

Ensinar e aprender na consulta de enfermagem em braquiterapia ginecológica: perspectivas dos enfermeiros

Teaching and learning in the gynecological brachytherapy nursing appointment: the nurses' perspectives

Enseñar y aprender en la consulta de enfermería en braquiterapia ginecológica: perspectivas de los enfermeros

Cláudia Regina Gomes de Araujo^I; Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas^{II};
Harlon França de Menezes^{III}; Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues^{IV}

RESUMO

Objetivos: identificar as expectativas dos enfermeiros em ensinar e aprender na consulta de enfermagem em braquiterapia ginecológica e discutir os nexos entre as intencionalidades expressas por estes profissionais. **Método:** estudo descritivo, embasado na Fenomenologia Sociológica e realizado no período de janeiro a maio de 2012. Os participantes foram seis enfermeiros que atuam em dois serviços de referência em radioterapia. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas fenomenológicas. **Resultados:** da análise dos depoimentos emergiram duas categorias concretas do vivido: Atender à singularidade dos sujeitos no tratamento e Valorizar o cuidado técnico. **Conclusão:** o tipo vivido dos enfermeiros é o de profissionais com sensibilidade para adaptar o cuidado individual à tecnologia, em que o ensinar e aprender na consulta de enfermagem subsidiam o enfermeiro a compreender cada cliente com seu grau de entendimento, o que exige personalizar o atendimento, a fim de que haja qualidade de vida no tratamento. **Palavras-chave:** Papel do profissional de enfermagem; cuidados de enfermagem; radioterapia; braquiterapia.

ABSTRACT

Objectives: to identify nurses' expectations in teaching and learning in the gynecological brachytherapy nursing appointment and to discuss the links between the intentionalities expressed by these professionals. **Method:** this descriptive study, based on Sociological Phenomenology, was conducted from January to May 2012. The participants were six nurses working in two radiotherapy referral services. Data were obtained by phenomenological interview. **Results:** analysis of the declarations yielded two concrete categories of lived experience: Contemplating the uniqueness of each subject in treatment; and Giving due value to the technical care. **Conclusion:** the lived experience of nurses is that of professionals with the sensitivity to adapt individual care to the technology, where teaching and learning in the nursing appointment provides nurses with input to understanding each client with their own degree of understanding, which is what demands personalized care, so that there is quality of life in the treatment.

Keywords: Nurse's role; nursing care; radiotherapy; brachytherapy.

RESUMEN

Objetivos: identificar las expectativas de los enfermeros en enseñar y aprender durante la consulta de enfermería en braquiterapia ginecológica y discutir los nexos entre las intenciones expresadas por estos profesionales. **Método:** estudio descriptivo, basado en la Fenomenología Sociológica y llevado a cabo de enero a mayo de 2012. Los participantes fueron seis enfermeros que trabajan en dos servicios de referencia en radioterapia. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas fenomenológicas. **Resultados:** del análisis de las declaraciones emergieron dos categorías concretas de experiencias: Atender a la singularidad de los sujetos en el tratamiento y valorar el cuidado técnico. **Conclusión:** los enfermeros se mostraron profesionales con sensibilidad para adaptar el cuidado individual a la tecnología, en la cual el enseñar y el aprender en la consulta de enfermería subsidian al enfermero a comprender a cada cliente con su nivel de entendimiento, lo que requiere personalizar la atención para que haya calidad de vida en el tratamiento.

Palabras clave: Rol de la enfermera; atención de enfermería; radioterapia; braquiterapia.

INTRODUÇÃO

A braquiterapia ginecológica é um método no qual a radiação ionizante é aplicada diretamente no tumor, por meio de aplicadores intracavitários e tem sido empregada em neoplasias do colo uterino desde a década de 1960, no entanto, só foi introduzida no Brasil na década de 1990.

Trata-se, portanto de um procedimento invasivo, doloroso e que requer anestesia, sendo utilizado a fim de complementar o tratamento contra o câncer de útero ou vagina^{1,2}.

A vivência do cuidar num serviço de radioterapia em um hospital universitário mostrou que a implantação

^IEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: claugingomes@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: annmaryrosas@gmail.com

^{III}Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: harlonmenezes@hotmail.com

^{IV}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: benedeusdara@gmail.com

da consulta de enfermagem (CE) para clientes que são submetidas ao referido tratamento vem beneficiando as mesmas. Ao passar pela consulta de enfermagem antes da braquiterapia ginecológica, o enfrentamento da terapia se torna ameno.

Para estudiosos, a CE se configura como uma tecnologia leve-dura que favorece o autocuidado à medida que permite ao cliente desenvolver habilidades próprias para melhorar sua qualidade de vida. Por meio da CE, o profissional enfermeiro exerce completa autonomia para desenvolver estratégias de cuidado abrangentes para a promoção da saúde do cliente, da família ou da comunidade, cumprindo a sua principal função como educador em saúde³.

O processo educativo que ocorre durante a CE ajuda os clientes na otimização do autocuidado e os enfermeiros no planejamento da assistência. Com as consultas, o enfermeiro pode identificar as necessidades individuais da clientela, aprendendo como cada um age e se posiciona diante do tratamento, personalizando a assistência. Diante do exposto, é necessário compreender a questão norteadora: como enfermeiros vivenciam o ensinar e aprender que as consultas de enfermagem proporcionam na braquiterapia ginecológica?

Estudiosos sinalizam que a literatura médica não relata exatamente o que significa para a cliente submeter-se a este tipo de tratamento e nem especifica a atenção necessária da equipe de saúde ao fornecer orientações com detalhes a respeito do procedimento⁴. Assim, entende-se que as informações técnicas descritas na literatura são importantes, porém, a preocupação com o emocional das clientes também é fundamental.

Em revisão bibliométrica, houve predominância de estudos que se preocuparam com o cuidado de enfermagem ao cliente submetido à radioterapia, tanto na prevenção, identificação e tratamento de complicações e efeitos colaterais, como nas experiências e vivências do cliente e seu familiar frente ao diagnóstico e tratamento do câncer⁵.

Estes temas inquietam os enfermeiros, por isso devem ser sensibilizados para a atenção integral à saúde dos clientes oncológicos, além de seus questionamentos sobre a prática profissional para a produção de novos conhecimentos, que contribuam para mudanças organizacionais e disseminação de novas tecnologias^{5,6}.

Assim, justificam-se estudos desse caráter, uma vez que são escassas as pesquisas sobre a troca de vivências e saberes na consulta de enfermagem em braquiterapia ginecológica e pela importância de ouvir enfermeiros em suas necessidades educativas, com a finalidade de direcionar as ações de enfermagem para os motivos que levam as clientes para a consulta de enfermagem.

Isto posto, o estudo teve como objetivos identificar as expectativas dos enfermeiros em ensinar e aprender na consulta de enfermagem em braquiterapia ginecológica e discutir os nexos entre as intencionalidades expressas por estes profissionais.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de uma investigação qualitativa, descritiva, fenomenológica, fundamentada no referencial teórico-filosófico-metodológico de Alfred Schütz⁷. A escolha desta abordagem é devida ao reconhecimento da importância dos conhecimentos de cada cliente, entendendo que toda consulta de enfermagem se constitui em oportunidade de ensino-aprendizado, fruto das relações interpessoais desse encontro.

Alfred Schütz (1899-1959), austríaco, buscou na metodologia das ciências sociais e na fenomenologia suporte para atingir seu propósito de estabelecer os fundamentos de uma sociologia fenomenológica compreensiva, elaborando assim sua teoria, a qual propõe a análise das relações sociais mútuas que envolvem pessoas⁸.

Schütz discute a estrutura da realidade e salienta a relação social como elemento fundamental na interpretação dos significados da ação dos sujeitos no mundo cotidiano. Para isso, eleger como essencial a compreensão que se dá na cotidianidade da existência humana no mundo da vida, considerado o mundo social. Destaca as características próprias de cada relação, cujas ações ocorrem de maneira consciente, pois são intencionais, colocando em discussão a relação entre a consciência e a ação, que tem um significado para o sujeito⁹.

Sendo assim, os homens agem em função de motivações dirigidas a objetivos, que apontam para o futuro, denominadas de *motivos para*, e as razões para as suas ações estão enraizadas em experiências do passado, na personalidade que desenvolveu durante a vida, chamadas de *motivos porque*⁸.

Entende-se que neste referencial a realidade é construída pelos homens, a partir de suas experiências intersubjetivas. O autor, com suas ideias, fundamenta uma sociologia do conhecimento, que parte do senso comum da vida cotidiana e dos processos cognitivos através dos quais é estabelecida e aplicada, tratando a intersubjetividade como um dado intramundano sobre o qual se ergue qualquer atividade do eu de relação e da própria ciência social.

O estudo foi realizado em dois cenários de referência em radioterapia: o primeiro cenário foi um ambulatório do serviço de radioterapia de um hospital geral, público e universitário, localizado no município do Rio de Janeiro e o segundo cenário foi um ambulatório de radioterapia de um hospital filantrópico, especializado em oncologia, localizado na cidade de Barretos, no Estado de São Paulo. Ambos os serviços têm seu atendimento voltado prioritariamente para clientes do Sistema Único de Saúde, recebendo para tratamento pessoas oriundas de todos os estados do Brasil.

A técnica utilizada foi entrevista fenomenológica face a face, onde entrevistador e entrevistado se encontram um diante do outro e estão sujeitos às influências verbais e não verbais mútuas, que pretende acessar o vivido do ser humano por meio de um movimento de compreensão¹⁰.

As entrevistas ocorreram no período de janeiro a maio de 2012, nas próprias dependências das referidas instituições. Os enfermeiros foram indagados sobre seus dados profissionais e questão norteadora foi: o que significa para você ensinar e aprender com as clientes durante a CE em braquiterapia?

Participaram da pesquisa seis enfermeiros que atuam com clientes submetidas à braquiterapia ginecológica, mediante a consulta de enfermagem, não importando o tempo de profissão e o tempo de exercício desta atividade.

As entrevistas foram registradas na íntegra, com o auxílio de um gravador digital e, em seguida, foram transcritas pelos próprios autores. O anonimato dos participantes foi garantido substituindo-se os nomes dos entrevistados por nomes de cores, que são únicas, conforme cada indivíduo.

Este estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (MS) e, aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos das instituições onde foi desenvolvida a pesquisa, sob os pareceres nº 127/2011/Rio de Janeiro e nº 551/2011/São Paulo. Todos os enfermeiros aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Para a análise das entrevistas, foram desenvolvidos os passos da Fenomenologia Social¹¹⁻¹⁴: escuta do conteúdo gravado das entrevistas; transcrição; leitura do texto na íntegra; agrupamento das falas por afinidade (ideias comuns); captação dos *motivos para*, por meio de recortes das falas que respondiam à pergunta de pesquisa; releitura do texto na íntegra, a fim de confirmar que essas ideias (categorias concretas do vivido) expressavam os *motivos para* a participação na consulta de enfermagem; identificação das relações das categorias entre si, chegando ao típico da ação.

As categorias concretas do vivido que emergiram dos depoimentos dos participantes da pesquisa foram: atender à singularidade dos sujeitos no tratamento e valorizar o cuidado técnico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para demonstrar o perfil dos participantes, foi elaborada a Figura 1, com as respectivas características profissionais.

O tempo de graduação dos enfermeiros varia de 2 a 29, sendo que o tempo de experiência com a con-

sulta de enfermagem para a cliente em pauta varia de 2 meses a 7 anos. Observou-se o reconhecimento da necessidade de capacitação, por parte dos enfermeiros entrevistados, tendo todos eles, titulação diferenciada para o cuidado ao cliente oncológico. O comprometimento com a profissão, com o cuidado e com a atividade de consulta de enfermagem surgiu em todas as falas, independentemente do tempo de formado.

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

Por meio da exploração e análise dos relatos dos depoentes entrevistados emergiram duas categorias interpretadas a seguir.

Atender à singularidade dos sujeitos no tratamento

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

As percepções, as interpretações e as ações para a saúde são construídas culturalmente e na individualidade de cada ser. O autoconhecimento, frente a uma doença crônica e degenerativa, como é o caso do câncer, surge no fluxo dos enfrentamentos vividos, o que leva a pessoa a refletir sobre a própria vida. Porém, esse refletir está inserido num encontro consigo mesmo que oscila nas diversas fases psicológicas de convívio com o câncer. Esse processo de exercício do pensar e do sentir transforma o ser, e o autoconhecimento surge como efeito desse exercício, auxiliando a saúde, por contribuir para o equilíbrio do ser, mulher com câncer¹⁵.

Assim, quando se dirige a ação social de cuidado para as motivações dos demais profissionais da equipe, está se harmonizando as intencionalidades⁴. Deste modo, a equipe de enfermagem deve agir a fim de minimizar esses efeitos e servir de elo, atuando na realização de cuidados específicos e na educação de pacientes e familiares. A consulta de enfermagem no setor de radioterapia merece especial enfoque, pois é

Codinome	Tempo de graduado	Tempo de oncologia	Tempo de consulta de enfermagem	Titulação
Rosa Verde	3 anos	3 anos	3 anos	Especialização em Enfermagem Oncológica
Fúcsia	2 anos	2 meses	2 meses	Cursando Especialização em Enfermagem Oncológica
Cinza	27 anos	9 anos	5 anos	Treinamento em Serviço de RxT
Marrom	29 anos	6 anos	5 anos	Cursando Especialização em Enfermagem Oncológica
Dourado	4 anos	4 anos	2 meses	Especialização em Enfermagem Oncológica
	7 anos	7 anos	7 anos	Especialização em Enfermagem Oncológica

FIGURA 1: Dados profissionais dos enfermeiros pesquisados. Rio de Janeiro, 2016.

a atividade mais específica exercida pelo enfermeiro, no setor. O paciente busca a consulta de enfermagem como meio de obter informações para a prática do autocuidado e enfrentar o tratamento, assim, a consulta personaliza o cuidado de enfermagem¹⁶.

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

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

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

A empatia foi citada pelos enfermeiros entrevistados como elemento essencial no relacionamento com as clientes. Não se pode esquecer que o câncer modifica o vivido de quem adoece, fazendo com que a pessoa tenha de aprender a pensar de acordo com a sua nova experiência de vida. Portanto, o enfermeiro deve acompanhar o raciocínio das clientes sobre as suas sensações, oriundas da realidade apresentada, que é ter a doença. Nos relatos, ficou registrado o surgimento de parceria entre as partes interessadas na CE. Afinal, no processo educativo é preciso que haja troca, conforme os relatos a seguir:

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

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

É fato que a singularidade do ser humano só pode ser compreendida quando se tem contato direto com este. O profissional enfermeiro, ao se interessar pela biografia de cada cliente com quem estabelece contato, passa a conhecer o seu universo. E a junção dessas singularidades vai fornecer o típico (comum) da clientela, ajudando a construir o modelo de cuidado a oferecer. Isto

quer dizer que interesses privados podem estar no mesmo contexto dos interesses de um grupo⁷. Eis a reflexão:

O ensinar e o aprender são muito importantes. Em algumas situações, a dúvida que uma cliente nos traz poderá ser a dúvida de outras. E, com o conhecimento que cada cliente nos traz, poderemos ir aprendendo a atuar nos vários pontos de dúvida e sanar os problemas, ou tentar amenizá-los. Por isso, eu acho importante que todo cuidado tenha origem nas necessidades das clientes. (Cinza)

A parceria mencionada pelos enfermeiros na conduta com as clientes é oriunda de uma relação de confiança, típica da relação face-a-face, na qual ambos os sujeitos expõe seus pontos de vista, numa intersubjetividade. O enfermeiro, conhecendo as prioridades das clientes e suas intenções com relação ao tratamento, tende a adequar o cuidado ao que foi relatado por estas.

Para tal é preciso considerar a força da bagagem de conhecimento de nossos semelhantes, respeitando-se a sua privacidade, conforme o relato:

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

Desse modo, fica evidente que a ação intencional do enfermeiro deve ser desenvolvida valorização do outro, dando voz ao outro. Daí a importância de levar em consideração a bagagem de conhecimentos de quem é cuidado. O raciocínio anterior é igualmente explicado quando o profissional se coloca no lugar do outro. Existe empatia e intersubjetividade em sua fala, mesmo ao declarar que não desejaria aquele vivido para si:

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

Um exemplo prático, vivenciado pela autora, foi punção na veia da cliente, em que ela disse que era para punção ali (mostrou o lugar), porque no local que ela estava indicando, era mais fácil. Isto, na prática do cuidado, significa dar voz ao outro. Assim, o comportamento de quem é cuidado vai sendo ajustado para o seu bem-estar e o comportamento do enfermeiro vai se modificando de acordo com a necessidade de cada cliente.

Valorizar o cuidado técnico

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

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

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

Atualmente, na vigência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é imprescindível que o enfermeiro se preocupe com a tecnologia do cuidado, uma vez que os avanços nesta seara estão adiantados e evoluem continuamente. Assim, o registro da fundamentação do cuidado de enfermagem deve acontecer, para que haja disseminação do conhecimento das técnicas e a consequente consolidação do corpo de conhecimento específico de enfermagem.

O atendimento aos clientes oncológicos é complexo, em função de características especiais do adoecimento, requerendo do enfermeiro responsabilidades que lhe são privativas, competências e conhecimentos técnico-científicos, como também habilidades no relacionamento interpessoal. É pela implementação da SAE que o enfermeiro pode utilizar o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificação e levantamento de problemas e ajudar na escolha das melhores decisões de cuidados conforme as necessidades reais de cada cliente¹⁷⁻¹⁹.

Porém, de acordo com as falas, constata-se que é viável aliar o cuidado técnico ao cuidar de maneira humanizada. Assim, pode-se desenvolver a ação social e se colocar no lugar do outro, ao mesmo tempo. Basta dar voz ao seu semelhante, respeitando o seu vivido⁷. Nas falas adiante, percebe-se como é factível realizar o cuidado técnico e se interessar pela individualidade da cliente. No caso, o cuidado referido é a orientação sobre o exercício de dilatação vaginal, preocupação demonstrada pelos enfermeiros:

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

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

Assim, reforça-se que a constituição de um protocolo de cuidados de enfermagem deve ocorrer de maneira que seja permitido ao enfermeiro adaptar seus fundamentos às necessidades e realidade de cada cliente, respeitando a sua singularidade. Como no depoimento seguinte, no qual ficou evidente que

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

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

Analisando as afirmações anteriores sob a luz da Fenomenologia⁷, o enfermeiro, aliando a preocupação com a individualidade das clientes e a cientificidade no cuidado, pode adequar os *motivos para* dessas clientes para a consulta com os *motivos porque* das profissionais para o cuidar, gerando uma reciprocidade de perspectivas. É um desafio para o enfermeiro aprender a ensinar/aprender, transformando o conhecimento em conduta humana relevante ao seu exercício profissional, traduzido como cuidado.

O desafio consiste em ensinar a prática da consulta e compreender que cada enfermeiro terá o seu modo de refletir sobre este cuidado. Constata-se, assim, que o impacto do ensino e da prática da consulta de enfermagem será diferente para cada enfermeiro que consulta e para cada cliente que é atendido.

Enfim, é perceber como se dá o relacionamento da cliente com a instituição e seus setores, já que o tratamento exige o saber interdisciplinar da equipe multiprofissional. Assim, estará sendo realizado o cuidado holístico preconizado na formação do enfermeiro, que deve ter como base a compreensão e cuidado do ser humano em sua totalidade, satisfazendo suas necessidades básicas.

Fica evidente que ensinar e aprender não se constituem tarefas simples. Para tal, é necessário que as intencionalidades de quem ensina e de quem aprende estejam em consonância. É preciso que se respeite o potencial do outro, com limitações ou não, reconhecendo que todo ritmo de aprendizagem é válido, desde que a meta entre os sujeitos seja alcançada. É imprescindível que todos os envolvidos no processo mencionado reconheçam que tanto têm a ensinar quanto a aprender, sem vaidades. E o processo é mutável, porque a vivência do ser humano se modifica, acontecendo o mesmo com as suas prioridades (relevâncias).

CONCLUSÃO

No estudo, identificamos que os enfermeiros são compreendidos como profissionais com sensibilidade para adaptar o cuidado individual à tecnologia. Isto permite uma interpretação flexível das ações de enfermagem, recomendadas nos diversos protocolos seguidos nas instituições de saúde, através da assistência, do ensino, da pesquisa e extensão na área de oncologia.

A preocupação com o cuidado técnico, aliada à individualidade da cliente, deve culminar com ações que ocorrem no cotidiano do enfermeiro, ao cuidar da cliente submetida à braquiterapia ginecológica. Trata-se de ter um olhar que permite avaliar esta cliente como um todo, procurando no seu estado geral elementos que possam ser indicativos da não realização do tratamento naquele momento. Inclusive, este aspecto, em diversas ocasiões, contribuiu para a redução do tempo de anestesia, fato observado na prática. Assim sendo, as consultas possibilitam a redução da ansiedade e auxiliam as clientes na compreensão do tratamento.

O profissional deve conhecer o perfil social e clínico das clientes e o significado que elas atribuem ao seu vivido, levar em conta que cada uma é singular e requer empatia e solidariedade. Nessa perspectiva, são grandes as chances de que o produto das ações do enfermeiro seja a satisfação das necessidades das clientes, numa reciprocidade de intenções.

Novos estudos sobre o contexto da consulta de enfermagem e seus constructos relacionados às especificidades do cuidar em braquiterapia devem ser estimulados, ampliando os cenários de pesquisas, com a participação dos sujeitos envolvidos no processo de adoecimento oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Radioterapia e Braquiterapia de alta taxa de dose. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
2. Silva RMV, Pinezzi JCD, Macedo LEA, Souza DN. A atual situação da braquiterapia de alta taxa de dose em colo do útero realizada no Brasil. *Radiol Bras*. 2014; [citado em 29 ago 2015]; 47 (3): 159-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v47n3/0100-3984-rb-47-03-0159.pdf>
3. Oliveira SKP, Queiroz APO, Matos DPM, Moura AF, Lima FET. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):155-61.
4. Panzetti TMN, Santana ME, Costa MSCR. Research on cancer nursing cervical the period 2008 to 2013. *J. Health Biol Sci*. 2015; 3 (1): 46-51.
5. Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Santos MA, Almeida AM. Barriers for the inclusion of sexuality in nursing care for women with gynecological and breast cancer: perspective of professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 [cited 2015 July 20]; 23(1):82-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00082.pdf
6. Rosa LM, Misiak M, Marinho MM, Ilha P, Radünz V, Fermo VC. Radiotherapy and brachytherapy in nursing: a bibliometrical review. *Cogitare Enferm*. 2015 [cited 2015 July 23]; 20 (2):408-16. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/38866>
7. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
8. Zeferino MT, Carraro TE. Alfred Shütz: from theoretical-philosophical framework to the methodological principals of phenomenological research. *Texto Contexto Enferm*. 2013 [cited 2015 Jun 20]; 22(3): 826-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a32.pdf>
9. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Oliveira DM, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, Ciuffo LL. The social phenomenology of Alfred Schutz and its contribution for the nursing. *Rev esc enferm USP*. 2013 [cited 2015 July 05]; 47(3):736-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00736.pdf>
10. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Driving modes of the interview in phenomenological research: experience report. *Rev Bras Enferm*. 2014 [cited 2015 July 05]; 67 (3): 468-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0468.pdf>
11. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Esc Anna Nery*. 2012; 16 (4): 741-6.
12. Vieira LB, Padoin SMM, Oliveira IES, Paula CC. Intencionalidades de mulheres que decidem denunciar situações de violência. *Acta Paul Enferm*. 2012 [citado em 14 set 2015]; 25 (3): 423-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300016>.
13. Umpiérrez AHF, Merighi MAB, Muñoz LA. Percepções e expectativas dos enfermeiros sobre sua atuação profissional. *Acta Paul Enferm*. 2013 [citado em 14 set 2015]; 26 (2): 165-71. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200010>.
14. Rossi CS, Rodrigues BMRD. Típico da ação do profissional de enfermagem quanto ao cuidado familiar da criança hospitalizada. *Acta Paul Enferm* 2010 [citado em 14 set 2015]; 23 (5): 640-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n5/09.pdf>
15. Rosa LM, Radünz R. Therapeutic itinerary in breast cancer: a contribution to the nursing care. *Rev enferm UERJ*. 2013 [cited 2015 Sep 05]; 21 (1): 84-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n1/v21n1a14.pdf>
16. Leite FMC, Ferreira FM, Cruz MSA, Primo CC, Lima EFA. Nursing diagnosis related to the adverse effects of radiotherapy. *Rev Min Enferm*. 2013 [cited 2015 Sep 05]; 17 (4): 946-51. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/897>
17. Nascimento LKAS, Medeiros ATN, Saldanha EA, Tourinho FSV, Santos VEP, Lira ALBC. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33 (1): 177-85.
18. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Brasília (DF): Secretária de Atenção à Saúde; 2005.
19. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. *Texto contexto-enferm*. 2011; 20 (1): 94-101.