

# GRUPO PSICO-EDUCATIVO: MODELO INOVADOR NO APOIO AO DOENTE COM CANCRO DA MAMA

Maria do Céu Airosa Meneses\*; Elvira Esteves\*; Isabel Silva\*; Lucinda Vilas Boas\*; Elisabete Sousa Valério\*\*

\* Enfermeiras, Clínica Mama IPO-Porto

\*\* Responsável Clínica Mama IPO-Porto; Mestrado em Oncologia

Num modelo assistencial de cuidados de enfermagem de excelência, temos o dever de nos preocuparmos com a doença e o seu tratamento, mas também com os cuidados à pessoa doente. A relação terapêutica, no domínio da autonomia e responsabilidade da pessoa doente, gera um clima de confiança e confidencialidade. Os grupos psico-educativos emergem deste clima, baseados na Educação/Informação das doentes com cancro de mama propostas para tratamentos cirúrgicos. Sentimo-nos agentes de mudança para estas mulheres, usando esta técnica centrada na resolução de problemas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Grupos psico-educativos, Educação/Informação, Mudança.

*During the assistential nursing care model we must not only worry about the disease but also with the cares of the patients.*

*The autonomy and responsibility of the therapeutical relationship creates an environment of trust and confidentiality for the patient. Psycho-educated groups started from this environment based on Education/Information of the patients with breast cancer which were proposed for this surgical treatment.*

*We believe we are crucial for the changes of cares on these patients.*

**KEYWORDS:** *Psycho-educated groups, education/information, change.*

## Introdução

O cancro de mama constitui uma importante causa de morbilidade na mulher, em alguns grupos etários, provocando alterações físicas, psicológicas e sociais.

A pessoa, ser social, com comportamentos baseados nos seus valores e crenças e com desejos de natureza individual, tem que ser cuidada como ser único e com dignidade própria.

O exercício profissional de Enfermagem centra-se na relação interpessoal entre o Enfermeiro e a pessoa doente que necessita dos seus cuidados.

A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o doente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel.

Numa procura permanente de cuidados de excelência temos que manter o respeito pelas capacidades, crenças e valores da pessoa doente, sustentar uma relação de empatia, estabelecendo parcerias no planeamento do processo de cuidar. Tendo como foco de atenção a mulher com cancro de mama, o Enfermeiro deve em-

penhar-se de modo a minimizar o impacto negativo da doença e dos tratamentos inerentes.

Está comprovado que “... os cuidados ao doente melhoraram e os custos de prestação de saúde sofrem uma redução quando tais cuidados são prestados por profissionais de enfermagem...” (Sikura, 2005).

Num modelo assistencial de cuidados, a qualidade destes depende não só da competência técnica dos enfermeiros, mas também implicam uma componente de humanização em todas as fases do tratamento. Assim, os cuidados de enfermagem devem ter um carácter global, direccionados a cada pessoa como ser único, procurando que os tratamentos à doença não substituam os cuidados à pessoa doente. Para isso contribui a decisão de Enfermagem em não fazer dos tratamentos uma simples execução de tarefas, mas situá-las na complementaridade de cuidados indispensáveis para o bem-estar do doente.

Na Clínica de Mama do IPO-Porto, visando o bem-estar das doentes com cancro de mama propostas para tratamento cirúrgico, os enfermeiros e psicóloga decidiram iniciar uma intervenção multidisciplinar psico-educativa. Esta iniciativa surge da necessidade de ajudar as doentes a enfrentarem as dificuldades emocionais, sociais e físicas que a doença impõe com o tratamento cirúrgico. Iniciámos a organização do grupo psico-educativo com reuniões parcelares com as 5 enfermeiras da clínica e com a psicóloga, onde cada um dos elementos foi referindo os aspectos importantes a abordar. Isto implicou igualmente um trabalho exaustivo de pesquisa, sendo que o trabalho final passou para suporte audiovisual.

A sua apresentação é feita por uma enfermeira (rotativamente) e pela psicóloga do serviço. É iniciada a apresentação pela enfermeira, onde são explicitados os objectivos em comum do grupo, as opções de trata-



mento e os tipos de cirurgia. É reforçada a técnica de pesquisa de gânglio sentinela com injeção de radioisótopo na área peri-tumoral, assim como a colocação do “arpão”. São ainda esclarecidas sobre o essencial a levar para o internamento programado para a cirurgia, horários de visitas e acolhimento aos referidos serviços.

Os cuidados antes da cirurgia são reforçados, fazendo a apresentação de algumas imagens do internamento e bloco operatório. O após cirurgia, problema causador de algum grau de ansiedade, também é abordado, assim como alguns si-

nais de alerta no pós-operatório e a duração prevista do internamento.

A situação de alta clínica, que para a grande maioria destas doentes causa uma situação de dependência, é desmitificada, pois as enfermeiras da Clínica de Mama estão disponíveis para o seu atendimento. A psicóloga faz uma intervenção final onde refere os medos da cirurgia, as reacções psicológicas no pré e pós-operatório, as respostas ao stress em termos cognitivos, comportamentais e de relacionamento com os outros. São igualmente ensinados alguns exercícios de relaxamento que as doentes devem utilizar em situações de grande ansiedade.

Este projecto foi aplicado desde Outubro de 2009 a Abril de 2010. A inscrição das doentes para participarem nesta actividade foi de carácter voluntário. Os grupos psico-educativos foram realizados quinzenalmente na Clínica de Mama, num espaço nobre, isento de ruídos e de outros doentes extra-grupo. Cada grupo teve a participação máxima de 10 doentes e na globalidade deste projecto participaram 63 doentes.

### **Fundamentação**

Consideramos que a comunicação é um dos mais importantes aspectos do cuidado de Enfermagem, visando uma melhor assistência ao doente, diminuindo a

ansiedade e o stress decorrentes do processo de doença/tratamento.

Saraiva (1999) afirma que o processo comunicativo é a forma de estabelecer a relação de ajuda à pessoa doente. Assim, ao cuidarmos de alguém, utilizamos os nossos sentidos para desenvolver uma visão global no processo de cuidar, observando sistematicamente o ambiente e o doente com o intuito de promover a melhor e mais segura assistência.

O avanço científico e tecnológico em Enfermagem conduziu à necessidade de informação clara e objectiva baseada não apenas em ensaios clínicos mas também nas meta-análises efectuadas por grupos especializados.

É importante prestigiar os cuidados de Enfermagem através do investimento na sua qualidade, recorrendo a novas tecnologias de informação/educação.

O Enfermeiro pode assumir um papel de relevância, quando assume a tarefa de educação do doente e de cuidador através da implementação de estratégias pedagógicas junto de grupo de doentes, optimizando os recursos humanos disponíveis.

Contudo, a dignificação dos enfermeiros não depende só da implementação efectiva de incentivos à produtividade, mas também de um contexto psico-motivacional em que o profissional se sente remunerado por factores não materiais.

O incentivo ao desempenho da profissão de Enfermagem é feito através de líderes convictos dos benefícios destas estratégias, que reforcem os factores emocionais e psicológicos com activos infrangíveis, com o brio e a satisfação profissional.

Assim, os enfermeiros desempenham as suas tarefas com o objectivo último de “servir” a sociedade, trabalhando em troca de algo subjectivamente valioso e que transcende a realidade humanitária.

Neste contexto, visto por alguns com alguma subjectividade, surgiram os grupos psico-educativos para as doentes com propostas cirúrgicas para doença maligna da mama.

Sentimo-nos “agentes responsáveis” que executam as suas funções não só de acordo com as leis da arte – princípio da competência – mas também com a transparência necessária e exigível numa sociedade justa.

Neste processo, a participação voluntária das doentes deu-lhes alguma responsabilidade.

A expressão “accountability” refere-se ao consentimento e envolvimento daqueles que são utilizadores dos cuidados de saúde.

Este conceito de “accountability” encontra-se estritamente relacionado com outros paradigmas de uma nova cultura de cuidados de saúde: a autonomia e a responsabilidade. Por isso, enquanto instrumento de justiça processual, corresponde na sua essência ao exercício pleno da responsabilidade das doentes e elas confirmam-no com as expressões seguintes:

*...gostei muito, a informação foi precisa, diminuí os meus medos e ansiedade.*

*...foi positivo, a informação de acordo com a situação clínica foi esclarecedora, ...bom ambiente.*

*...senti apoio, fiquei esclarecida, a informação foi positiva.*

*...fantástico, ajudou a enfrentar esta situação.*

*...gostei de trocar experiências.*

*...esclarecimento acima de tudo, ..., vim com mais confiança”.*

*...fiquei menos preocupada.*

*...consegui conversar sobre algumas dúvidas que surgiram, depois da consulta de grupo.*

*...fiquei espantada com o cuidado das enfermeiras e psicóloga em tentarem ajudar-me, a compreender melhor os passos da cirurgia.*

*...sinto-me muito grata às Enfermeiras da Clínica de Mama.*

*...fiquei mais confiante...*

*...acho que todos as doentes deviam participar.*

Este instrumento de trabalho na educação das doentes propostas para cirurgia da mama permitiu-nos re-encontrar o sentido original dos cuidados. Os cuidados e os tratamentos não têm a mesma natureza, não podendo estes últimos ter um lugar predominante, ao ponto de invadirem todo o campo terapêutico. Já Collière (2001) afirmou no seu livro «Cuidar... a primeira arte de vida» que “...nenhum tratamento pode substituir-se aos cuidados. Podemos viver sem tratamentos, mas não podemos viver sem cuidados... mesmo quando se está doente...”. Esta autora faz ainda uma analogia com os jardineiros que cuidam das plantas para que elas cres-

çam e se desenvolvam, e quando estas são atingidas por uma doença, tratam-nas com produtos com o fim de a erradicar. Todavia, durante o tempo de tratamento é impossível deixar de as cuidar, redobrando a atenção e os cuidados. É neste cuidar global que temos de investir na nossa prática clínica, avaliar a nossa expectativa na satisfação manifestada pelas doentes.

### Grupo Psico-Educativo: Modelo Funcional

Os objectivos gerais do grupo psico-educativo são:

- ✓ Maximizar o bem-estar e o auto-cuidado;
- ✓ Prevenir complicações físicas e emocionais;
- ✓ Contribuir para a readaptação social.

Este grupo psico-educativo é facultativo para as doentes e é constituído por doentes com cancro de mama, propostas para cirurgia. É um momento de partilha de sensações, medos e emoções e as doentes são esclarecidas sobre algumas dúvidas que possam ter surgido entre a situação de diagnóstico e a proposta cirúrgica.

As sessões são realizadas quinzenalmente na sala de reuniões da Clínica de Mama, durante 60 minutos, com o limite máximo de 10 doentes. Este grupo funciona de forma interactiva possibilitando que as doentes possam intervir e interagir com os profissionais, nos vários momentos da apresentação.

Os objectivos específicos definidos pela equipa passam por:

- ✓ Apresentar informação sobre a cirurgia proposta;
- ✓ Focar os medos e ansiedades ligados às incertezas da doença/tratamento;
- ✓ Discutir estratégias para a redução de ansiedade;
- ✓ Usar técnicas centradas na resolução de problemas.

Procedemos à avaliação posterior do funcionamento dos grupos através do contacto telefónico a todas as doentes participantes, avaliando a importâncias destes na satisfação das suas necessidades de informação.

### Resultados da aplicação do Modelo

Os grupos psico-educativos realizados na Clínica de Mama contribuíram de alguma forma para que as mulheres com cancro de mama pudessem enfrentar melhor as dificuldades que a doença/tratamento lhes

impunha. Isso é visível através dos testemunhos que algumas das doentes nos transmitiram. Embora estas reuniões tivessem um carácter voluntário, a adesão foi significativa, deixando-nos com a percepção que conseguimos ajudá-las a diminuir os medos, a ansiedade e maximizar o bem-estar, o auto-cuidado e readaptação social.

Contudo, temos consciência que este trabalho requer continuidade para que outras mulheres com cancro de mama possam usufruir destes momentos de comunicação. Nos gráficos seguintes apresentamos os resultados correspondentes ao número total de doentes, onde é mostrada a sua distribuição por idades, área geográfica e cirurgias realizadas.

Gráfico 1: Distribuição por idades

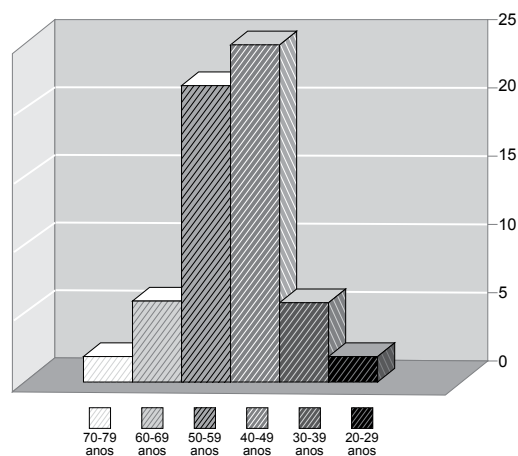
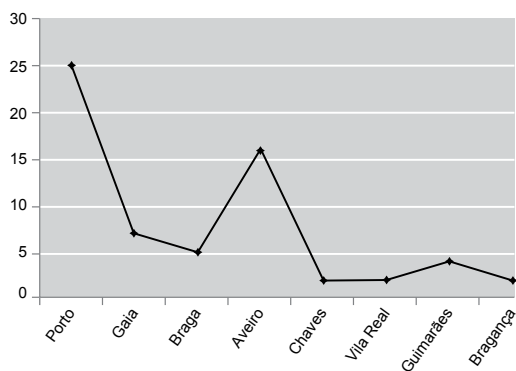


Gráfico 2: Distribuição geográfica das doentes

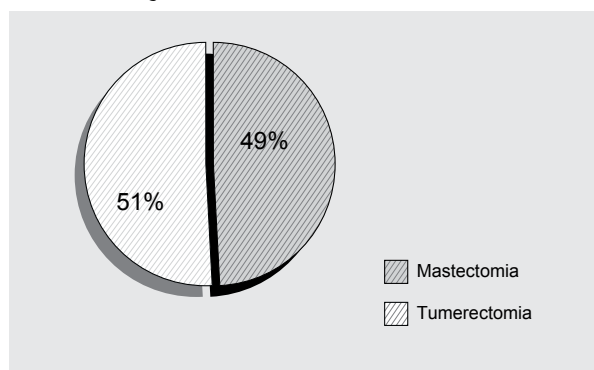


O número total de doentes que participaram no grupo psico-educativo ao longo de 6 meses foi de 63. A maioria das doentes encontrava-se numa faixa etária jovem (Gráfico 1) e demonstrava preocupação com toda a informação/educação para melhoria do seu cuidado e auto-conceito.

Na distribuição geográfica, podemos observar que a grande maioria das doentes eram da região do Porto, num total de 41%. Podemos fazer referência à melhor acessibilidade ao IPO-Porto, no entanto verificamos que algumas doentes que participaram nestes grupos vieram de áreas geográficas mais distantes como Braga, Aveiro, Chaves, Vila Real, Guimarães e Bragança.

Podemos concluir que as doentes com cancro de mama, numa situação de fragilidade e stress emocional causados pela proposta de mutilação cirúrgica a um órgão com tanto significado para elas, procuram toda a ajuda possível para sentir mais conforto e apoio.

**Gráfico 3:** Cirurgias realizadas



Destas 63 doentes, verificamos que, embora a cirurgia conservadora (tumorectomia) esteja a crescer exponencialmente (51%), ainda muitas mulheres com cancro de mama são submetidas a cirurgia mais radical (mastectomia) (49%; Gráfico 3), com um forte impacto na sua qualidade de vida e imagem corporal.

Como nota final, podemos concluir que esta metodologia de consulta e orientação parece-nos um bom modelo de interacção entre as doentes e os profissionais, permitindo avançar mais na preparação daquelas para a cirurgia, relativamente à informação disponibilizada.

#### BIBLIOGRAFIA

- Nunes R. e Rego G. (2002). *Prioridades na Saúde*. Editora Mc Graw-Hill. Portugal. Lisboa.
- Collière, M. F. (2001). *Cuidar...a primeira arte de vida*. Lusociência. 2.ª edição. Paris.
- Kath, M. M., Kenneth M. B. e Thompson I. E. (2004). *Ética em Enfermagem*. Lusociência. 4.ª edição. Cascais.
- Evans, D. (2003). *Emoção, a ciência do sentimento - Temas e Debates*. 1.ª edição. Londres.
- Ordem dos Enfermeiros. *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (2002)*. Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Acedido em 11 de Março 2010, em: [www.ordemenfermeiros.pt/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf).
- Campos, A.S., Fernandes, C.A.F. e Lobo, S. A. Pinho, L.S. (2007). *Câncer de mama descoberta à recorrência da doença*. Revista Electrónica de Enfermagem, Vol. 9, N.º 1. Acedido em 10 de Março 2010, em: <http://www.revistas.ufg.br>.
- Morais, L. M. P., Oriá, M. O. B., Victor, J. F. (2004). *A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado*. Revista Electrónica de Enfermagem, Vol. 6, N.º 2. Acedido em 10 de Março 2010, em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/808/921>.