escrita), de que “os enfermeiros devem conhecer bem os procedimentos realizados no seu departamento, bem como compreender o que acontece com os seus doentes nas próximas etapas do tratamento”.

Nas entrevistas seguintes, pediu-se às participantes que indicassem as competências necessárias para o enfermeiro atuar no seu departamento específico. Criaram-se perguntas que convidavam a uma interpretação e desenvolvimento mais fáceis. “Se eu for ao seu departamento, o que é que eu devo saber e aprender?” Ou “Se uma nova enfermeira vier depois de terminar os estudos, o que é que ela deve saber e aprender para trabalhar convosco?”. Normalmente, as palavras *saber* e *aprender* eram entendidas pelos enfermeiros como competências, mas era muito mais fácil responder à questão quando se apresentava desta forma.

A maioria das enfermeiras, identificou em primeiro lugar, as características pessoais necessárias para um profissional planear o trabalho no departamento (sem colocar perguntas!). As enfermeiras afirmaram que o profissional que atende a doente com cancro da mama, necessita ter as seguintes características: *“honestidade, empatia, solicitude, simpatia”* (N7); *“a enfermeira tem que ter compaixão”* (N8). “As enfermeiras também indicaram que é muito importante *ter um comportamento ético, a comunicação com o doente deve ser feita sem insultos, mantendo contato positivo com a pessoa. Não há lugar para se sentir perdido ou parecer perdido. Deve aceitar-se a pessoa, como um todo, com tudo aquilo que ela possui. Deve ter-se coração e ao mesmo tempo, não deve perder-se o respeito pela pessoa durante todo o período em que permanecer no seu departamento*” (N6). Uma das enfermeiras entrevistadas afirmou que neste trabalho é importante ter humildade e tolerância e acrescentou: *“quando as enfermeiras jovens chegam, tem que dizer-se-lhes que precisam mudar um pouco o tom. As pessoas escolhem, perguntam qual a enfermeira que vai trabalhar”* (N1). Uma das entrevistadas disse que *“a enfermeira tem que amar muito esse trabalho e amar essas pessoas de forma incrível, pois precisam de muita atenção. Tem que dar-se muito aos outros. Se não se der, não há razão para ficar aqui. Não adianta trabalhar automaticamente. Deveriam ver os olhos da doente e olhar para dentro”* (N9). Percebe-se que nesse trabalho *“é necessária muita paciência”* (N3), *“temos que saber controlar-nos porque são pessoas diferentes. Deve ter-se em mente que nem sempre as pessoas vêm com sentimentos positivos. Às vezes, as pessoas vêm aqui para partilhar as suas emoções negativas. Ainda assim, temos que nos controlar, temos que dar uma resposta normal e moderada. Para um doente se acalmar e para que não seja dominado por essas emoções”* (N10).

Os procedimentos médicos não são valorizados pelas enfermeiras: *“Em geral, qualquer enfermeira depois da formação generalista pode começar a trabalhar. As enfermeiras precisam dos fundamentos, como em qualquer outro departamento. Depois, no processo, aprende-se tudo muito rápido porque não se trabalha individualmente, é trabalho em equipa”* (N2). *“Se é uma profissional de enfermagem, já tem muito conhecimento. Só tem que desenvolver-se como profissional, participando de cursos de formação continua anualmente”* (N11).

A opinião dos enfermeiros sobre a especialização ESO

A organização da secção de metodologia desta pesquisa foi realizada, a partir do questionamento sobre a especialização do ESO. Ao marcar-se o momento da primeira entrevista, constatou-se a incerteza das enfermeiras e também timidez, quanto ao fato de se sentirem capazes de responder às perguntas ou a utilidade que teria. Foi perceptível, que quando se inicia uma conversa a partir de um tema porventura desconhecido para um participante, a pessoa passa a apresentar ainda mais dúvidas sobre si mesma. Nestes casos, a conversa desenvolve-se com muito desconforto, tanto para o pesquisador como para o entrevistado. Portanto, decidiu-se deixar um tema possivelmente desconhecido, para o final da conversa. Esta estratégia foi acertada, coincidindo com uma série de opiniões e percepções diferentes sobre o tema da especialização das enfermeiras na área da senologia oncológica.

“Quem é a enfermeira ESO? Já ouviu falar?” Aquelas que ouviram o termo “ESO” pela primeira vez nem tentaram adivinhar. *“Eu não sei. Não conheço. Não temos essas enfermeiras. Eu nunca ouvi falar”*. Estas são as respostas mais comuns acompanhadas de expressão facial intrigada. As participantes da pesquisa receberam uma breve introdução sobre a especialização ESO bem como suas funções e competências.

Cinco das 19 enfermeiras participantes, confirmaram ter ouvido falar desta especialização. Tinham as suas próprias opiniões e concepções sobre o assunto. Ao falar sobre esta especialização, a categoria de “mãos atadas” apareceu, o que significa que é difícil introduzir algo novo devido às competências limitadas. *“Se as mãos fossem desamarradas então sim”* (N4); a enfermeira entrevistada expressou a sua opinião sobre a possibilidade de um trabalho psicológico com os doentes. *“As “mãos desamarradas” também permitiriam que as enfermeiras prescrevessem procedimentos de enfermagem, curativos, analgésicos, execução independente de punção de seromas, realização de funções de coordenação e controle de seguimento de longo prazo”* (N6). As principais funções do enfermeiro ESO são: *“fornecer informações sobre todas as etapas do tratamento; cuidado independente da ferida (incluindo punção de seroma); treino das doentes e das enfermeiras”* (N4). Outra entrevistada compartilhou os seus pensamentos sobre a possibilidade de a ESO *“assumir a responsabilidade pela prevenção daqueles grupos de maior risco, bem como a transferência de doentes para redes de cuidados*

primários e paliativos. Além disso, esse enfermeiro poderia implementar o processo de socialização e apoio psicológico do doente” (N7). Uma ESO foi até “premiada” pelas suas “competências suaves”: “é preciso mostrar interesse na área, possuir raciocínio lógico e saber como trabalhar de forma independente. Há que organizar o próprio trabalho” (N6). A enfermeira ESO é considerada como consultora no tratamento do cancro da mama; especialmente nos departamentos onde o número de doentes com cancro da mama não é tão alto. “No caso de algum problema, principalmente no pós-operatório, qualquer pessoa também gostaria de obter a sua ajuda e orientação” (N1). “Os doentes teriam esse tipo de apoio fundamental. Eles podiam contar com essa enfermeira e sentir-se melhor” (N1). Considera-se que a enfermeira ESO necessita da formação generalista em enfermagem clínica e de cursos de especialização ou de grau de mestre. “Tanto no caso de uma enfermeira clínica como no caso da enfermeira gestora” (N1). As participantes tendem a concordar que a especialização é necessária e veem possibilidades de cooperação. “Depois de obter o resultado da mamografia, a doente telefona diretamente para a enfermeira ESO e obtém informações detalhadas sem ser necessário ficar à espera” (N10).

DISCUSSÃO

As principais necessidades das doentes com cancro da mama, segundo as participantes, são o apoio emocional e psicológico e a informação. Além disso, as enfermeiras oferecem ajuda física (instrumental), realizando procedimentos medicalizados, bem como intervenções de enfermagem. Os enfermeiros que exercem em cuidados paliativos tendem a referir também as necessidades espirituais. Em Israel, a pesquisa realizada a partir da perspectiva das doentes seguiu três grupos principais de necessidades dos doentes com cancro da mama: instrumentais, cognitivas (conhecimento, informação) e emocionais⁽¹⁰⁾. Após a análise de 125 cartas de agradecimento de doentes, coligidas ao longo de 10 anos, os autores realizaram a análise de conteúdo. Diferentes fontes de dados, diferentes métodos, diferentes países, mas alcançando-se resultados marcadamente semelhantes. Embora as pessoas possam ver algumas coisas de forma algo diferente, como por exemplo, perder uma mama⁽²⁾, ainda assim, as necessidades das doentes são semelhantes. No Brasil, na pesquisa realizada com base na metodologia da *Grounded Theory*, com a participação de enfermeiras e doentes, as primeiras afirmações foram assumidas como o apoio emocional e a comunicação oferecida pelas enfermeiras. A importância da primeira reunião, foi enfatizada como o ponto de partida para que a confiança mútua começasse a crescer. Além disso, tem-se dado atenção à utilidade de questionar a doente sobre as informações que já possui⁽¹¹⁾.

As enfermeiras são os profissionais que se apercebem e que cuidam das emoções dos doentes. Repare-se nos estádios do luto. São experimentados depois de fortes emoções negativas, quando as pessoas perdem um ente querido ou quando a pessoa fica com uma doença grave ou tal acontece a algum familiar. É um processo natural que leva a aceitar a situação. As enfermeiras que participaram na atual investigação descreveram bem o doente que nega, que está zangado ou deprimido e aquele que está em aceitação. De acordo com o mapa das emoções, construído a partir das evidências fornecidas pelas participantes, é difícil identificar o estágio de negociação. É o período em que o doente tenta lidar com a própria doença, mudar-se a si mesmo e cuidar melhor da saúde. Será realmente possível afirmar qual é o estágio de luto vivido pelo nosso doente? Vamos pensar sobre todas as perdas que os doentes sofrem. Em primeiro lugar, eles são apresentados, já com o fato de que estão doentes (perda de saúde); depois, devido à quimioterapia, perdem os cabelos (declínio da beleza, estigma); após a cirurgia, acordam sem mama (perda da beleza, da sexualidade e da feminilidade). Torna-se mais complicado fazer o trabalho doméstico e trabalhar devido edema das mãos. Se o estado de saúde piorar, perde-se o emprego. Finalmente, se for necessário fazer quimioterapia novamente, o cabelo é perdido mais uma vez, as unhas racham, ocorre polineuropatia etc.

Até que ponto é possível receber ajuda de uma pessoa que seja próxima? Frequentemente, a enfermeira torna-se a pessoa mais próxima. A enfermeira generalista é capaz de oferecer apoio psicológico e emocional a esse doente? Tanto a ajuda psicológica quanto o apoio emocional não foram regulamentados pela Norma Médica Lituana para a prática geral de enfermagem. Não há tópicos de onco-psicologia nos cursos organizados pelo Centro de Excelência dos Especialistas em Saúde e Farmácia. Existem cursos organizados em realidades de cuidados paliativos, que devem abranger ajuda espiritual e luto; além disso, existem dois cursos que devem cobrir o tópico da morte em oncologia. No entanto, não há treinamentos que ensinem como ajudar um doente que acaba de ouvir que tem o diagnóstico de câncer; que ajuda emocional poderia ser fornecida para essa pessoa e seus familiares; como se pode proteger do grande fardo emocional.

A pesquisa realizada no Brasil mostrou grande envolvimento emocional dos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos. “Mesmo para enfermeiras com muitos anos de experiência, é difícil exercer nos cuidados paliativos. Muitos deles sofrem ao ver doentes jovens. A reação enfática à situação de cada doente pode levar a sentimentos de tristeza. É horrível! É triste o doente chegar ao hospital em estado tão avançado, às vezes eles são tão novos, até mais novos que eu e por vezes têm filhos. É triste quando olhamos para os olhos da morte. Atualmente, a juventude das mulheres doentes, é uma das características percebidas pelas enfermeiras, que tanto provoca a sensação de vulnerabilidade, como causa im-

pacto emocional. Atualmente, a idade das mulheres com câncer de mama tende a ser mais jovem. Hoje vemos mulheres que não são casadas, sem filhos ou com filhos pequenos. Assim, ao falar-se do problema paliativo, há grande choque, pois é irreversível⁽¹¹⁾.

As enfermeiras enfatizaram que as características pessoais das enfermeiras que atuam na área do câncer são especialmente significativas. As características pessoais exigidas para enfermeiros generalistas não estão incluídas na Norma Médica Lituana. A competência profissional que inclui “conhecimentos, habilidades e competências” adquiridos durante a formação académica e formação contínua para melhorar a qualificação, foram discutidas⁽¹²⁾. O conceito de competência geral foi apresentado na Lei da Educação da República da Lituânia juntamente com outras valiosas disposições. Fukada indica que a competência em enfermagem geralmente abrange integração de conhecimentos complexos, incluindo avaliação profissional, habilidades, valores e atitude⁽¹³⁾. O fator que é necessário para os enfermeiros, além de conhecimentos e habilidades, poderia ser denominado competências brandas. Competências brandas são definidas como as formas de nosso pensamento e comportamento cobrindo características pessoais, disposições, aptidões, estilo comunicativo, etc. À medida que a personalidade se desenvolve na infância e adolescência, influenciada pela educação e pelo ambiente, a forma particular de comportamento torna-se parte da personalidade e é muito difícil modificá-la ou transformá-la⁽¹⁴⁾.

As participantes, ao indicarem o tipo de disposições e características pessoais que são necessárias para os profissionais que atuam na área de tratamento do cancro, apresentaram-se muito empáticos e extremamente tímidos durante a pesquisa. Não é verdade que a timidez excessiva e a subestimação da própria opinião de um, tenda a tornar-se a condição, para que os outros nos subestimem? Durante a realização da pesquisa, levantou-se a questão do prestígio da profissão de enfermagem. Apesar das boas relações entre enfermeiros e médicos, as enfermeiras indicaram que existem alguns médicos com atitudes inadequadas. Nem todos, mas alguns deles. Segundo as enfermeiras, uma das expressões de comunicação desrespeitosa, é na situação em que são chamados de “pessoal de nível médio”. A frase “pessoal de nível médio” dita por médicos significa para as enfermeiras, a disposição em mostrar que o/a enfermeiro/a não é um/uma colega, mas está em um nível inferior. O que significa “pessoal de nível médio”? As enfermeiras foram chamadas de irmãs de misericórdia até à Segunda Guerra Mundial. Durante a Segunda Guerra Mundial, elas começaram a ser chamadas de irmãs-médicas. Embora na era soviética o termo “pessoal de nível médio” fosse usado, na verdade foi introduzido muito antes; isso poderia ser provado com o título do jornal Medicina publicado em 1922, convidando “pessoal médico assistente” a participar de cursos para parteiras e irmãs de misericórdia. Enfermeiros, juntamente com paramédicos, parteiras, técnicos em odontologia e farmacêuticos eram classificados como pessoal médico de nível médio⁽¹⁵⁾.

Em 1991, as enfermeiras eram ainda chamadas de pessoal médico de nível médio, no Decreto sobre o Sistema Nacional de Saúde da Lituânia, conforme implementação, emitida pelo Conselho Supremo da República da Lituânia. Em 1999, por ordem do Ministério da Saúde, enfermeiras e outro pessoal médico de nível médio foram renomeados como especialistas em áreas específicas. Por fim, as freiras-irmãs médicas tornaram-se especialistas em enfermagem. Embora se tenham passado 20 anos, os enfermeiros ainda são chamados de “pessoal de nível médio”. Ao ouvir isso, as enfermeiras sentem-se algo humilhadas.

Na Lituânia, o prestígio da profissão de enfermagem ainda tem um carácter médio, bem como a independência conferida à atuação dos enfermeiros; é necessária a participação formal de um médico em diversas situações; deve obter permissão para realizar tarefas de forma independente. Os enfermeiros estão até limitados nas informações que fornecem. A descrição que doentes Israelitas fazem sobre as enfermeiras ESO, parecem utópicas: altamente respeitadas por médicos, enfermeiras e secretárias. Há pessoas que referem que “essa enfermeira é uma rainha e pelas habilidades de gestão que possui, é capaz de lidar com os médicos mais exigentes. O impacto no tratamento é positivo; sua atitude profissional motiva os funcionários a atender às solicitações e agir num clima de boa vontade”. A dimensão instrumental das suas atividades tem sido enfatizada na articulação de ações entre os gestores institucionais, facilitando processos, mediando entre o doente e o sistema médico, além de prestar ajuda prática e constante ao longo do tratamento. O papel do enfermeiro ESO, soma-se ao sucesso no tratamento, à redução de atrasos e dificuldades e à legitimação das necessidades em mulheres com cancro da mama⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

A metodologia da *Grounded Theory* foi aplicada à atual investigação, aumentando-se a oportunidade tanto de abranger uma área específica de pesquisa, como de a analisar em diferentes aspetos. Isso concede liberdade, na escolha dos temas, na formulação das questões e na interpretação dos dados. Ao aplicar a *Grounded Theory*, a comunicação, salientou-se como a categoria central, assim como revelando ser o eixo da comunicação dos enfermeiros com os doentes, bem como com outras pessoas.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (2019). Breast cancer. [Internet]. [citada 28 mai 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
2. Sun L, Ang E, Ang WHD, Lopez V. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2017; 27(2). Disponível em: doi.org/10.1002/pon.4460
3. Miller-Hoover S. A Nurse's Guide to Breast Cancer. 2017. AMN Healthcare Education Services.
4. Roe H, Lennan E. Role of nurses in the assessment and management of chemotherapy-related side effects in cancer patients. *Nursing: Research and Reviews*. 2014;4:103-15.
5. Kadmon I. The Various Roles of Oncology Nurse Specialists: An International Perspective. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4(2):89-90.
6. Wilson ARM, Marotti L, Bianchi S, Biganzoli L, Claassen S, Decker T, et al. The requirements of a specialist Breast Centre. *Eur J Cancer*. 2013;49:3579-87.

7. Strauss AL, Corbin JM. Qualitative analysis for social scientists. New York: Cambridge University Press; 1987.
8. Charmaz K. Grounded theory: Objectivist and constructivist methods. In N. Dezin & Y. Lincoln (Eds.). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA; 2000.
9. Žydzīūnaitė V, Sabaliauskas S. Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai. Vilnius: Vaga; 2017.
10. Admi H, Zohar H, Rudner Y. „Lighthouse in the dark”: A qualitative study of the role of breast care nurse specialists in Israel. Nurs Health Sci. 2011;13:507-13.
11. Cirilo DJ, Silva MM, Fuly PSC, Moreira MC. Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy. Texto Contexto Enferm. 2016;25(3): e:4130015. Disponível em: doi.org/10.1590/0104-07072016004130015
12. Lithuanian Medical Norm MN 28:2019 “Bendrosios praktikos slaugytojas”, V-828, Vilnius; 2019.
13. Fukada M. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. Yonago Acta Medica. 2018;61(1):1-7.
14. Šimkus A. Slaugos praktikos reglamentavimo pokyčiai ir tendencijos. Presentation at Lithuanian Surgeon Congress, Klaipėda, Lithuania; 2019.
15. Riklikienė O. Lietuvos slaugos istorija 1918-2018. Vilnius: Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras; 2018.