



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO
CUIDADO DE ENFERMAGEM
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL**

GIOVANNA PAOLA TRESCHER

**CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA NO PRÉ-OPERATÓRIO AMBULATORIAL:
Construção dos Registros Informatizados**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**Florianópolis
2018**

Giovanna Paola Trescher

**CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA NO PRÉ-OPERATÓRIO AMBULATORIAL:
Construção dos Registros Informatizados**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lúcia Nazareth Amante

Área de Concentração: Sistematização da Assistência em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Florianópolis
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Trescher, Giovanna Paola

Consulta de enfermagem às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial : construção dos registros informatizados / Giovanna Paola Trescher ; orientadora, Lúcia Nazareth Amante, 2018.
150 p.

Dissertação (mestrado profissional) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Oncologia. 3. Neoplasia de mama. 4. Processo de enfermagem. 5. Consulta de enfermagem. I. Amante, Lúcia Nazareth. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.



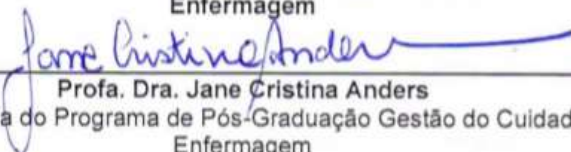
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

"CONSULTA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA NO PRÉ-OPERATÓRIO AMBULATORIAL:
CONSTRUÇÃO DOS REGISTROS INFORMATIZADOS".

Giovanna Paola Trescher

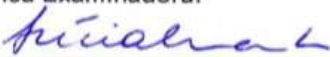
ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO
DO TÍTULO DE: MESTRE PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO
EM ENFERMAGEM

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Sistematização da Assistência de
Enfermagem**




Prof. Dra. Jane Cristina Anders
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem

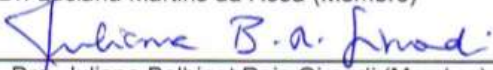
Banca Examinadora:




Prof. Dra. Lúcia Nazareth Amante (Presidente)



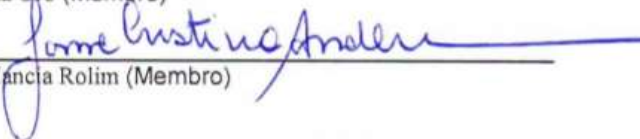
Prof. Dr. Luciana Martins da Rosa (Membro)



Prof. Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi (Membro)



Prof. Dra. Julieta Oro (Membro)

81 

Prof. Dr. Joel Mancia Rolim (Membro)

AGRADECIMENTOS

Dedico este espaço àqueles que contribuíram para que esta dissertação fosse realizada. A todos, deixo minha sincera gratidão. A elaboração deste trabalho não seria possível sem a colaboração, estímulo e empenho de algumas pessoas.

Agradeço a Deus pela oportunidade e pela sorte, que sempre quando veio ao meu encontro e me encontrou trabalhando, estudando e procurando sempre ser uma pessoa melhor.

A meu PAI e à minha MÃE, pela formação dada até a minha juventude, me proporcionando a continuidade nos estudos até a chegada neste mestrado, meus eternos agradecimentos.

A meu irmão Fernando (*in memoriam*), que precocemente teve que partir, porém, sempre esteve presente em minha vida. Sua memória é exemplo de dignidade e perseverança. Agradeço a você por ter sido meu irmão. Sempre te amarei!

A meu marido, agradeço pela sua força, por sua dedicação, pela espera paciente nos momentos de ausência, por toda sua compreensão, confiança, enfim, pela sua presença em minha vida. Esta vitória é nossa!

Aos meus amados filhos, Mateus e Letícia, que cheios de vida e de graça, ensinam-me a ser mãe. Perdão pelos momentos de ausência, exigidos para minha formação no mestrado. Agora a dissertação chegou ao fim. Prometo ser muito mais de vocês.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Lúcia, que me acolheu tão bem. Pela paciência, pela troca de saberes e generosidade em nossa caminhada.

Obrigada, ainda, aos componentes da minha banca de sustentação de mestrado, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Às grandes incentivadoras e amigas Ana Inês e Rosimeri, e à Prof^a. Dr^a. Luciana Martins, agradeço pelo apoio que recebi me fortalecendo para iniciar o mestrado.

Às amigas, que ao longo da caminhada, estiveram sempre presentes, tornando possível a conclusão desta etapa, obrigada pela parceria. Em especial: Mabel, Gisele e Marivana.

Enfim, a todos aqueles que, de uma maneira ou de outra, contribuíram para que este percurso pudesse ser concluído.

TRESCHER, Giovanna Paola. **Consulta de enfermagem às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial: construção dos registros informatizados**. 2018. 150 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Orientadora: Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante. Linha de Pesquisa: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

Pacientes que realizarão a ressecção do tumor de mama são atendidos no ambulatório de procedimentos do Centro de Pesquisas Oncológicas, instituição especializada no atendimento oncológico do Estado de Santa Catarina/Brasil. Observa-se a deficiência de orientação e cuidados de enfermagem para mulheres em período pré-operatório de cirurgia para ressecção do câncer de mama, evidenciando a necessidade de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Assim, este estudo tem como objetivo geral: elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama. Como objetivos específicos, adota-se: conhecer as necessidades de cuidados durante o período pré-operatório para ressecção tumoral, na percepção das mulheres com câncer de mama e; conhecer a opinião dos enfermeiros e os cuidados de enfermagem realizados para mulher com câncer de mama, durante o período pré-operatório para ressecção tumoral. Para o alcance dos objetivos, desenvolveu-se um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizada no serviço ambulatorial no cenário do estudo. Participaram do estudo 18 mulheres com câncer de mama em período cirúrgico e 13 enfermeiros. Para a coleta de dados, utilizaram-se duas vias de investigação: entrevista semiestruturada áudio gravadas e revisão narrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2018. Este estudo foi desenvolvido após apreciação ética. As comunicações resultantes das entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, a qual permitiu a construção de três categorias: Conhecendo as necessidades psicossociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama; Identificando as necessidades educativas das mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama e; Analisando as demandas das pacientes e profissionais sobre recomendações para operacionalização da consulta de enfermagem. As três categorias

orientaram o desenvolvimento da revisão narrativa para a elaboração dos conteúdos e para a composição do modelo da consulta de enfermagem informatizada, apontando a relevância de propiciar instrumentos pelos quais as mulheres e seus familiares possam obter orientação, atestando que atitudes simples, como a confecção de orientações escritas, podem representar uma grande diferença na vida cotidiana destas pacientes. O conteúdo inicialmente elaborado para viabilizar a consulta de enfermagem foi o processo de enfermagem direcionado a essas pacientes, utilizando o modelo já existente na instituição, com a primeira etapa correspondente à coleta de dados de enfermagem e exame clínico, sendo adaptada ao objetivo. Em seguida, efetuou-se o estudo das taxonomias de *North American Nursing Diagnosis Association*, *Nursing Outcomes Classification* e *Nursing Interventions Classification*, determinando os grupos de dados e os tipos de ligações que norteiam o cuidado de enfermagem para as mulheres em pré-operatório de cirurgia de câncer de mama, sucedendo 17 diagnósticos de enfermagem, 22 resultados para atender as necessidades de informação, enfrentamento e apoio e 39 intervenções de enfermagem relacionadas ao pré-operatório. Para complementar a consulta de enfermagem elaborou-se orientações por escrito para assegurar maior segurança às pacientes e atender as necessidades apontadas no estudo.

Palavras-chave: Oncologia. Neoplasia de mama. Processo de enfermagem. Consulta de Enfermagem. Período pré-operatório.

TRESCHER, Giovanna Paola. **Nursing consultation for women with breast cancer in preoperative outpatient clinics: construction of computerized records.** 2018. 150 p. Dissertation (Professional Master's) – Postgraduate Program in Nursing Care Management at the Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Master's advisor: Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante. Research Line: Technology in Health and Nursing.

ABSTRACT

Patients who will perform breast tumor resection are attended at the procedures outpatient clinic of the Oncology Research Center, an institution specializing in oncology care in the State of Santa Catarina / Brazil. Nursing orientation and nursing deficiency is observed for women in the preoperative period of surgery for resection of breast cancer, evidencing the need to implement Nursing Care Systematization. Thus, this study has as general objective: to elaborate a model for consultation of preoperative nursing of women with breast cancer. As specific objectives, it is adopted: to know the needs of care during the preoperative period for tumor resection, in the perception of women with breast cancer and; to know the opinion of the nurses and the nursing care performed for women with breast cancer during the preoperative period for tumor resection. To reach the objectives, an exploratory and descriptive study with a qualitative approach was carried out in the outpatient service in the study setting. Thirteen women with breast cancer in the surgical period and 13 nurses participated in the study. For the collection of data, two research routes were used: semi-structured audio-video interview and narrative review of the literature. Data collection took place between April and May 2018. This study was developed after ethical appreciation. The communications resulting from the interviews were submitted to content analysis, which allowed the construction of three categories: Knowing the psychosocial needs of women diagnosed with breast cancer; Identifying the educational needs of women submitted to resection of breast cancer and; Analyzing the demands of patients and professionals on recommendations to operationalize the nursing consultation. The three categories guided the development of the narrative review for the elaboration of the contents and for the composition of the computerized nursing consultation model, pointing out the relevance of providing

instruments for women and their families to obtain guidance, attesting that simple attitudes such as writing guidelines, can make a big difference in the daily life of these patients. The content initially designed to enable the nursing consultation was the nursing process directed to these patients, using the already existing model in the institution, with the first step corresponding to the collection of nursing data and clinical examination, being adapted to the objective. Afterwards, the taxonomies of the North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Outcomes Classification and Nursing Interventions Classification were determined, determining the data groups and the types of links that guide nursing care for women in the preoperative period of surgery of breast cancer, followed by 17 nursing diagnoses, 22 outcomes to meet the information needs, coping and support, and 39 preoperative-related nursing interventions. To complement the nursing consultation, written guidelines were developed to ensure greater patient safety and to meet the needs identified in the study.

Keywords: Oncology. Breast neoplasm. Nursing process. Nursing Consultation. Preoperative period.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Adaptação do Instrumento de Registro de Coleta de Dados e Exame Clínico	105
Figura 2 - Tela da Coleta de Dados – Coleta de Dados e Exame Clínico	107
Figura 3 -Tela dos Diagnósticos de Enfermagem.....	108
Figura 4 - Tela dos Resultados dos Diagnósticos.....	109
Figura 5 - Tela dos Resultados dos Diagnósticos.....	110
Figura 6 - Tela das Intervenções de Enfermagem	111
Figura 7 - Tela de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.....	112

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Etapas para a construção do modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama, no ambulatório do centro de pesquisas oncológicas (CEPON).	82
Quadro 2 - Construção do Instrumento de Registro dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Acordo Com as Taxonomias NANDA, NOC e NIC. Florianópolis, 2018.....	84
Quadro 3 - Construção do Instrumento de Registro dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de acordo com as Taxonomias NANDA, NOC e NIC. Florianópolis, 2018.....	95

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRE	<i>Coping</i> Religioso/Espiritual
CREN	<i>Coping</i> Religioso/Espiritual Negativo
CREP	<i>Coping</i> Religioso/Espiritual Positivo
HER2	<i>Human Epidermal growth factor Receptor 2</i>
IgG	Imunoglobulina G
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES/SC	Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVO DO ESTUDO	27
2.1 OBJETIVO GERAL.....	27
2.2.1 Objetivos Específicos	27
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
3.1 CÂNCER DE MAMA: DA EPIDEMIOLOGIA AO TRATAMENTO.....	29
3.2 IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NA VIDA DA MULHER..	34
3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM..	36
3.4 PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DAS CIRURGIAS PARA A RESSECÇÃO DO TUMOR DE MAMA.....	40
4 REFERENCIAL TEÓRICO	43
4.1 TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE HILDEGARD PEPLAU.....	43
4.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	46
5 DESENHO METODOLÓGICO	51
5.1 PRIMEIRA ETAPA.....	51
5.1.1 Tipo de Estudo	51
5.1.2 Cenário do Estudo	52
5.1.3 Participantes do Estudo	53
5.1.4 Instrumentos Para Coleta de Dados	54
5.1.5 Coleta de Dados	54
5.1.6 Registro e Análise dos Dados	55
5.2 SEGUNDA ETAPA.....	58
5.3 QUESTÕES ÉTICAS.....	58
6 RESULTADOS	61
6.1 MANUSCRITO 1: NECESSIDADES DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO CIRÚRGICO: PERSPECTIVAS DE PACIENTES E ENFERMEIROS.....	61
6.2 MANUSCRITO 2: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES EM PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA.....	79
6.3 PRODUTO DESENVOLVIDO.....	93
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Paciente	131

APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semiestruturada para Enfermeiro.....	132
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Paciente.....	133
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Enfermeiro.....	136
ANEXO A - Ambulatório de Procedimentos do CEPON.....	139
ANEXO B - Pareceres Consubstanciados.....	140
ANEXO C - Instrução Normativa 01/MPENF/2014.....	150

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais frequente no sexo feminino. Trata-se de uma patologia que causa medo nas mulheres, devido sua gravidade e possíveis mudanças na autoimagem, autoestima, sustentabilidade e sexualidade, levando a mulher a rever seus papéis e reorganizar o seu modo de viver (ROSA; RADÜNZ, 2012).

Este tipo de câncer é o segundo tumor que mais acomete mulheres no Brasil, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017). Nas últimas décadas, tem crescido a manifestação de diferentes tipos de câncer no mundo, mantendo direta relação com o processo de industrialização iniciado no século XX, e perpetuado nos dias atuais, suscitando na padronização de aspectos como trabalho, nutrição e consumo (DUGNO et al., 2014).

É verdade que o novo modelo de vida, promovido pela industrialização, modificou os hábitos sociais, especialmente os nutritivos, trazendo consigo diversos males. Algumas pessoas expostas a certas substâncias podem correr, de fato, maior risco de desenvolver algum tipo de câncer, mas, quando se trata do câncer de mama, é preciso enfatizar que qualquer mulher está sujeita a desenvolvê-lo, pois os fatores que podem provocar a ocorrência do câncer transcendem aspectos relativos à alimentação e uso de produtos industrializados (LAURENTINO, 2014).

As transformações nos hábitos de vida modificaram os padrões de saúde-doença mundiais, sendo este acontecimento conhecido como transição epidemiológica. Essa transformação tem sido marcada pela alteração no perfil de mortalidade, com diminuição da taxa de doenças infecciosas e grande crescimento da taxa de doenças crônico-degenerativas, principalmente enfermidades cardiovasculares e o câncer (DUGNO et al., 2014).

O câncer de mama pode se originar nos ductos lactíferos, no epitélio da mama ou lóbulos da mama, sendo o apelo genético, nesse tipo de câncer, um fator considerável. Contudo, elementos ambientais também possuem uma parcela significativa de responsabilidade (LAURENTINO, 2014).

Embora as causas do câncer de mama sejam desconhecidas, alguns fatores de risco são compreendidos com maior precisão, consistindo em: parente de primeiro grau que tenha desenvolvido a doença antes ou após a menopausa, mutação comprovada nos genes

BRCA1-2, história prévia de hiperplasia epitelial ou neoplasia lobular, mulheres sem filhos, antecedente de hiperplasia epitelial sem atipia ou macrocistos apócrinos (LAURENTINO, 2014).

Além dos fatores supracitados, considera-se, ainda: obesidade pós-menopausa, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas, exposição frequente a radiação ionizante, manifestação de aspectos reprodutivos antes dos 12 anos, como a menarca, nuliparidade, menopausa após os 55 anos, uso prolongado de anticoncepcionais orais, primeira gestação após os 30 anos, não amamentar, reposição hormonal pós-menopausa por tempo prolongado (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017).

A incidência do câncer de mama no mundo equivale à 1.671.149 casos (ERVIK et al., 2018). No Brasil, estima-se 59.700 novos casos para o ano de 2018, correspondendo a, aproximadamente, 28% de crescimento a cada ano (INCA, 2018). Em Santa Catarina, para 2018, a estimativa estadual corresponde a 2.190 casos e, para a capital, equivale a 200 casos. A previsão da taxa bruta de incidência, pra Santa Catarina e para Florianópolis, é correlata a 61,92 e 81,86 casos por mil habitantes, respectivamente (INCA, 2018).

A detecção precoce é uma das formas mais eficientes de combatê-lo, existindo duas estratégias principais para tal: diagnóstico precoce, onde o médico constata o câncer de mama logo no início, ou abordagem ágil e oportuna de mulheres com sinais e sintomas de câncer, promovida pelo rastreamento e aplicação regular de testes em mulheres que fazem parte de uma faixa etária de maior risco, para identificá-las em fase pré-clínica e reduzir a mortalidade por essa causa (TOMAZELLI et al., 2017).

O enfermeiro possui o papel de educador em saúde, devendo possuir conhecimentos específicos para rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama. Além disso, deve orientar as pacientes a fazerem o autoexame e explicar a importância de ater-se a saúde na prevenção do câncer, agindo no âmbito de educar, comunicar, coordenar e reconhecer o público alvo (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017).

As estatísticas sobre a doença são primordiais, porém, não retratam o impacto que o diagnóstico tem na vida de milhares de mulheres no Brasil e no mundo. Durante o tratamento, elas enfrentam diversos desafios, devendo os profissionais de saúde preparar-se para contribuir nas possíveis transformações nas vidas dessas mulheres, de seus familiares e amigos, com um olhar aprofundado, para além do que os números são capazes de demonstrar.

Neste contexto, a atenção à saúde e as orientações às mulheres submetidas à mastectomia, ou outras técnicas cirúrgicas para ressecção do câncer de mama, tornam-se um tema cada vez mais vivenciado na atualidade.

Diversas são as alternativas de tratamento para o câncer de mama, podendo ser combinadas ou não. Na maioria dos casos, o ideal seria ter a cirurgia como primeira forma de tratamento, por ser compreendida como forma sugestiva de doença menos avançada. Tumores avançados precisam de terapêuticas citorrredutoras iniciais, para que a cirurgia seja eficiente e seus resultados não sejam tão mutiladores (ROSA et al., 2017).

Existem outros tipos de tratamentos que podem ser associados, ou não, ao cirúrgico, dependendo de cada caso, tais como: quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (INCA, 2017). As opções de tratamento incluem a exérese do nódulo com radiação ou a mastectomia, ambos os procedimentos são agressivos, acarretando em consequências físicas e emocionais para as mulheres a eles submetidas. Como exemplo dos efeitos causados por esses tratamentos, pode-se citar: lesões musculares, hemorragias, complicações cicatriciais, mudanças na sensibilidade, fibroses, alterações posturais, algias, diminuição ou perda total da capacidade de movimento, complicações respiratórias, perda ou diminuição da capacidade funcional, mutilações, linfedema do braço homolateral, mudanças da imagem corporal, alterações hormonais, bem como consequências sobre a saúde psicológica (SILVA et al., 2014).

Independente da modalidade, o estabelecimento do vínculo e da confiança é um dos pilares para o enfrentamento dos desafios do câncer, particularmente no processo cirúrgico de retirada do câncer de mama. O entendimento humanizado com o resgate de valores, de afeto e cuidado, quebrando com a rotina mecânica de atendimento, propicia maior confiança da paciente para com os profissionais, principalmente os enfermeiros, pois são estes que passam a maior parte do tempo junto a elas (NASCIMENTO et al., 2014).

Os resultados estéticos têm recebido atenção no controle do câncer de mama ao promover melhor recuperação física e, especialmente, psíquica da mulher, após o tratamento cirúrgico. Por esta razão, cada vez mais se desenvolvem técnicas de cirurgia plástica que permitem a reconstrução do órgão meses ou anos após a mastectomia, além das técnicas de reconstrução mamária imediata (MELO et al., 2012).

A comunicação é considerada uma condição essencial, e não há como falar de comunicação interpessoal sem que a humanização esteja presente. A humanização do atendimento acontece quando há a democratização das relações que o envolvem, o maior diálogo e melhoria da comunicação entre profissional de saúde e paciente, o reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais ou, ainda, o reconhecimento das expectativas de profissionais e pacientes como sujeitos do processo terapêutico (RENNÓ; CAMPOS, 2013).

O processo de descoberta do câncer, bem como o seu tratamento, leva os pacientes e suas famílias a vivenciarem diferentes dificuldades, as quais demandam orientações e respostas rápidas e efetivas. Nesse sentido, demanda a assistência de uma equipe de saúde resolutiva, com uma atuação eficaz e qualificada para atender essa demanda (BATISTA; MATOS; SILVA, 2015).

O sofrimento psicológico que acomete as mulheres vítimas de câncer de mama é elevado. Este sofrer se agrava com a necessidade de uma intervenção cirúrgica de remoção da mama, ou de parte dela, e, também, com a necessidade de realizar os demais tratamentos para o câncer, como a quimioterapia, implicando em dor física e afetando a aparência da mulher, atingindo, assim, sua autoestima (ALMEIDA et al., 2015).

A descoberta da neoplasia de mama pode afetar a identidade feminina, reverberando em diferentes cenários de sua vida, nos seus relacionamentos com companheiro, família e amigos, possuindo influência, inclusive, na sua vida sexual e na sua percepção de autoimagem (PERES, 2014).

É um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade, em que há tendência em estigmatizar o dia a dia de uma doença rotulada como dolorosa e letal. Apesar dos relevantes progressos, tanto no diagnóstico quanto no tratamento oncológico, ainda há muito a ser incorporado no cuidado à mulher diagnosticada com câncer de mama e a sua família, sobretudo no suporte a esses indivíduos, respeitando e reconhecendo seus sentimentos e probabilidades após o diagnóstico. Percebe-se que, ao sentirem-se acolhidas e fortalecidas, apresentam melhores condições para vivenciar o cotidiano, que, segundo elas, é um período interminável (ZIGUER; BORTOLI; PRATES, 2016).

Nesta situação, destaca-se também a importância da presença do acompanhante. A presença de um familiar ou de uma pessoa próxima da paciente pode ser muito benéfica, deixando-a mais tranquila e acolhida (WAKIUCHI et al., 2017). O suporte da família transmite afeto e

confiança, fazendo com que a mulher se sinta forte, cuidada e confiante para encarar a doença e as dificuldades impostas por ela.

Além disso, o impacto causado pela notícia do câncer é capaz de mudar, de forma considerável, o relacionamento entre os membros da família, bem como a forma de comunicação e resolução das questões diárias (MELO et al., 2012).

Assim, a construção do conhecimento referente ao câncer de mama e maneira que este afeta as pacientes é uma necessidade, por permitir que os profissionais envolvidos aprimorem suas práticas, adaptando-as às necessidades das pacientes, de modo a ofertar um atendimento mais humanizado. Faz-se essencial a consciência de que, muito além do tratamento médico convencional, com medicação e processos cirúrgicos, as pacientes também precisam ser entendidas, considerando os efeitos psicológicos que uma doença como esta acarreta e impacta em suas vidas (ALMEIDA et al., 2015).

O cuidado humanizado implica em diversas atitudes pequenas do dia a dia, mas que fazem grande diferença para a paciente. Este se faz presente pelo toque, pelo olhar, pelas palavras que elucidam as dúvidas e confortam temores. Portanto, o cuidado humano ultrapassa as dimensões do atendimento técnico e se manifesta pela abertura de espaços que estimulam o diálogo, que valorizam a história da vida, a crença e a cultura de cada paciente, propiciando, assim, uma legítima sensação de acolhimento (ACIOLI et al., 2015).

Dessa forma, é necessário que as políticas públicas de saúde para atendimento ao câncer de mama visem não apenas a recuperação física da saúde da mulher, mas contemplem ações destinadas ao atendimento psicológico, de forma a auxiliar a mulher no processo de recuperação pós-operatório a sentir-se mais confiante, tranquila e motivada (OHL et al., 2015).

A experiência de passar por um câncer de mama é multidimensional, pois envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, uma vez que seu tratamento gera consequências sérias para a vida da mulher, afetando diferentes aspectos de sua vida e sentimentos (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014).

Neste cenário, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) permite a organização do cuidado, de modo que as necessidades e os problemas vivenciados pelas mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico sejam assistidos (PAIVA et al., 2016). Além disso, sistematizar a assistência favorece maior entendimento e conforto, tanto para a mulher como para seus familiares, melhor recuperação e reabilitação e, conseqüentemente, o faz com que o profissional sinta-se resolutivo e

competente (SOUZA; SANT'ANA; COSTA, 2014).

A SAE é um método norteador para a realização da Consulta de Enfermagem. Ressalta-se que a consulta de enfermagem é uma atividade exclusiva do enfermeiro, pois utiliza método e estratégia de trabalho científico para identificação das situações de saúde/doença (NASCIMENTO et al., 2012).

Para que isso ocorra, deve-se organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, operacionalizando o Processo de Enfermagem (PE). O PE consiste em uma ferramenta metodológica para orientar o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. Por meio da operacionalização e da documentação com a aplicação do PE, ratifica-se a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população. Como consequência, tem-se a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

O PE realizado em unidade ambulatorial é denominado consulta de enfermagem, abarcando a coleta de dados de enfermagem (por meio de histórico ou avaliação de enfermagem), a definição dos diagnósticos de enfermagem, plano e implementação dos cuidados.

A consulta de enfermagem é uma atividade inerente ao âmbito ambulatorial, hospitalar, ocupacional, nas empresas, nas indústrias, e domiciliares, contudo, na maior parte das instituições não existe sistematização do cuidado de enfermagem. Em geral, promovem-se ações de enfermagem que são realizadas no imediatismo, na solução de problemas e necessidades conforme estas surgem no dia a dia (OLIVEIRA et al., 2012).

Atuo como enfermeira coordenadora e assistencial do Ambulatório de Procedimentos do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), uma instituição para o tratamento de câncer do Estado de Santa Catarina. Nesta instituição, a SAE foi implementada em 1997, adotando o referencial teórico das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau e do Autocuidado de Dorothea Orem (ROSA et al., 2007). O crescimento organizacional, a partir desta data, foi vertiginoso, tanto em área física como no número de profissionais atuantes.

Neste contexto, a instituição implementou um *software* que está em uso desde 2011, o Sistema de Gestão em Saúde TASY. Desde 2015, a SAE informatizada está sendo implantada em alguns setores, contando com o cadastro no sistema dos diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional, uma das taxonomias mais aceitas. Complementar a esta taxonomia, utiliza-se a classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) (GARCIA, 2015).

O registro das etapas do PE, organizados em campos específicos do *software*, possibilita a emissão de relatórios e indicadores de gestão para fins estatísticos, redimensionamento de profissionais, dados para pesquisa e serve, ainda, como base para aprimorar os cuidados de enfermagem. Contamos com uma enfermeira que atua no setor de Tecnologia da Informação (TI), a qual fornece suporte e treinamento aos funcionários. Neste sistema, estão contempladas todas as etapas do PE, porém, este não é executado no ambulatório de procedimentos.

No ambulatório, o enfermeiro atende demandas espontâneas de pacientes já cadastrados na instituição, bem como de pacientes encaminhados pelas demais categorias profissionais, com a finalidade de realizar procedimentos de enfermagem, tais como medicação, hidratação, curativos, retiradas de pontos, retiradas de drenos, sondagens, fototerapia. Além disso, a enfermagem auxilia em procedimentos médicos, como a paracentese, toracocentese, videolaringoscopia, exame ginecológico, pequenas cirurgias, punção lombar e exames da hematologia.

Assim, no ambulatório de procedimentos os enfermeiros não realizam consulta de enfermagem e, conseqüentemente, não aplicam o PE. Os registros dos atendimentos são realizados por meio de evoluções de enfermagem, organizadas em dados subjetivos, objetivos e condutas (SOC), ressaltado a importância de se traçar um modelo científico e organizar o processo de trabalho com as mulheres com câncer de mama, atualmente acontecendo de forma empírica, podendo comprometer a assistência prestada e os resultados.

A importância deste estudo refere-se à necessidade de atendimento da Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, a qual exige a implementação da SAE e “do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem” (COFEN, 2009, p.1).

Como enfermeira coordenadora e assistencial do Ambulatório de Procedimentos do CEPON, venho observando o déficit de orientação e cuidados de enfermagem no período pré-operatório das mulheres submetidas à ressecção do tumor de mama, ficando evidente a carência relativa à implantação da SAE a essas mulheres.

Ressalto que todos os pacientes atendidos necessitam do atendimento a partir da SAE, no entanto, optei por iniciar este processo no Ambulatório de Procedimentos do CEPON com pacientes diagnosticadas com câncer de mama, por sua prevalência no atendimento, cerca de 370 casos por ano. Além disto, este projeto parte da solicitação da Gerência de Enfermagem do CEPON, que recomendou

a organização do serviço para a implementação da SAE aos pacientes no pré-operatório.

Nesta proposta de estudo, surgiram dois produtos de enfermagem: a) modelo de consulta de enfermagem, com conteúdos para os registros de enfermagem e orientações para o PE, voltada ao pré-operatório de mulheres com câncer de mama atendidas no ambulatório do CEPON, servindo de projeto piloto para a implantação da SAE nos demais ambulatórios de pré-operatório e; b) orientações escritas às mulheres com câncer de mama no pré-operatório.

Diante disto, questionou-se: como construir os conteúdos para operacionalização da consulta de enfermagem no período pré-operatório de mulheres com câncer de mama que são atendidas no ambulatório do CEPON?

2 OBJETIVO DO ESTUDO

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama.

2.2.1 Objetivos Específicos

Conhecer as necessidades de cuidados durante o período pré-operatório, para ressecção tumoral, na percepção das mulheres com câncer de mama.

Conhecer a opinião dos enfermeiros e os cuidados de enfermagem para mulher com câncer de mama, durante o período pré-operatório para ressecção tumoral.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura. Na revisão narrativa, busca-se relatar e discutir a evolução ou o “estado da arte” de um determinado conteúdo, sendo constituída pela análise da literatura a partir da interpretação e análise crítica do pesquisador, não seguindo um método pré-determinado. A escolha das publicações inclusas no estudo é realizada pelo pesquisador, conforme lhe convém ou de acordo com o acesso às publicações. Este tipo de estudo é indicado quando se deseja defender uma ótica, assim como para abordar diferentes óticas. No entanto, não devem ser reproduzidas por outros pesquisadores e o resultado consiste na visão do autor (PRADO; BULNES; PENÃ, 2013).

A revisão constituiu-se de temáticas que possuem interface com os objetivos da pesquisa, abrangendo o câncer de mama, sua epidemiologia, tratamento, impacto na vida da mulher, o período pré-operatório das cirurgias para a ressecção do tumor de mama, bem como a sistematização da assistência de enfermagem. A consulta foi realizada em livros, teses, dissertações e artigos disponíveis na internet.

3.1 CÂNCER DE MAMA: DA EPIDEMIOLOGIA AO TRATAMENTO

O câncer de mama é a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo, a segunda causa de morte por câncer nos países desenvolvidos e a maior causa de morte por câncer nos países em desenvolvimento. Apesar de ser considerado um câncer de bom prognóstico, se descoberto e tratado de imediato, as taxas de mortalidade continuam elevadas (INCA, 2017).

Dos 184 países que fazem parte da base de dados da Globocan 2012, projeto da Agência Internacional de Pesquisa do Câncer (IARC), o câncer de mama é o diagnóstico mais comum em mulheres em 140 países (76%), e a causa mais frequente de mortalidade por câncer em 101 países (55%) (LOPES; SILVA; BARBOSA, 2014; WHO, 2014; FERLEY et al., 2015).

O mesmo relatório aponta que a carga global, no ano de 2030, será de 21,4 milhões de novos casos de câncer e 13,2 milhões de mortes pela doença, em todo o mundo. Ainda, afirma que é uma doença que não conhece fronteiras e que, de alguma forma, direta ou indiretamente, todos seremos afetados (FERLAY et al., 2015).

A razão entre incidência e mortalidade mostra a congruência entre o número de casos novos e o número de óbitos registrados em um determinado local, em período de tempo determinado. Estas razões demonstram, essencialmente, a gravidade de cada tipo de câncer, além disso, existem vários fatores que exercem influência nessas proporções (INCA, 2015).

As estatísticas disponíveis para pacientes com tumores de mama não dividem as taxas de sobrevida por todos os subestágios da doença. Entretanto, em geral, as taxas de sobrevida são maiores para mulheres com câncer em estágio inicial.

Estas taxas não indicam quanto tempo a paciente irá viver, pois o prognóstico para cada paciente é específico para suas circunstâncias. Em relação à taxa de sobrevida relativa:

- a) A taxa, em cinco anos, para mulheres com câncer de mama estágio zero ou estágio I, é perto de 100%;
- b) Para mulheres com câncer de mama estágio II, a taxa de sobrevida relativa, em cinco, anos é de 93%;
- c) Já para o estágio III, a taxa é de 72%;
- d) Os cânceres de mama que se disseminaram para outros órgãos são mais difíceis de serem tratados e tendem a ter um pior prognóstico. Os cânceres de mama metastáticos ou em estágio IV têm uma taxa de sobrevida relativa de 22%, em cinco anos (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

Um fator de risco é qualquer fato ou evento que afeta sua chance de contrair uma doença. No entanto, ter um fator, ou até mesmo vários, não representa a certeza de se adquirir a enfermidade. Apesar de não haver possibilidade de alteração de alguns fatores de risco do câncer de mama como, por exemplo, a história familiar e o envelhecimento, outros fatores podem ser controlados (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2017).

A possibilidade de uma mulher apresentar câncer de mama durante a vida é de 12,5%, isto é, uma em cada oito mulheres desenvolverá a doença ao longo de sua vida. Entre os principais fatores de risco envolvidos estão: a idade, histórias pessoal e familiar, raça, dieta e atividade física, além, evidentemente, do sexo feminino. Quanto maior a idade, maior também é o risco isolado para o desenvolvimento do câncer de mama. A idade média no momento do diagnóstico é de 60 anos, o que não significa que uma mulher entre os 20 e 40 anos não possa vir a apresentar a doença, embora tenha menor probabilidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA, 217).

Os hábitos alimentares têm recebido atenção na investigação da neoplasia mamária. Estudos demonstram que dietas ricas em carboidratos simples, alimentos industrializados, colesterol, gorduras saturadas e trans, associadas a uma alimentação com baixo teor de fibras, pobre em antioxidante e rica em carne vermelha, são fatores de risco relevantes para o desenvolvimento da doença (PADOVANI et al., 2016).

O câncer de mama é considerado multifatorial, envolvendo: fatores biológicos, endócrinos, de comportamento e estilo de vida, envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, histórico familiar de câncer de mama, alta densidade do tecido mamário, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo e exposição à radiação ionizante. Todos estes elementos são considerados agentes potenciais para o desenvolvimento do câncer de mama (INCA, 2016).

Segundo Kaminska et al. (2015), os fatores de risco mais relevantes são: idade acima de 40 anos, história de doenças da glândula mamária, história de câncer em parentes de primeiro grau, menarca precoce e parto tardio (após 35 anos de idade), idade da mulher na menopausa e a raça branca. Somam-se a estes fatores os elementos extrínsecos relacionados ao estilo de vida, dieta e intervenções médicas de longo prazo.

Os principais carcinomas de mamas são: carcinoma *ductal in situ* (CDIS), tumor não invasivo, considerado o mais frequente; carcinoma lobular *in situ* (CLIS), no qual células neoplásicas proliferam nos lobos mamários; carcinoma *ductal* invasor (CDI), câncer invasor mais frequente; carcinoma lobular invasor (CLI), que tem sua origem nos lóbulos mamários e carcinoma inflamatório da mama: câncer agressivo, menos frequente (INCA, 2016).

O câncer de mama, geralmente, pode ser detectado em fases iniciais, por meio da observação de alguns sinais e sintomas. O nódulo é a manifestação presente em aproximadamente 90% dos casos, podendo ser percebido pela própria mulher e, na maioria das vezes, apresenta-se indolor e fixo. Outras manifestações envolvem: pele da mama hiperemiada, retraída ou parecida com casca de laranja, alterações no mamilo, pequenos nódulos nas axilas ou na região cervical e saída de líquido anormal das mamas (exsudatos) (INCA, 2016).

Os métodos diagnósticos adequados englobam o exame clínico das mamas (ECM), o autoexame das mamas (ou palpação aleatória) e os exames de imagem (mamografia e ultrassonografia) (SILVA; HORTALE, 2011). Contudo, o diagnóstico final é definido por meio da biópsia da área suspeita, analisada por um patologista (BRASIL, 2016).

A biópsia pode decorrer de uma punção com agulha fina, grossa ou mesmo excisão cirúrgica do gânglio referênciada (SILVA; HORTALE, 2011).

A idade da mulher para o início da realização da mamografia ainda está em discussão. Para o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o *United States Preventive Services Task Force* (USPSTF, 2015), a mamografia deve ser realizada a cada dois anos para mulheres de 50 a 69 anos. Para as mulheres de 40 a 49 anos, a definição do início e a periodicidade da mamografia deve ser individual, em acordo com seus médicos, considerando os benefícios e os danos dessa prática. Para as mulheres com risco elevado para o câncer da mama, sugere-se o exame clínico das mamas e a mamografia anualmente a partir de 35 anos (INCA, 2004; USPSTF, 2015). A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM), no entanto, indica que os exames de mamografia devem iniciar a partir dos 40 anos (AGUILLAR, 2012).

Para o tratamento do câncer, as principais terapêuticas oncológicas continuam sendo as mais utilizadas para o controle da doença, sendo elas: cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea, podendo realizar a combinação de um ou mais tratamentos juntos. Soma-se o uso das terapias-alvo dirigidas (consideradas pelo INCA como um quimioterápico), destacando-se o uso do trastuzumabe (INCA, 2016).

A quimioterapia pode ser prescrita antes (terapêutica neoadjuvante) ou depois da cirurgia (terapêutica adjuvante). Seus principais efeitos colaterais são: queda de cabelo, mucosite, náuseas, vômitos, anemia e neutropenia. A terapia alvo dirigida é realizada com o trastuzumabe (anticorpo monoclonal humanizado), também reconhecido como uma quimioterapia. Este vem sendo largamente utilizado por seus benefícios no aumento da sobrevida em mulheres com receptor do fator de crescimento epidermal humano 2 (HER2), e por causar mínimos efeitos colaterais. O HER2 é identificado por exame de imunofenotipagem. Caso a mulher tenha este tipo de receptor, o trastuzumabe é indicado, pois a doença nesta condição é mais agressiva e a ação do medicamento, alvo dirigido, causa a morte específica da célula neoplásica mamária (BONASSA; GATO, 2012).

O trastuzumabe é um anticorpo monoclonal, humanizado, derivado do DNA que possui alta afinidade ao receptor do fator de crescimento epidermal humano 2 (HER2). O anticorpo é uma IgG que contém trechos humanos que se ligam ao HER2, encontrado na membrana de algumas células do câncer de mama. Esses receptores são identificados por exame de imunofenotipagem. Caso a mulher tenha este

tipo de receptor o trasztuzumabe é indicado, pois a doença nesta condição é mais agressiva e a ação do medicamento, alvo dirigida, causa a morte celular (BONASSA; GATO, 2012).

A radioterapia, em geral, é realizada como terapia adjuvante, utilizando radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células anormais que formam um tumor. Normalmente, é administrada após a cirurgia ou quimioterapia, na região da mama que, porventura, tenha risco de presença de células neoplásicas (BONASSA; GATO, 2012).

Atualmente existem três modalidades, podendo ser injeção de radioisótopos na corrente sanguínea; braquiterapia, em que fontes radioativas na forma de aplicadores especiais, agulhas, sementes ou fios, são utilizadas em contato direto com o local onde se deseja empregar a radiação; ou teleterapia, com feixe externo onde a irradiante se posiciona externamente ao paciente, a certa distância dele (HOSPITAL DE BARRETOS, 2016).

A hormonioterapia é uma modalidade de tratamento sistêmico com menor toxicidade do que a quimioterapia, a qual pode determinar receptores hormonais no tecido tumoral. É uma terapêutica paliativa, podendo retardar temporariamente o crescimento tumoral, sem ocasionar citotoxicidade (BONASSA; GATO, 2012).

Há indicação de hormonioterapia para tratamento de tumores com crescimento estimulado pelos receptores hormonais (receptor de estrogênio e de progesterona), sendo esses detectados pela técnica de imuno-histoquímica (BONASSA; GATO, 2012).

Na maioria dos casos iniciais de tumores sólidos, o tratamento cirúrgico pode ser curativo. Por sua vez, o tratamento cirúrgico paliativo tem a finalidade de reduzir a população de células tumorais ou de controlar sintomas que põem em risco a vida do paciente ou comprometem a qualidade de vida (INCA, 2016).

No tratamento cirúrgico clássico, há a retirada da mama comprometida e dos linfonodos regionais (gânglios linfáticos da axila próxima à mama afetada). Em casos selecionados, os cirurgiões fazem somente a retirada do quadrante da mama onde se localiza o tumor, junto ao esvaziamento cirúrgico da axila do mesmo lado. O esvaziamento cirúrgico da axila somente ocorre quando há o comprometimento do linfonodo sentinela. Os tipos de cirurgias geralmente indicadas são a quadrantectomia e a mastectomia, seguidas ou não de linfadenectomia axilar. Dessa forma, obtêm-se bons resultados em termos de sobrevida, além de melhor efeito estético, já que o órgão é preservado (INCA, 2017).

3.2 IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NA VIDA DA MULHER

A mama para a mulher tem uma representação de grande valor, pois é considerada parte essencial de seu corpo. Ao descobrir o câncer de mama, sua identidade é questionada, sendo as mamas símbolo de feminilidade que exalta a beleza do corpo da mulher (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016).

Após o diagnóstico, tanto a paciente quanto sua família, vivem uma intensa angústia que se perdura por todo percurso da doença. São dúvidas, medos e ansiedades relacionadas a mutilações e dor. O tratamento se dá, principalmente, por meio de cirurgia, radioterapia e quimioterapia (FERREIRA et al., 2013).

Devido ao câncer, a mulher não consegue mais se sentir bonita e, por isso, muitas vezes não adere ao tratamento. Percebe-se que essas mulheres ficam fragilizadas e seu estado psicológico passa pelas fases de negação, barganha e, por fim, de aceitação, o que se transforma numa grande dificuldade para o tratamento imediato logo após o diagnóstico (CAVALCANTE; CHAVES; AYALA, 2016).

Neste contexto, nos casos em que o diagnóstico do câncer de mama demonstra a necessidade de realização da mastectomia, dada a relevância da mama para as mulheres, surgem graves efeitos psicológicos. Sendo assim, é fundamental considerar os efeitos negativos do câncer como uma das implicações relacionadas ao tratamento. Dentre eles, o medo da rejeição, do estigma, da mutilação, da recidiva e, principalmente, da morte (NASCIMENTO et al., 2015).

Um estudo com mulheres mastectomizadas demonstrou que o corpo feminino está subdividido em seus símbolos, sendo estes compreendidos por vagina e mamas, ou seja, no que o diferencia do corpo masculino. Paralelamente, esses símbolos abrangem sua identidade enquanto pessoa na valorização do que a determina como mulher, principalmente, em nossa sociedade atual, com a cultura do corpo feminino perfeito e erótico (NASCIMENTO et al., 2015).

Para o controle do câncer de mama, as principais modalidades terapêuticas recomendadas provocam resultados que afeta a mulher em vários níveis, assumindo como consequência, não raramente, um rompimento com a identidade feminina. Isso pode acarretar em negação de suas características anatômicas, além de inferir no papel cultural agregado à mulher na sociedade (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012).

Aceitar uma nova condição significa adequar-se a uma nova imagem do seu corpo, exigindo grande esforço para o qual, na maioria das vezes, a mulher não está preparada. Por isso, é compreensível estar

presente a depressão, o estado de dor e de angústia na descoberta da doença (DICKSTEIN, 2015).

Carvalho (2013) complementa que o câncer de mama influencia na qualidade de vida das mulheres, principalmente as que são submetidas à mastectomia total. O sentimento de perda, a mutilação e o medo incessante da possibilidade da recorrência da doença acompanham a mulher acometida desta enfermidade, causando consequências de debilidade em seu estado de saúde geral.

A confirmação do diagnóstico de câncer de mama carrega consigo um grande sofrimento psicológico à mulher que, possivelmente, afetará seu universo de relações, levando-a a se aproximar ou a se afastar daqueles que a cercam. É fato que, um número de pacientes oncológicos que há algumas décadas estaria condenado, atualmente consegue sobreviver à doença e, apesar de algumas limitações, podem dar continuidade à sua vida. Mesmo assim, o câncer ainda é reconhecido como uma sentença de morte e tem sua representação popular como um diagnóstico letal (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012).

Diante disso, são indispensáveis dedicação e atenção especial ao impacto emocional de seu diagnóstico, proporcionando tranquilidade e apoio durante o processo de tratamento, não só para a paciente, mas para seus familiares, impedindo que as consequências sejam maiores do que as naturalmente esperadas em todo esse processo.

A espiritualidade e religiosidade têm definições complexas e, muitas vezes, esses termos são confundidos e aplicados como se fossem sinônimos, porém Brito et al. (2013) afirmam que espiritualidade e religiosidade são distintas, mas se complementam. Os maiores níveis de envolvimento religioso estão ligados positivamente aos indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, afeto positivo e moral elevado, felicidade e, por isso, promovem melhores indicadores de saúde (BORGES, 2015).

Na atualidade, a palavra enfrentamento vem sendo substituída por *coping*, que ainda não tem na língua portuguesa uma palavra que represente um termo tão complexo. Sua tradução, no entanto, significa “lidar com”, “enfrentar” ou “adaptar-se a”. *Coping* tem sido utilizado como conjunto das estratégias que as pessoas usam para enfrentar situações adversas, como estresse ou doenças (VEIT; CASTRO, 2013).

Elementos religiosos e espirituais têm sido correlacionados a inúmeros aspectos para adaptar uma pessoa ao diagnóstico e tratamento do câncer, determinando, assim, sua relevância para saúde e reabilitação dos pacientes (VEIT; CASTRO, 2013).

As pessoas religiosas apresentam, com frequência, uma predisposição maior para lidar com situações adversas na vida quando utilizam o *Coping* Religioso/Espiritual (CRE) (MESQUITA et al., 2013). É preciso esclarecer que o CRE pode ser positivo (CREP) ou negativo (CREN). Quando positivo, este desenvolve meios para proporcionar efeito benéfico ao indivíduo como, por exemplo, procurar amor/proteção de Deus ou uma ligação com forças vitais. O CRE negativo abrange estratégias que dão origem a efeitos prejudiciais, como atribuir àquilo que provoca exaustão física ou psicológica a uma punição divina (SILVA, 2014).

Cada paciente demonstra a espiritualidade à sua maneira, fazendo uma relação à esperança de sobreviver ao câncer. Por um lado a doença que amedronta, do outro, a espiritualidade que traz renovação. Apontando, dessa forma, a importância do seu reconhecimento como ferramenta essencial do CREP na assistência ao paciente com câncer (GUERRERO et al., 2011).

Sendo o enfermeiro o profissional responsável por planejar, de forma individual, a assistência, frente aos resultados apontados pelos estudos dos aspectos religiosos que comprovam a importância do CREP, é fundamental entender e valorizar a relação entre espiritualidade e o *coping* ao câncer, na visão do paciente, para que, assim, possa elaborar o planejamento e fornecer uma assistência da forma mais integral possível.

3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Para a assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama, a essência é o cuidado de enfermagem, que se torna primordial para a manutenção da vida, pautada nos domínios da qualidade de vida, sendo a SAE a metodologia usada para planejar, executar e avaliar o cuidado (CHAVES; SOLAI, 2013).

Na ótica legal, a SAE defende o mecanismo principal de organização do trabalho profissional da enfermagem quanto ao método, pessoal e instrumentos. Em 1986, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) criou normas regulamentadoras para o planejamento da assistência de enfermagem, por meio da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e do Decreto de nº 94.406/87 (COREN, 2987). Dispõe na letra c, do inciso I, Art. 8, que ao enfermeiro cabe privativamente planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem.

Para ratificar a relevância e necessidade do planejamento da assistência de enfermagem, a Resolução nº 358 de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), determina que a implantação da SAE deva ser de modo deliberado e sistemático, onde ocorrem os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, tanto em ambientes públicos quanto privados. Além disso, a referida resolução torna aplicável a incumbência do enfermeiro à liderança na execução e avaliação do PE, sendo privativo a este profissional o diagnóstico e a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem (NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015).

Sendo assim, os enfermeiros estão buscando aprofundar as discussões sobre a SAE, confirmando os incontestáveis avanços da enfermagem na busca de um referencial teórico que fundamente seu processo de trabalho (KRAUSER; GELBCKE, 2011). Em relação a esta prática, podem-se denominar duas categorias de potencialidade: a valorização e o reconhecimento da enfermagem como profissão e a promoção na melhoria da qualidade da assistência (KRAUSER; GELBCKE, 2011).

Destaca-se ainda que, em sua finalidade, a implementação da SAE nos serviços de saúde é imprescindível, pois é por meio dela que os enfermeiros podem atuar com conhecimento científico e julgamento crítico. Dessa forma, destacam-se os objetivos de planejar, organizar, coordenar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem, suscitando um cuidado individualizado e qualificado, conforme previsto na Lei do Exercício Profissional (NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015).

A aplicação da SAE nas instituições de saúde promove segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, a individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro (NEVES; SHIMIZUL, 2010). A SAE organiza o trabalho, segundo o seu fluxo por meio de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado, com base teórico-prática, favorecendo vários aspectos positivos, como segurança no planejamento, execução, avaliação, individualização da assistência de enfermagem, visibilidade e autonomia para o enfermeiro (SANTOS, 2014).

A importância da SAE nas instituições é de reestruturar o cuidado a partir de um método sistemático, favorecendo ao enfermeiro e sua equipe uma nova forma de visão na gerência em saúde e da assistência em enfermagem. Dessa maneira, o enfermeiro pode ser autêntico e adquirir o seu espaço com merecimento, por meio do uso do seu conhecimento científico e prático, promovendo um trabalho consciente, eficiente e gratificante, com resultados positivos na assistência prestada

(SANTOS, 2014). Entende-se, portanto, que a SAE não só é compreendida como um modo de fazer, mas como um modo de pensar a prática assistencial.

Para sustentar teoricamente este estudo, optou-se por adotar a Teoria do Autocuidado, proposta por Dorothea Orem, e a Teoria das Relações Interpessoais, de Hildegard Peplau. Ressalta-se que essas teorias são as mesmas que orientam a sistematização da assistência de enfermagem no cenário do estudo, desde o ano de 1997. Além disso, essas teorias se adaptam à prática de enfermagem e ao paciente oncológico em processo cirúrgico, pois, nesse contexto, objetiva-se promover o autocuidado, a independência, a autonomia e a segurança.

A consulta de enfermagem é uma ferramenta imprescindível para todo o processo de tratamento do câncer, desde a descoberta, até a alta do paciente (NASCIMENTO et al., 2012). Trata-se de uma atividade autônoma, baseada em metodologia científica, que possibilita ao enfermeiro definir metas de cuidado para o paciente e propor uma assistência individualizada, humanizada, pautada nos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado (COSTA et al., 2011). Portanto, a consulta de enfermagem deve ser compreendida como um instrumento que pode contribuir para o enfrentamento do câncer pelo paciente e pela família.

A consulta de Enfermagem fornece subsídios que fundamentam a conduta diagnóstica e terapêutica. Dessa forma, os dados obtidos devem ser registrados em prontuário, possibilitando a comunicação entre a equipe de saúde, além de amparar legalmente os profissionais de Enfermagem. Sendo assim, é fundamental que esta prática seja norteadada pela SAE, a fim de que seja adaptada, individualizada e efetiva (OLIVEIRA et al., 2012).

Durante a consulta de enfermagem à mulher com câncer de mama, é possível facilitar a retirada de dúvidas para que a paciente se sinta à vontade e possa expor suas dificuldades, permitindo ao enfermeiro atuar de forma efetiva, para ajudar em todo o tratamento da melhor forma possível (CIRILO et al., 2016). É uma tarefa ampla e complexa prestar assistência de saúde ao paciente oncológico, considerando todo o seu contexto, o qual nos conduz ao estudo contínuo e, até mesmo, à mudanças que visam o aprimoramento e a qualificação do serviço prestado.

O PE é um instrumento para sistematizar o cuidado de forma individual, humanizada, aproximando o enfermeiro do paciente e seus familiares, favorecendo a assistência e organizando as condições necessárias para que ele aconteça. Esse trabalho consiste na elaboração

de um preparo das ações, que tem sua essência nas bases de métodos de resoluções de problemas e nas etapas de resoluções científicas. Portanto o PE é constituído de cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (BARROS, 2016).

Segundo o COFEN (2009), a implementação do PE descreve-se da seguinte maneira:

- a) Coleta de dados ou histórico de enfermagem: modelo deliberado, sistemático e contínuo, feito com o auxílio de métodos e técnicas variadas, para se obter informações sobre o paciente, família ou coletividade humana e, sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) Diagnóstico de enfermagem: fase de interpretação e ajuste dos dados coletados que direcionam a tomada de decisão nos diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos contribuem, com mais firmeza, nas respostas do paciente, família ou coletividade humana, favorecendo a promoção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar o que se espera;
- c) Planejamento de enfermagem: favorecimento dos resultados que se esperam alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que vão ser feitas face às respostas do paciente, família ou coletividade humana, identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem;
- d) Implementação: concretização das ações ou intervenções encontradas na etapa de planejamento de enfermagem;
- e) Avaliação de enfermagem: modelo deliberado, sistemático e contínuo de rastreamento de mudanças nas respostas do paciente, família ou coletividade humana, em um momento do processo saúde doença, para ajustar as ações ou intervenções de enfermagem na efetivação do resultado que se espera e, de ajustes do que precisa de mudanças nas etapas do processo de enfermagem.

O PE pode ser descrito como um instrumento utilizado para as ações do cuidado (ALVIM, 2014), permitindo ao enfermeiro identificar os problemas de saúde, além de planejar, implementar ações e avaliar os resultados. Em virtude dos modelos de saúde dominantes, a enfermagem moldou o processo de trabalho aos procedimentos, técnicas e rotinas institucionalizadas nos serviços, distanciando-se do cuidado e das mudanças que seriam necessárias no cotidiano da assistência e do cuidado, do ensino e da pesquisa para a valorização e crescimento do PE

como instrumento para sua prática (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Na Resolução do COFEN nº 358 (2009), estabeleceu-se a distinção entre a SAE e o PE, discorrendo em seu artigo primeiro que o PE deve ser realizado de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes onde ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Caracteriza o PE como uma ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistemática, organizada em fases, com escopo de orientar o cuidado profissional de enfermagem e de promover a qualidade no cuidado prestado. O art. 6º da mesma resolução delimita que a execução do processo de enfermagem deve ser registrada formalmente.

O PE é uma atividade intelectual que, ao ser realizado de forma apropriada, coopera para o fortalecimento da profissão enquanto ciência, pois passa a fundamentar-se não no cuidado empírico, mas no cuidado baseado em evidências. Sendo assim, orienta o raciocínio clínico e a tomada de decisão diagnóstica, de resultados e de intervenções. Além disso, a utilização do PE facilita a documentação dos dados relacionados às etapas do processo, promovendo a visibilidade das ações de enfermagem e, conseqüentemente, de sua relevância na sociedade (ALFARO-LÉFEVRE, 2014).

O PE deve promover momentos de discussão entre os profissionais, incentivando uma reflexão sobre valores diversos que envolvem o cuidado do paciente, passando a ser planejado e implementado por meio de um processo integral, que reconhece a importância da comunicação entre os profissionais e com os pacientes.

3.4 PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO DAS CIRURGIAS PARA A RESSECÇÃO DO TUMOR DE MAMA

Considera-se pré-operatório imediato o período que compreende o tempo que decorre desde a indicação da cirurgia até a véspera de sua realização, isto é, 24 horas antes da cirurgia. Nessa fase, os cuidados de enfermagem estão concentrados na intervenção e plano de cuidados para prevenir e minimizar as possibilidades de complicações na cirurgia (ALVES et al., 2011).

Um dos métodos terapêuticos mais utilizados para o tratamento do câncer de mama é a mastectomia, considerada uma cirurgia mutiladora de impacto físico e psicológico na maioria das pacientes. A resposta dada a essa situação é muito particular, podendo se relacionar às condições de idade, autoadmiração, estado emocional e situação

socioeconômica (MATOSO et al., 2014). A mastectomia, assim como toda mutilação, necessita, além dos cuidados próprios da cirurgia, de apoio emocional, permitindo que a mulher possa ter uma melhor compreensão, interação, adaptação e aceitação da autoimagem (ALVES et al., 2011).

Para o êxito do tratamento, é essencial ter um período perioperatório realizado adequadamente, efetivando a anamnese e o exame clínico, em outras palavras, as propedêuticas necessárias para prática assistencial eficiente. Nos casos específicos de cirurgia de mama, no período pré-operatório, deve haver uma avaliação criteriosa a ser executada pela equipe de enfermagem, levando em consideração a possibilidade de detecção de sentimentos e preocupações manifestados por estas mulheres. Esses casos não identificados levam a consequências e complicações, tanto no pré quanto no pós-operatório (MATOSO et al., 2014). Dessa forma, é evidente a importância da função do enfermeiro neste processo, pois assume o papel de apoiador, no sentido de uma melhor adaptação da mulher à sua nova situação.

Observa-se que, no período pré-operatório, a equipe de enfermagem deve estar atenta aos problemas característicos dessa fase, tais como desnutrição proteico-calórica, anemia, alterações na hemostasia, dentre outras (MATOSO et al., 2014).

A enfermagem tem papel fundamental no pré-operatório, realizando a coleta de dados para identificação de doenças pré-existent, tratamentos prévios, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo, os quais podem ocasionar complicações durante e após a cirurgia (ALVES et al., 2010).

O enfermeiro também deve adotar estratégias de cuidados baseadas no conhecimento técnico-científico, bem como nas expectativas e percepções da paciente em relação à cirurgia, com a finalidade de analisar a paciente em seus aspectos físicos, emocionais e sociais e, com isso, sistematizar a assistência a ser realizada nesse período. Além de orientações quanto a diferentes exames pré-operatórios solicitados pela equipe médica, o enfermeiro analisa o estado nutricional, respiratório, cardiovascular, hepático, renal, endócrino e imunológico da mulher (MENDES; LINDOLPHO; LEITE, 2012).

As pacientes submetidas à mastectomia possuem necessidade de profissionais que as tratem de forma diferenciada, pois precisam sentir que o profissional tem interesse em descobrir suas características particulares, orientar quanto às rotinas hospitalares e expectativas em relação ao tratamento e, principalmente, realizar um atendimento

humanizado (FONSECA et al., 2014).

Nota-se que as mulheres com diagnóstico de câncer de mama precisam ser informadas sobre a doença e, especialmente, sobre os tratamentos e cuidados que devem ser instituídos desde o momento do diagnóstico, para que haja uma assistência de enfermagem efetiva, individualizada e que proporcione maior envolvimento da paciente com o autocuidado.

No cenário deste estudo foram inauguradas novas unidades contemplando outros serviços em oncologia. Diante dessa expansão, houve aumento do número de profissionais e da rotatividade da equipe de enfermagem, resultando na fragmentação do PE e descontinuidade da assistência de enfermagem.

As condutas são aplicadas baseando-se nas crenças transferidas de um profissional para o outro, envolvendo a aproximação com o paciente e seus familiares, além de favorecer a comunicação, integralidade e autocuidado, moldados à realidade econômica e social de cada ser, assim como a qualidade de vida.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Na enfermagem, a utilização das teorias traduz a busca da profissão em conquistar a autonomia e delimitar suas ações. Em sua história, percebe-se que sempre houve dependência de outras ciências e, por isso, não se instituiu um corpo de conhecimento próprio. Surgiu então, a vontade dos enfermeiros em conhecer sua verdadeira natureza e desenvolver sua identidade (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

A procura dessa particularidade teve como resultado a normatização de conceitos e teorias, que passaram a ser analisados como um conjunto de ferramentas adequadas para orientar a enfermagem em encontrar seus limites de atuação, em relação a outros profissionais (WESTPHALEN; CARRARO, 2001).

As Teorias das Relações Interpessoais, de Peplau, e do Autocuidado, de Orem, norteiam o cuidado de enfermagem do CEPON, desde a primeira consulta de enfermagem, datada em 1997, como resultado da implantação da SAE (ROSA et al., 2007). A instituição utilizada como cenário desta pesquisa adotou tal modelo conceitual, para guiar e aprimorar a prática, e direcionar as intervenções e os resultados esperados.

Essas teorias viabilizam o desenvolvimento das ações do serviço de enfermagem oncológica, nas quais o paciente, enfermeiro e a família se relacionam com o objetivo de diagnosticar e conhecer os problemas e suas necessidades, com o intuito de elaborar um cuidado de enfermagem, diminuindo a insegurança e auxiliando no esclarecimento do problema vivenciado, objetivando o autocuidado, a independência e a autonomia.

Essas teorias foram escolhidas pela equipe de enfermagem por se aproximarem de sua prática, e por ser realizada desde a implantação do serviço de enfermagem no CEPON, ou seja, as relações interpessoais e o autocuidado sempre configuraram o alicerce teórico e prático do cuidado de enfermagem na instituição referida.

4.1 TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DE HILDEGARD PEPLAU

Hildegard Peplau nasceu em Reading, Pensilvânia (EUA), em 1909. Iniciou sua carreira após se formar em um programa de enfermagem em Pottstown, Pennsylvania, em 1931. Mais tarde,

graduou-se em psicologia interpessoal no *Bennington College*, no ano de 1943. Formou-se também em psicanálise, pelo instituto *William Alanson White* de Nova York (HOWK, 2004).

Para elaborar sua teoria, Peplau utilizou teorias de enfermagem já existentes baseadas nos conhecimentos da ciência comportamental, que descrevem o comportamento com base na teoria psicanalítica, nos princípios da aprendizagem social, no conceito de motivação humana e de desenvolvimento da personalidade (MORAES; LOPES; BRAGA, 2006). Foi, ainda, influenciada por grandes pensadores da área de psiquiatria, tais como Percival Symonds, Harry Sullivan, Abraham Maslow e Neal Mille. Muitos dos conceitos terapêuticos, aplicados pelos referidos teóricos, surgiram das obras de Freud e Fromme (KUHNS, 2009).

Foram esses conhecimentos que permitiram que a enfermagem se afastasse de uma orientação da doença, para outra, na qual o significado psicológico dos eventos, sentimentos e comportamentos poderiam ser explorados e incluídos nas intervenções de enfermagem. Dessa forma, Peplau possibilitou que a recomendação das experiências acerca dos sentimentos fosse estimulada por enfermeiros, de modo que o profissional auxilie os pacientes a analisar a melhor forma de lidar com essas sensações (HOWK, 2004).

A estrutura conceitual das Relações Interpessoais de Peplau procura expandir a finalidade desses conceitos pelos enfermeiros. Conforme sua teoria, existe uma proposta em relação à tomada de decisão terapêutica, de maneira que haja comunicação direta entre o paciente e a enfermagem e, indiretamente, com a família, sociedade e ambiente. A enfermagem experimenta uma relação de empatia com o paciente e trabalha a individualidade, buscando descobrir significado nessa experiência (BELCHER; FISH, 2000).

Sendo assim, a enfermagem é tomada como uma ferramenta de educação, compreendida como uma força que promove a maturidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento da personalidade, no sentido de uma vida criativa, construtiva, produtiva, pessoal e comunitária (PEPLAU, 1991).

Para Peplau, o cuidado de enfermagem tem uma proposta humanística e procura assistir as necessidades humanas, com objetivo de superar o desconforto, a dúvida, a ansiedade e a insegurança. Além disso, para garantir o aprendizado essencial para o retorno ao lar e as atividades sociais, prepara o paciente e a família para a independência, por meio de informações, esclarecimentos e controle de habilidades (BELCHER; FISH, 2000).

O conceito principal da teoria é o entendimento do relacionamento interpessoal como um processo de aprendizagem, pois se fundamenta em teorias de interação. Dessa forma, a prática terapêutica precisa vincular-se a um conhecimento tanto profissional e cliente, como também da coletividade, para que, então, possa ser aplicável no âmbito de vida das pessoas envolvidas (PEPLAU, 1991).

Sua contribuição para a enfermagem efetiva-se nas áreas da prática clínica, na teoria e na pesquisa, acrescentando conhecimento à base de enfermagem (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005). Peplau enfatizou a escuta como instrumento para o cuidado, evidenciando que o ser humano não possui somente necessidades físicas, mas, também, necessidades subjetivas. Disserta o reconhecimento da individualidade do paciente e trabalha com o problema ou dificuldade exposto por ele, de maneira que possa reconduzi-lo como coparticipante no tratamento. Definiu pessoa como um homem, isto é, um organismo que vive em um equilíbrio instável, que tem estrutura biológica, espiritual, social e psicológica única e singular (PEPLAU, 1991).

De acordo com Peplau, há três fatores essenciais para essa relação interpessoal, determinada como um processo de aprendizagem: o enfermeiro, o paciente e seus respectivos âmbitos de vida. Os referidos fatores fornecem substratos a três eixos conceituais: conhecer a si (enfermeiro), conhecer o outro (paciente), e o entendimento do ambiente, no sentido amplo que se refere a tudo aquilo que envolve e contextualiza o indivíduo (CARDOSO; OLIVEIRA; LOYOLA, 2006).

Segundo Belcher e Fish (2000, p. 46), “Peplau define ainda quatro fases sequenciais nos relacionamentos interpessoais: 1) orientação; 2) identificação; 3) exploração; e 4) resolução”. O processo evolui para uma solução e, cada uma dessas fases, interagem entre si, sobrepondo-se para isso.

A enfermagem assume vários papéis nessas fases e, podendo ser descritos da seguinte maneira:

- a) Professor: aquele que transmite conhecimentos relativos à uma necessidade ou interesse;
- b) Recurso: aquele que proporciona informações necessárias, específicas, que auxiliam na compreensão de um problema ou de uma situação nova;
- c) Conselheiro: aquele que, por meio do uso de certas habilidades e atitudes, ajuda outra pessoa a reconhecer, enfrentar, aceitar e resolver problemas que estão interferindo na sua capacidade de viver efetivamente e de modo feliz;

- d) Líder: pessoa que realiza o processo de iniciação e de manutenção das metas de um grupo por meio da interação;
- e) Especialista técnico: pessoa que proporciona atendimento físico, demonstrando habilidades clínicas e operando o equipamento utilizado para esse fim;
- f) Substituto: aquele que ocupa o lugar do outro (BELCHER; FISH, 2000).

À medida que o enfermeiro trabalhar em sinergia com o paciente para a resolução dos problemas do dia a dia da vida, a prática da enfermagem torna-se sensivelmente mais efetiva, influenciando diretamente no tipo de pessoa e profissional que o enfermeiro vem a ser, refletindo, dessa forma, em sua habilidade no relacionamento interpessoal (BELCHER; FISH, 2000).

Ao associar a teoria de Peplau com o contexto da assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama, percebe-se que essa teoria aborda questões associadas à carência de uma relação de aproximação e mais empatia entre paciente e enfermeiro. A escuta da pacientes e relações dialógicas são primordiais para a assistência e para o conhecimento do contexto de vida, considerando suas particularidades. Dessa forma, necessitam de cuidados específicos, destacando a importância dos sujeitos se tornarem colaborativos no seu tratamento e no cuidado com a sua saúde (FREIRE et al., 2013).

Considera-se como objetivo da assistência de enfermagem, ajudar o paciente e a comunidade a promover transformações que reflitam positivamente em suas vidas. Torna-se evidente que, utilizando a teoria de Peplau, possibilita-se efetivamente o resgate do sentido humano da enfermagem. Sendo assim, enfermeiro e paciente podem obter crescimento e desenvolvimento pessoais, contribuindo para uma nova visão da enfermagem e do papel relevante do enfermeiro nessa relação mútua.

4.2 TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Nascida em 1914, em Baltimore, Maryland, Dorothea Orem graduou-se em enfermagem no *Providence Hospital School of Nursing*, em Washington DC, e tornou-se mestre em Ciências em Educação de Enfermagem, em 1945, pela *Catholic University of America* (FOSTER; BENETT, 2000).

Entre 1958 e 1959 trabalhou como consultora do *Office of Education, Department of Health Education and Welfare*, participando de um projeto para melhorar o treinamento prático (vocacional) de

enfermagem (FOSTER; BENNETT, 2000). Nesse trabalho, Orem foi estimulada a refletir a seguinte questão: “Que condição existe na pessoa, quando esta ou outros, determinam que ela deva estar sob cuidados de enfermagem?” Como resposta, Orem englobou a ideia de que o enfermeiro é o “outro eu”. Essa ideia evoluiu para o conceito de enfermagem de autocuidado, ou seja, quando são aptos os pacientes cuidam de si próprios, caso contrário, o enfermeiro providencia a assistência necessária (OREM, 1991).

Denominada de Teoria do Autocuidado, a teoria de Orem é uma das mais citadas na enfermagem brasileira, pois contém elementos essenciais para a assistência (FOSTER; BENNETT, 2000).

Contidas nele e entre si, o modelo do autocuidado de Orem apresenta três teorias: a teoria dos sistemas de enfermagem, a teoria do déficit de autocuidado e a teoria do autocuidado (OREM, 1991).

Para compreender a teoria do autocuidado, é fundamental definir os conceitos relacionados, como os de autocuidado, ação de autocuidado, fatores condicionantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado (FOSTER; BENNETT, 2000).

Orem (1991, p. 41) formula sua teoria geral da seguinte forma:

A condição que valida a existência de uma exigência de enfermagem em um adulto é a ausência da capacidade de manter continuamente a quantidade e a qualidade do autocuidado, que são terapêuticas na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfrentamento dos seus efeitos. Nas crianças, a condição é a incapacidade dos pais ou dos responsáveis em manter continuamente, para a criança, a quantidade e a qualidade do cuidado terapêutico (OREM, 1991, p.41).

O surgimento do autocuidado relaciona-se com o cuidado especial que os pacientes requerem de si no cotidiano, para que seja possível a regulação do próprio funcionamento e desenvolvimento.

O autocuidado tem como definição um comportamento que requer o papel ativo do paciente em prática de atividades, que o indivíduo exerce em seu próprio benefício, para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Compreende-se como a realização de ações dirigidas a si mesmo ou ao ambiente, a fim de regular o próprio funcionamento, de acordo com seus objetivos pessoais (SILVA et al., 2009). Os fatores condicionantes básicos são: a idade, o sexo, o estado de

desenvolvimento, o estado de saúde, a orientação sociocultural e os fatores do sistema de atendimento de saúde (FOSTER; BENNETT, 2000).

Orem determina que para o autocuidado três categorias de requisitos são necessárias:

- a) Universal: aqueles que são comuns a todos os pacientes, seja na condição biológica ou sociopsicológica;
- b) Desenvolvimento: todos aqueles relacionados com o desenvolvimento individual, buscando adaptação no ciclo de vida;
- c) Desvio de saúde: existem quando o paciente está doente, não possuindo capacidade para realizar o autocuidado. As características dos desvios de saúde apontam quais necessidades de cuidado as pessoas têm quando passam pelo processo de doença (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

Orem identificou os três tipos de prática da ciência de Enfermagem nos sistemas de Enfermagem, que são:

- a) Sistema totalmente compensatório: quando a Enfermagem substitui o paciente no autocuidado;
- b) Sistema parcialmente compensatório: quando o paciente apenas precisa da Enfermagem para ajudá-lo naquilo que ele não é capaz de realizar por si só;
- c) Apoio-educativo: quando o paciente é capaz de realizar o autocuidado, embora necessite dos enfermeiros para ensiná-lo e supervisioná-lo na realização das ações (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

Diante dessas perspectivas, um método de ajuda é uma série sequencial de ações que ultrapassam ou compensam as limitações associadas à saúde dos pacientes, para experimentar ações reguladoras do seu próprio funcionamento e desenvolvimento, ou o dos seus dependentes (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

Orem identifica cinco métodos de ajuda, nos quais o profissional pode assistir o paciente, utilizando um ou todos os métodos para oferecer a assistência com autocuidado. São eles: A) agir ou fazer para outra pessoa; B) guiar e orientar; C) proporcionar apoio físico e psicológico; D) proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal e; E) Ensinar (HERCULANO et al., 2011).

Na proposta de Orem (1991), compreendem-se as seguintes fases: 1) diagnóstico e prescrição, na qual o enfermeiro verifica as necessidades ou não de cuidados, efetuando a coleta de dados do paciente. Os dados específicos são reunidos nas áreas das necessidades

de autocuidado, de desenvolvimento e de desvio de saúde do paciente, bem como o seu inter-relacionamento. Além disso, são incluídos dados a respeito dos conhecimentos, habilidades, motivação e orientação do paciente; 2) planejamento dos sistemas de enfermagem e planejamento da execução dos atos de enfermagem, sendo que nessa fase o enfermeiro cria um sistema que seja totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação. Abrange ações envolvidas no planejamento dos sistemas de Enfermagem, ou seja, uma organização dos componentes das exigências terapêuticas de autocuidado dos pacientes e, a seleção da combinação de maneiras de auxílio que sejam, ao mesmo tempo, efetivas e eficientes na tarefa de compensar ou superar os déficits de autocuidado; 3) evolução, onde o enfermeiro e o paciente, juntos, realizam a avaliação. A evolução é um processo contínuo, sendo fundamental que o enfermeiro e o paciente avaliem quaisquer modificações nos dados que possam levar a um déficit de autocuidado (HERCULANO et al., 2011).

Para Orem, o processo de enfermagem é um sistema que permite diagnosticar a necessidade de cuidados, fazer um planejamento e intervir. O método para conduzir esse processo obedece aos seguintes critérios: determinação dos requisitos de autocuidado, determinação da competência para o autocuidado, determinação da necessidade terapêutica, mobilização das competências do enfermeiro, e o planejamento da assistência nos sistemas de enfermagem (TOMEY; ALLIGOOD, 2002).

Utilizando-se o modelo de Orem, as metas são compatíveis com o diagnóstico de enfermagem. Por isso, capacita o paciente para torná-lo um agente de autocuidado, prestando ajuda não só ao paciente, mas à sua família, no que se refere ao autocuidado, para que, assim, seja possível alcançar os resultados determinados de saúde. A adaptação dessa teoria na enfermagem oncológica auxilia o paciente a realizar o autocuidado, quando possível, e, quando não for possível, a família e/ou o cuidador assumem, tendo sempre como objetivo a autonomia do indivíduo.

O processo das relações interpessoais de Hildegard E. Peplau visa a interação do profissional de Enfermagem com o paciente, levando ao crescimento mútuo. Em contrapartida, o processo educativo do autocuidado de Dorothea Orem faz com que o paciente procure possibilidades. Dessa forma, essas teorias constituíram, neste estudo, as diretrizes para sustentação da avaliação das ações de enfermagem, direcionando o olhar da pesquisadora para as etapas da sistematização dos cuidados de enfermagem.

As teorias de Peplau e Orem se adaptam a toda pessoa que necessita de autocuidado, pois é essencial à relação interpessoal do enfermeiro com seu paciente. Portanto, podem ser direcionadas tanto para a prevenção, como para o tratamento de problemas de saúde em pacientes portadoras de câncer de mama.

5 DESENHO METODOLÓGICO

Neste capítulo apresenta-se o caminho metodológico percorrido para a construção deste estudo, desenvolvido em duas etapas.

Na primeira etapa, estão definidos os caminhos para realização dos dois objetivos específicos: conhecer as necessidades de cuidados durante o período pré-operatório para ressecção tumoral, na percepção das mulheres com câncer de mama, e conhecer a opinião dos enfermeiros e os cuidados de enfermagem para mulher com câncer de mama, durante o período pré-operatório para ressecção tumoral.

Na segunda etapa, realizou-se a construção do modelo da consulta de enfermagem de mulheres com câncer de mama no período pré-operatório, aplicável ao cenário do estudo.

5.1 PRIMEIRA ETAPA

5.1.1 Tipo de Estudo

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O presente estudo é considerado uma pesquisa qualitativa, caracterizando-se na relação entre o mundo real e o indivíduo. A metodologia qualitativa tem como interesse a análise e interpretação de perspectiva intrínseca para relatar a complexidade do comportamento humano. Para isso, provém análise rica em detalhes sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, dentre outros (MARCONI; LAKATOS, 2011).

No processo de investigação qualitativa interpretam-se fenômenos e são atribuídos significados, sem requerer o uso de técnicas e métodos estatísticos. O ambiente natural é a fonte para o pesquisador realizar a coleta de dados e analisar de forma indutiva. Dessa forma, a pesquisa qualitativa concede ao pesquisador melhor compreensão de uma determinada experiência. A entrevista geralmente é utilizada nesse tipo de estudos, tornando-se uma fonte entre o pesquisador e o participante, por difundir a experiência dos participantes que compartilham uma condição que deseja ser estudada (PRADO; BULNES; PENÃ, 2013).

O objetivo do estudo exploratório é promover intimidade com o problema para que, desta forma, ele seja mais preciso ou trace mais hipóteses. Quanto ao planejamento, há grande flexibilidade para que sejam considerados os mais variados aspectos, relativos ao fato ou fenômeno estudado. Devido à baixa probabilidade do que o pesquisador

irá investigar em um primeiro momento, afirma-se que as pesquisas elaboradas com objetivos acadêmicos têm caráter de estudo exploratório (GIL, 2010).

O processo descritivo tem como objetivo identificar, registrar e analisar características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo, podendo aparecer em diversos tipos: documental, estudos de campo, levantamentos, dentre outros, desde que se estude a correlação de, no mínimo, duas variáveis (GIL, 2010).

5.1.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada no CEPON, uma instituição de referência para o tratamento oncológico, localizada no estado de Santa Catarina, Brasil. O atendimento de Enfermagem Oncológica nesse cenário iniciou no ano de 1974, em nível ambulatorial, ganhando espaço e importância no estado no ano 1986, quando o CEPON passou a ser Unidade da Secretaria do Estado da Saúde, para atendimento ambulatorial de pacientes oncológicos. Desde 1994, é administrado pela Fundação de Apoio ao HEMOSC e ao CEPON, e, a partir de 2007, transformou-se em uma Organização Social, alicerçada em um contrato de gestão fixado com a Secretaria de Saúde do Estado de Santa Catarina (CEPON, 2016).

O atendimento na instituição integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece tratamento integral às pessoas com câncer. É classificado como referência em alta complexidade, ou seja, para ser paciente é necessário passar anteriormente por unidades de saúde de atenção básica, ambulatório e/ou clínica especializada ou hospital, onde tenha recebido o diagnóstico de câncer. Ao chegar à instituição, é realizado um cadastro, onde o paciente passa por uma triagem junto à gerência técnica, realizada pelo médico, a fim de verificar se pertence à área de abrangência de atendimento, além de determinar se o paciente irá consultar com o oncologista clínico ou com o cirurgião.

O CEPON oferece à população serviços de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição e dietética, serviço social, farmácia, fonoaudiologia, odontologia, terapia ocupacional, oncologia clínica, oncohematologia, oncoginecologia, diagnóstico e imagem, radioterapia, cirurgia, ortopedia, urologia, patologia, intercorrências oncológicas e cuidados paliativos.

Atualmente, a instituição realiza uma média de 10.133 atendimentos mensais. O corpo funcional é constituído por 687 profissionais, sendo 81 enfermeiros e 198 técnicos de enfermagem. O registro do processo de enfermagem ocorre no prontuário eletrônico. O

sistema de Gestão em Saúde é o *Tasy*, um *software* para gestão de organizações que prestam serviços de saúde.

O cenário principal deste estudo foi o Ambulatório de Procedimentos do CEPON, que, conforme o Registro Hospitalar de Câncer, no ano de 2016, obteve 4.835 atendimentos, sendo o câncer de mama prevalente na assistência, cerca de 370 casos por ano. Esse setor realiza, em média, 600 procedimentos de enfermagem por semana, contando com sete profissionais de enfermagem, cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem, os quais prestam atendimento à pacientes com diagnóstico de câncer de forma especializada, humanizada, ética e segura (ANEXO A).

Os setores envolvidos no cuidado de enfermagem para a mulher com câncer de mama são: ambulatório (consultório, procedimento e quimioterapia), centro cirúrgico, unidade de internação cirúrgica e oncologia clínica. No ambulatório, o enfermeiro atende demandas espontâneas de pacientes já cadastrados na instituição, bem como de pacientes encaminhados pelas demais categorias profissionais para realização de procedimentos de enfermagem, como medicação, hidratação, curativos, retiradas de pontos, retiradas de drenos, sondagens, fototerapia e auxílios em procedimentos médicos do tipo paracentese, toracocentese, videolaringoscopia, exame ginecológico, pequenas cirurgias, punção lombar e exames da hematologia.

5.1.3 Participantes do Estudo

Foram incluídos dois grupos de participantes:

Grupo A: mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama, programadas pelo sistema de agendamento da central de quimioterapia, totalizando 18 mulheres. A pesquisa seguiu os critérios de saturação de dados até atingir o objetivo desse estudo. Critérios de inclusão: mulheres, maiores de 18 anos, submetidas à ressecção do tumor de mama, ter vivenciado as etapas do período pré e pós-operatório e ter passado pelo primeiro ou segundo ciclo de quimioterapia como tratamento adjuvante. Critérios de exclusão: pacientes com dificuldade de comunicação verbal, estar internada na instituição.

Grupo B: foram incluídos dois enfermeiros do centro cirúrgico, dois do ambulatório de procedimentos e oito da oncologia clínica, totalizando 13 profissionais. Critérios de inclusão: enfermeiros envolvidos no atendimento das pacientes com câncer de mama no período perioperatório. Critérios de exclusão: estar em período de férias ou licenças.

5.1.4 Instrumentos Para Coleta de Dados

A entrevista é a técnica que o investigador apresenta-se frente ao investigado e formula perguntas, com o objetivo de obter dados necessários à investigação, sendo, claramente, a prática mais flexível de todas as técnicas de coletas de dados disponíveis nas ciências sociais (GIL, 2010).

Na entrevista há a possibilidade de analisar fatos ocorridos, conhecer a opinião e os sentimentos das pessoas ou seu significado, para descobrir quais foram, são ou seriam as condutas dos entrevistados, sejam estas condutas passadas, presentes ou planejadas (futuras), além de descobrir fatores que induzam os pensamentos, sentimentos ou ações das pessoas (MARCONI; LAKATOS, 2011).

Sobre o assunto, Minayo (2007) refere que a técnica atende, principalmente, finalidades exploratórias, ou seja, é uma maneira de poder explorar de forma ampla uma questão. A interferência do entrevistador deve ser a menor possível, pois deve tomar para si uma postura de ouvinte e, somente se houver extrema necessidade, ou para evitar o término precoce da entrevista, pode interromper a fala do informante.

Dentre os tipos de entrevista, optou-se pela semiestruturada, direcionada por um roteiro. Neste modelo, as perguntas são abertas e podem ser respondidas dentro de uma conversação informal, ou seja, o entrevistado responde com suas próprias palavras. Por isso, também são chamadas de perguntas de resposta livre (MARCONI; LAKATOS, 2011).

O roteiro para a entrevista é apresentado no Apêndice A e Apêndice B, constitui-se de duas partes: uma que consta a identificação de dados pessoais e, uma segunda, com as perguntas de investigação das orientações para o pré-operatório e sugestões para o atendimento, na percepção das mulheres com câncer de mama. O roteiro de entrevista para aplicação com enfermeiros inclui, além do questionado as mulheres, as sugestões dos profissionais para construção dos registros da consulta de enfermagem, no contexto do fenômeno de interesse desse estudo.

5.1.5 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu com a seleção dos participantes no mês de abril e maio de 2018. O projeto foi apresentado à gerente de enfermagem da instituição, obtendo sua autorização.

Conforme descrito, dois grupos de entrevistados participaram na etapa de coleta de dados, o primeiro, Grupo A, com as mulheres com câncer de mama, e o segundo, Grupo B, com os enfermeiros.

A seleção das mulheres com câncer de mama foi realizada por meio da identificação das pacientes no agendamento para tratamento quimioterápico, encontrados no sistema de agendamento da central de quimioterapia. Após essa etapa, foi feito contato individual para esclarecimento do estudo, explicando o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios da sua participação, o sigilo, anonimato, gravação da entrevista e solicitação de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice C. Ao todo, 18 mulheres foram identificadas e convidadas a participar dessa etapa. As entrevistas foram realizadas no horário de tratamento, em local que permitiu a privacidade, com duração prevista de 15 minutos.

Os enfermeiros foram convidados, individualmente, em seu horário de trabalho, para o esclarecimento do estudo, explicando o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios da sua participação na entrevista, o sigilo, anonimato, gravação da entrevista e solicitação de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice D. Em seguida, foram marcados data e local, garantindo a privacidade. Deste grupo, 13 enfermeiros participaram do estudo, cada entrevista teve duração prevista de 15 minutos.

Perante o exposto, as entrevistas realizadas com os pacientes e enfermeiros foram áudiogravadas e, na sequência, transcritas, possibilitando ao pesquisador ordenar todo o material reproduzido pelo entrevistado com maior fidedignidade, para possíveis questionamentos que possam emergir ao decorrer da pesquisa.

5.1.6 Registro e Análise dos Dados

Para análise das entrevistas, utilizou-se o que abrange objetividade, sistematização e inferência. Ela representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens (MINAYO, 2014).

A análise temática tem como objetivo confirmar hipóteses e/ou descobrir o que está por trás de cada conteúdo manifesto. O que está

escrito, falado, mapeado, figurativamente desenhado e/ou simbolicamente explicitado, sempre será o ponto de partida para a identificação do conteúdo manifesto, seja ele explícito e/ou latente (MINAYO, 2014).

Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições das entrevistas, depoimentos e documentos. Geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados e, articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem. Esse conjunto analítico visa fornecer consistência interna às operações (MINAYO, 2014).

Por conseguinte, a análise de dados foi do tipo temática, organizada em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação (MINAYO, 2014). Na fase de pré-análise, realizou-se a organização da pesquisa, a realização das entrevistas com codificações e suas transcrições, possibilitando uma leitura minuciosa, assim como a organização do material por similaridade.

A segunda fase desse método foi constituída pela exploração do material obtido por meio das entrevistas, interpretando de maneira fiel, onde a riqueza das informações foi preservada durante esse processo. Buscou-se, durante essa fase, identificar as necessidades de cuidados das mulheres com câncer de mama acerca do processo cirúrgico, bem como a percepção dos enfermeiros sobre essas necessidades, além de sugestões para organizar o método e o instrumento para a consulta de enfermagem.

Por fim, na terceira fase de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram separados em categorias temáticas estabelecidas a partir das comunicações, com foco nos processos de necessidades construídas intersubjetivamente por mulheres com câncer de mama, mediante a experiência do processo cirúrgico e, por enfermeiros que as atendem. Desta maneira, as categorias consistem em: “conhecendo as necessidades biopsicossociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama”, “identificando as necessidades educativas das mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama” e “analisando as demandas das pacientes e profissionais sobre os aspectos institucionais”.

A discussão dos achados baseou-se nas publicações apresentadas na fundamentação teórica desse estudo, assim como em outros estudos,

para aprofundamento da análise teórica. Esta, por sua vez, permitiu a organização do método e do instrumento para a consulta de enfermagem informatizada, elaborados a partir da problematização do cuidado que contribui para qualificação do atendimento.

5.2 SEGUNDA ETAPA

A segunda etapa constituiu a construção do modelo da consulta de enfermagem de mulheres com câncer de mama, no período pré-operatório, realizado no cenário do estudo. A partir das informações da paciente com câncer de mama, das enfermeiras e do capturado na revisão narrativa, foi possível elencar os principais problemas de saúde.

O conteúdo inicialmente elaborado foi o processo de enfermagem direcionado para essas pacientes, no qual foi utilizado o modelo já existente na instituição, cuja primeira etapa está constituída por coleta de dados de enfermagem e exame clínico, sendo aplicado por outros setores e adaptada ao nosso objetivo. Além disso, realizou-se a revisão de literatura, incluindo as teorias de enfermagem de Orem e Peplau, norteadoras da sistematização da assistência de enfermagem no cenário da pesquisa. Logo, efetuou-se um estudo aprofundado utilizando a taxonomia de NANDA, NOC e NIC, determinando os grupos de dados e os tipos de ligações, viabilizando a sistematização da assistência de enfermagem às mulheres em pré-operatório para cirurgia de câncer de mama.

Elaboraram-se, como ferramenta complementar de educação em saúde, orientações por escrito para aplicação nas consultas de enfermagem, a fim de construir um material rico e esclarecedor às mulheres em pré-operatório de câncer de mama, para garantir maior segurança e atender as necessidades apontadas no estudo.

O material foi produzido em um arquivo do Programa *Microsoft Word* e apresentado à Gerência de Enfermagem e Direção do CEPON, para aprovação e implementação do modelo no Sistema de Gestão em saúde TASY. Na sequência, foi destinado à enfermeira da tecnologia da informação, para que realizasse a adaptação no Sistema de Gestão em Saúde TASY.

5.3 QUESTÕES ÉTICAS

Em relação aos cuidados éticos, o desenvolvimento desse estudo seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, a qual trata da Pesquisa com Seres Humanos, garantindo o respeito e autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2012). Desse modo, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o parecer nº: 2.549.602, CAAE nº: 82125817.3.0000.0121, e do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), sob o parecer 2.585.286, CAAE nº: 82125817.3.3001.5355,

via Plataforma Brasil (ANEXO B).

Foi garantido o sigilo do participante e o anonimato das informações através da utilização de codificação: PTAQ (paciente em tratamento adjuvante com quimioterapia) e PIO (profissional da instituição oncológica), seguido de numeração em ordem cronológica, ou seja, PTAQ 1, PTAQ 2, PIO 1, PIO 2, e assim sucessivamente.

Não foram previstos danos de natureza física aos pacientes incluídos nesse estudo, porém, diante de constrangimentos ou outros desconfortos durante a entrevista, a mesma poderia ser suspensa e somente seria recomeçada diante da indicação do participante do estudo. No caso dos profissionais, também não foram previstos danos de natureza física, pois os profissionais possuem autonomia de participar e contribuir, ou não, conforme sua vontade. Caso ocorresse algum constrangimento, eu, pesquisadora principal, atenderia cada necessidade e, conseqüentemente, providenciaria atendimento se fosse necessário.

Quanto aos benefícios do estudo, entende-se que esse estudo viabilizará uma assistência em enfermagem sistematizada, para que haja organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando operacionalizar o PE. Por meio da operacionalização e da documentação com a aplicação do PE, ratifica-se a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população. Como consequência, tem-se visibilidade e reconhecimento profissional, além de favorecer a ampliação do vínculo entre paciente e profissional, contribuindo para a qualificação do cuidado.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE) ofertados aos participantes do estudo seguem no Apêndice C e Apêndice D.

6 RESULTADOS

Este capítulo está organizado conforme a Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014 (ANEXO C), a qual define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Assim, como resultado dessa dissertação, serão apresentados dois manuscritos científicos e um produto elaborado como proposta do estudo.

6.1 MANUSCRITO 1: NECESSIDADES DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO CIRÚRGICO: PERSPECTIVAS DE PACIENTES E ENFERMEIROS

RESUMO

Estudo exploratório, descritivo, qualitativo, que objetiva conhecer as necessidades de cuidados durante o período pré-operatório para ressecção tumoral, na opinião de mulheres com câncer de mama e de enfermeiros de uma instituição oncológica. Participaram 18 mulheres com câncer de mama em período pré-operatório e 13 enfermeiros. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, entre abril e maio de 2018. Os dados foram submetidos à análise temática, que permitiu a construção de três categorias: Conhecendo as necessidades biopsicossociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama; Identificando as necessidades educativas das mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama e; Analisando as demandas das pacientes e profissionais sobre os aspectos institucionais. O entendimento de pacientes e enfermeiros quanto às nuances da doença converge para uma compreensão mútua, na qual as pacientes exprimem seus medos e anseios, ao passo que os enfermeiros demonstram clara percepção das necessidades emocionais demonstradas por suas pacientes. Assim, a relevância de propiciar instrumentos pelos quais as mulheres possam obter orientação, bem como seus familiares, atestando que atitudes simples, como a confecção de folders explicativos, podem representar uma grande diferença na vida cotidiana dessas pacientes.

Descritores: Assistência de Enfermagem. Período pré-operatório. Processo de enfermagem. Neoplasias da Mama.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de tumor que mais acomete mulheres no Brasil, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017). A incidência do câncer de mama no mundo equivale à 1.671.149 (ERVIK et al., 2018). No Brasil, estima-se 59.700 novos casos da doença para o ano de 2018, aproximadamente 28% dos casos novos a cada ano (INCA, 2018). No Estado de Santa Catarina, a estimativa para o ano de 2018 é de 2.190 casos no Estado e, 200 na capital, com uma taxa bruta de incidência de 61,92 por 100 mil habitantes no Estado e 81,86 na capital (INCA, 2018).

O processo de descoberta do câncer, bem como o seu tratamento, leva as pacientes e suas famílias a vivenciarem diferentes dificuldades, que demandam orientações e respostas rápidas e efetivas. Nesse sentido, ocorrem implicações na assistência de uma equipe de saúde, com uma atuação eficaz e qualificada para atender essa demanda (BATISTA; MATOS; SILVA, 2015).

Apesar dos relevantes progressos, tanto no diagnóstico quanto no tratamento oncológico, ainda há muito a ser incorporado no cuidado à mulher diagnosticada com câncer de mama e a sua família, sobretudo no suporte à essas mulheres, respeitando e reconhecendo seus sentimentos e probabilidades após a doença ter sido diagnosticada. Percebe-se que ao sentirem-se acolhidas e fortalecidas, apresentam melhores condições para viver o cotidiano que, segundo elas, é um período interminável (ZIGUER; BORTOLI; PRATES, 2016).

Na maior parte dos casos, o ideal é que a cirurgia seja a primeira forma de tratamento, pois esta condição é sugestiva de doença menos avançada. Tumores avançados precisam de terapêuticas citorrredutoras iniciais, para que a cirurgia seja eficiente e seus resultados não sejam tão mutiladores. (ROSA et al., 2017). Existem outros tipos de tratamentos que podem ser associados, ou não, ao cirúrgico, dependendo de cada caso, tais como a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (INCA, 2017).

Esses tratamentos deixam sequelas permanentes que abalam a autoimagem feminina, a sexualidade e a própria sobrevivência, gerando consequências psicobiológicas e emocionais difíceis de lidar. A perda de cabelos, comum no tratamento, pode afetar a feminilidade, mas em tratamentos bem sucedidos, os cabelos crescem novamente. As modificações hormonais alteram a feminilidade e a sexualidade. Ressalta-se que quanto mais mutiladora a cirurgia, em geral, menor sobrevida é esperada.

Quando um paciente aguarda uma cirurgia, é natural que sinta ansiedade e sofra estresse, porém quando existe o diagnóstico oncológico, a ansiedade e o estresse afetam toda a família. Diante desse contexto, observa-se que as pacientes atendidas por uma instituição especializada em tratamento oncológico, possuem dificuldade em compreender todas as orientações oferecidas para o período perioperatório, especialmente as do período pré-operatório. As alterações psicológicas que envolvem essa fase contribuem para a limitação da atenção e aprendizagem.

Assim, esse estudo busca resposta para: quais as necessidades de cuidados das mulheres com câncer de mama, durante o período pré-operatório para ressecção do tumor de mama, na opinião destas mulheres e das enfermeiras de um centro de tratamento oncológico?

Nesse contexto, o objetivo é: conhecer as necessidades de cuidados das mulheres com câncer de mama, durante o período pré-operatório para ressecção do tumor de mama, na opinião destas mulheres e das enfermeiras de um centro de tratamento oncológico.

MÉTOD

Para o desenvolvimento deste estudo aplicou-se o desenho exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário de estudo foi o Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), uma instituição especializada no atendimento oncológico, no sul do Brasil.

Participaram da pesquisa 18 mulheres com câncer de mama em período pré-operatório e, 13 enfermeiros, totalizando 31 entrevistados. A coleta de novas entrevistas foi encerrada conforme os critérios de saturação dos dados. Em relação aos critérios de inclusão, estabeleceu-se para as mulheres: ter mais de 18 anos, ter sido submetidas à ressecção do câncer de mama e já ter vivenciado as etapas do período pré-operatório e pós-operatório e, estar realizando o primeiro ou segundo ciclo de quimioterapia como tratamento adjuvante. Os de exclusão foram: apresentar dificuldade de comunicação verbal e/ou estar internada na instituição.

Para os enfermeiros foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro envolvido no atendimento das pacientes com câncer de mama no período perioperatório. E os critérios de exclusão foram: estar em férias ou licenças. As entrevistas ocorreram entre abril e maio de 2018.

A análise de dados foi do tipo temática, organizada em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e, tratamento dos

resultados com a inferência e a interpretação (MINAYO, 2014).

Na pré-análise foi realizada a organização da pesquisa, a realização das entrevistas, suas transcrições possibilitando uma leitura minuciosa, com codificações e, a organização do material por similaridade. A segunda fase, constituída pela exploração do material obtido por meio das entrevistas, buscou-se uma interpretação próxima à realidade, na qual a riqueza das informações fosse preservada. Durante essa fase foi possível identificar as necessidades de cuidados das mulheres com câncer de mama acerca do processo cirúrgico e, a opinião dos enfermeiros sobre essas necessidades. Por fim, na fase de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram separados em categorias temáticas estabelecidas a partir das comunicações, com foco nos processos de necessidades construídas intersubjetivamente por mulheres com câncer de mama, mediante a experiência do processo cirúrgico e, por enfermeiros que as atendem nesta instituição.

O estudo foi desenvolvido conforme os preceitos da Resolução n. 466/12 (BRASIL, 2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o parecer n°: 2.549.602, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n°: 82125817.3.0000.0121 e do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) sob o parecer 2.585.286, CAAE n°: 82125817.3.3001.5355.

Foi garantido o sigilo do participante e o anonimato das informações com a utilização de codificação: letras PTAQ (paciente em tratamento adjuvante com quimioterapia) e PIO (profissional da instituição oncológica) seguido de numeração em ordem cronológica, ou seja, PTAQ 1, PTAQ 2, PIO 1, PIO 2 e assim sucessivamente.

RESULTADOS

As 18 mulheres entrevistadas apresentaram idade entre 35 e 62 anos, suas atividades profissionais variaram de trabalhadora autônoma (seis), do lar (cinco), professora (duas), costureira (duas), fonoaudióloga, administradora e engenheira (uma de cada profissão). Dos 13 enfermeiros entrevistados, dois eram do sexo masculino, com idade entre 28 e 65 anos, com o tempo de formação entre 5 e 34 anos, seis possuíam especialização, dois estavam cursando mestrado e, dois com mais de um vínculo empregatício.

Da análise de dados emergiram três categorias: Conhecendo as necessidades biopsicossociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama; Identificando as necessidades educativas das mulheres

submetidas à ressecção do câncer de mama e; Analisando as demandas das pacientes e profissionais sobre os aspectos institucionais, as quais serão apresentadas a seguir.

Conhecendo as necessidades psicossociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama

A forma como a mulher lida com a realidade do câncer de mama e, principalmente, as mudanças que a mastectomia pode provocar, fazem parte dos aspectos biopsicossociais envolvidos com o processo da doença. Várias são as percepções e necessidades ocasionadas por esse diagnóstico, ou pela necessidade da mastectomia e, até mesmo, pelo processo cirúrgico. As unidades de significação desta categoria temática abrangem o medo, as necessidades de autonomia, espiritualidade, acolhimento e atenção profissional, suporte e informações aos familiares. Seguem as falas em relação às necessidades biopsicossociais:

[...] o câncer é uma coisa que deixa todo mundo preocupado, então quando você descobre que tem, aí o medo é grande, por mais que você tenha muita fé [...] (PTAQ5).

[...] eu moro sozinha, mas eu estou esses dias de recuperação na casa da minha filha, a dúvida é quando posso ir para minha casa, pois preciso trabalhar [...] (PTAQ7).

[...] O câncer é uma coisa que deixa todo mundo preocupado, então quando você descobre que tem, aí o medo é muito grande [...] (PTAQ5)

[...] a fé, a pessoa precisa de um alicerce e o melhor alicerce para nós é aquele que nos criou [...] (PTAQ10).

Um pensamento positivo, fé, a pessoa precisa de alicerce [...] (PTAQ10).

[...] quando a gente se depara com um diagnóstico desses, a gente fica frágil, a gente quer atenção dos profissionais [...] (PTAQ 14).

[...] a importância da presença do acompanhante. Dúvidas também do familiar, onde o apoio é fundamental para encarar o tratamento [...] (PIO4).

[...] preocupação que vai ficar sem a mama, mutilação, a aparência, estética, muitas delas tem essa preocupação, essa angústia e tristeza [...] (PIO6).

[...] é importante um acolhimento para sentirem mais seguras [...] (PIO1).

Identificando as necessidades educativas das mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama

Os profissionais da enfermagem como agentes em ações educativas são fundamentais para favorecer a qualidade de vida às mulheres com câncer de mama, pois prestam apoio-educação, favorecendo o *coping* no processo de adoecimento, do tratamento e frente a necessidade de autocuidado. Para que o enfermeiro promova um atendimento que contribua no cuidado dessas mulheres que vivem a fase cirúrgica, é preciso identificar as necessidades de educação em saúde e as demandas de autocuidado percebidas pelos entrevistados. A análise das comunicações evidenciou que as unidades de significação abrangem educação em saúde, sobre o processo cirúrgico e cuidados no pré-operatório e pós-operatório, conforme expressos:

[...] medicamentos que deve seguir tomando e as que deve parar por conta da anestesia, como será a cirurgia, se precisa de acompanhante, se precisa jejum, não usar esmalte e maquiagem, tricotomia, o que trazer para o hospital no dia da cirurgia [...] (PIO1).

[...] alimentação, cuidados com a pele e também receios sobre a cirurgia, o que pode acontecer, se vai sentir dor, como será a cicatriz, como será o curativo, se precisa trazer o sutiã cirúrgico [...] (PIO2).

[...] como vai ser o procedimento cirúrgico, se vai usar dreno, os cuidados com o dreno, sobre os curativos, essas orientações já podem ser dadas para esclarecer dúvidas antes da cirurgia e já diminuir a ansiedade delas [...] (PIO6).

Os cuidados que a gente tem que ter com a parte cirúrgica, como deve ser feito o curativo, se posso tomar banho e molhar o curativo, cuidados com a alimentação, movimentação do meu braço [...] (PTAQ2).

Eu tive bastante dúvidas do que levar para o hospital, alimentação, rotina, roupas adequadas após a cirurgia [...] (PTAQ12).

[...] ficar com o sutiã, não dirigir, higienizar com soro a incisão cirúrgica, alimentação, muita água, não deitar em cima da mama operada [...] (PTAQ8).

[...] o que ia acontecer comigo na cirurgia [...] (PTAQ1)

Os cuidados que a gente tem que ter com a parte cirúrgica [...] (PTAQ2)

[...] Dúvidas sobre o que levar para o hospital [...] (PTAQ12)

[...] como ia ser a cirurgia, não me falaram [...] (PTAQ14).

Analisando as demandas das pacientes e profissionais sobre recomendações para a operacionalização da consulta de enfermagem

Reconhecer o momento vivenciado pelas mulheres e seus familiares contribui para o planejamento da assistência, bem como na viabilização de métodos e instrumentos educativos em saúde. Esta categoria temática apresenta unidade de significação que abrange a escuta atenta, a comunicação terapêutica padronizada, a construção e ofertas de materiais educativos e, a importância da consulta de enfermagem. As falas a seguir demonstram os principais aspectos a serem destacados quanto à compreensão dos profissionais entrevistados.

[...] é importante que os enfermeiros possuam uma linguagem padronizada no atendimento [...] (PIO1).

[...] elas precisam de uma escuta da enfermagem, isso é importante, um dos propósitos da consulta de enfermagem. Além de orientar e sanar as dúvidas das pacientes (PIO2).

[...] um check list das orientações que foram dadas [...] (PIO4).

[...] depois que ela for para casa, teria que ser construído como instrumento mesmo, folder, listar as orientações [...] (PIO6).

[...] Acho que um folder, elas levam para casa e lembram das orientações, pois muitas esquecem [...] (PIO9).

[...] a consulta de enfermagem é fundamental, acolhe, estabelece vínculo que facilita o levantamento das suas necessidades [...] (PIO10).

Eu acho legal filmado no celular pra gente não esquecer, porque no momento da orientação, às vezes, a gente está apreensiva e esquece [...] (PIO4).

[...] SAE já voltada para mama, direcionada para o pré-operatório [...] (PIO3).

DISCUSSÃO

Percebe-se que o câncer de mama acomete o emocional e o psicológico das pacientes de forma acentuada, sendo imprescindível a prestação de um atendimento humanizado e acolhedor. O câncer de mama é uma doença muito invasiva, que causa grandes consequências emocionais e físicas às mulheres, acarretando em danos que podem colocar a paciente em quadros de depressão e desânimo. Neste contexto, apoio dos profissionais de saúde se torna essencial, para assistir essas mulheres e fazer com que elas tenham condições psíquicas de retomarem suas vidas.

Desta forma, as mulheres apresentam os mais variados sentimentos, os quais podem interferir na sua rotina diária, causando, muitas vezes, sofrimento, o que implica em uma evidente necessidade de apoio, demonstrada pelas falas das entrevistadas. A forma como cada mulher lida com essa situação depende de si, da influência do contexto sociocultural e familiar onde cada uma está inserida. Torna-se evidente que as entrevistadas possuem grandes preocupações com relação à diferentes aspectos do tratamento, especialmente com o processo cirúrgico, sendo, portanto, vital criar modos de tranquilizá-las. É necessária uma assistência integral que aborde os aspectos relacionados a esta temática, sejam eles fisiológicos, patológicos, psicológicos ou sociais. Porém, destaca-se a importância do suporte enquanto profissional como cuidador e educador, no sentido de que o enfermeiro também cumpra um papel de educar as pacientes, transmitindo conhecimentos necessários à doença e ao tratamento, como forma tanto de tranquilizá-las, na medida do possível, quanto de prepará-las para os procedimentos necessários.

Percebe-se, nitidamente, que as pacientes falam sobre sentimentos. Elas enfatizam o que estão sentindo ao passar pelo processo de câncer de mama e toda a rotina hospitalar que disso decorre. É uma realidade muito dura para as mulheres, embora os enfermeiros entrevistados falem com frequência em oferecer apoio às pacientes.

Considera-se saúde não apenas a inexistência de doença, mas sim um bem estar biopsicossocial. Conectar o conceito de saúde ao cuidado de enfermagem certamente resultará em um atendimento humanizado. Ao cuidar de um paciente, deve-se levar em conta sua história pregressa para realizar um plano de cuidados ideal e, sobretudo, entender que a enfermagem deve formar vínculos para que o paciente tenha confiança no profissional (TORRES, 2017).

Desse modo, esse estudo buscou investigar tanto a percepção das mulheres com câncer de mama, quanto dos enfermeiros que as atendem, visando unir ambas as visões, de forma a complementá-las. Este processo permite chegar à uma síntese, na qual, as necessidades das mulheres podem ser mais bem compreendidas pelos profissionais de saúde, permitindo traçar estratégias para tornar o atendimento mais humanizado.

A equipe multiprofissional que atende a mulher com câncer de mama deve resgatar o atendimento humanizado, desconstruindo a rotina mecânica de cuidados, quebrando a rotina fria de atendimentos e propiciando que as pacientes sintam-se mais acolhidas em um momento tão crítico de suas vidas (NASCIMENTO et al., 2014). Percebe-se que

o quesito informação, assim como dúvidas e necessidade de orientação, está entre os mais mencionados.

O câncer é uma doença que evoca muitas dúvidas somente ao mencionar seu nome e, este receio quanto ao desconhecido, se agrava ainda mais em pacientes que são acometidas pela doença em um órgão tão importante para a vida e para a autoestima da mulher, como a mama (TOMAZELLI et al., 2017). Assim, a informação sobre o processo cirúrgico, tanto sobre o pré-operatório quanto sobre o pós-operatório, deixa as pacientes mais tranquilas, pois lhes fornecem uma dimensão prática e real sobre o que irá mudar em suas vidas, sobre seus futuros a partir daquele momento (NASCIMENTO et al., 2014).

Além da necessidade de orientação, as pacientes também mencionaram que sentiam medo e preocupação quanto ao resultado da cirurgia e com os acontecimentos posteriores. A fé e as suas crenças pessoais foram citadas como fatores que as motivam a não desistir, mesmo apesar do medo, seguir em frente e enfrentar a situação. A preocupação com a autoimagem após a cirurgia também foi relatada por uma paciente, sendo medo, preocupação, fé, crença e autoimagem integrantes da categoria biopsicossocial.

O acolhimento quando propiciado pelos profissionais de saúde tranquiliza as pacientes, ajudando-as a passar com maior firmeza por esse momento tão doloroso de suas vidas (ACIOLI et al., 2015).

O câncer é, de fato, uma doença que causa muita preocupação entre os diferentes profissionais de saúde e, mesmo entre aqueles que desenvolvem políticas de saúde para esse setor (DUGNO et al., 2014). Não obstante, muitas vezes a perspectiva do sofrimento psicológico do paciente diante da doença é deixado de lado (PERES, 2014). A mulher acometida pelo câncer de mama enfrenta um sofrimento psíquico elevado, sendo que se misturam diversas emoções, desde o medo da morte ou de sequelas graves da cirurgia, até o medo de encarar a si mesma diante do espelho, sendo este considerado um sofrimento elevado (ALMEIDA et al., 2014).

Os profissionais de saúde que trabalham junto à pacientes acometidas por câncer de mama precisam tanto de conhecimentos técnicos concernentes às especificidades da doença, quanto de uma consciência relativa a agir enquanto educadores. É necessário ensinar sobre os cuidados pré e pós-cirúrgicos, pois estes conselhos, além de tranquilizar as pacientes e evitar que piorem sua saúde pelo desconhecimento das informações (PERES, 2014), também servem para facilitar o trabalho da equipe multifuncional que atende a paciente. Desta forma, um paciente educado sobre o como agir com sua

enfermidade, e tranquilo, é mais fácil de ser conduzido durante o processo de tratamento (OHL et al., 2015).

Os enfermeiros entrevistados consideraram importante propiciar o acolhimento e também manifestaram preocupações com a autoimagem das pacientes após a cirurgia. Esta preocupação, quanto aos aspectos humanos dos profissionais de saúde que atuam nesse contexto, demonstram que os mesmos possuem um conhecimento pertinente quanto aos danos psicológicos causados pela doença nas participantes.

Considerando os diversos aspectos inerentes e difíceis de vivenciar, como é o caso do diagnóstico de câncer de mama, seguido da necessidade de uma intervenção cirúrgica, é necessário desenvolver ações educativas que permitam reduzir os agentes estressores, auxiliando o trabalho da equipe na abordagem às pacientes e familiares sobre o processo de recuperação e autocuidado.

O que se pode perceber a partir da fala das pacientes é uma evidente falta de orientação quanto à aspectos essenciais, tais como esclarecimentos sobre o procedimento cirúrgico e, também, sobre como se preparar para ir ao hospital. Percebe-se que as mulheres tem dificuldade em selecionar os objetos que precisam e podem ser levados para o hospital e, desconhecem os procedimentos da cirurgia, no entanto a fé é apontada como alicerce. Por outro lado as pacientes relatam preocupação e medo, o que reforça a necessidade de um apoio emocional mais efetivo.

Entender como as doenças afetam as emoções dos enfermos, compreendendo também como mutilações, cicatrizes e outras sequelas físicas são relacionadas à autoimagem dos pacientes, é um conhecimento que permite aos profissionais de saúde atuar de forma mais humanizada no atendimento que oferta (PERES, 2014).

Os profissionais de saúde também podem atuar na perspectiva da educação em saúde, realizando esclarecimentos aos pacientes, sendo esta uma prática que tem se desenvolvendo e se consolidando. Dessa forma, as atividades de educação devem ser analisadas com atenção tanto pelos profissionais da assistência, quanto pelos pesquisadores da área, para melhor constatar os efeitos práticos dessa postura na vida dos pacientes.

Constatar os tipos de informações que ajudam os pacientes a entenderem melhor suas condições e, especialmente, entender como essas informações devem ser repassadas, considerando linguagem adequada e nível de conhecimento dos pacientes. Desta forma, a mensagem compreensível e relevante, é uma habilidade comunicacional que os enfermeiros precisam desenvolver, pois informações mal

transmitidas ou passadas incorretamente, ao invés de ajudar, podem prejudicar, elevando os níveis de ansiedade e medo (ACIOLI et al., 2015).

A possibilidade de contar com um acompanhante durante o período de internação e cirurgia foi apontada tanto pelas mulheres entrevistadas quanto pelos enfermeiros participantes. É um fato histórico inegável que o ser humano sempre temeu as doenças capazes de remeterem à lembranças de morte, como o câncer. Neste contexto, a presença de uma pessoa de confiança do enfermo, normalmente um familiar, pode fazer toda a diferença no sucesso do tratamento do paciente, pois a presença do acompanhante faz com que o enfermo sintase mais protegido, acolhido e tranquilo, aceitando com maior facilidade os procedimentos pelos quais terá de passar, tendo também uma crença mais positiva quanto ao futuro (WAKIUCHI et al., 2017).

As pacientes também relataram a necessidade de orientação e esclarecimento de dúvidas, preocupação, ansiedade, medo e a necessidade de um acolhimento mais afetuoso. Percebe-se, portanto, que a maioria das pacientes apresenta dúvidas e necessidade de informação para saberem como agir, configurando questões que demandam orientações específicas medicamentosas e métodos de tratamento.

As dúvidas que surgem no período pós-operatório carregam um peso diferenciado, pois agora a mulher já passou pelo procedimento, mas precisa se recuperar da cirurgia e aprender a viver com sua nova condição (OHL et al., 2015). As questões psicológicas que perpassam o emocional e o psíquico dessas pacientes giram em torno de ansiosos variados, indo desde a preocupação com o retorno da doença, até questões de ordem plástica, como cirurgia de reconstrução da mama e a retomada de uma vida saudável e, por saudável, entende-se tanto um bom estado de saúde quanto o bem estar psicológico (SILVA et al., 2014). Neste sentido, as enfermeiras declararam perceber necessidade de orientação e dúvidas quanto à medicações e procedimentos, e de medo, ansiedade e preocupações com a autoimagem pelas mulheres atendidas.

O que se pode entender dessas afirmações é que, mesmo no pós-operatório, o medo, a ansiedade e a necessidade de orientar corretamente as mulheres continuam sendo aspectos imprescindíveis aos profissionais de enfermagem. Já nos anos de 1960 a 1970 passaram a ser identificados diversos fatores relativos aos impactos do câncer no estado psicológico dos pacientes, tendo sido constatado que o agravamento desses fatores poderia conduzir a quadros disfóricos, como depressão e desânimo, além das inúmeras perdas pelas quais passam as pacientes, evidenciando que as consequências do câncer de mama podem ir muito além dos

aspectos físicos da doença (PEREIRA, 2013).

De uma forma geral, os enfermeiros relataram que as pacientes ficam muito assustadas, com medo, ansiosas e repletas de dúvidas sobre o que podem ou não fazer durante o pós-operatório. Sendo assim, procuram dedicar especial atenção a estes aspectos, atuando tanto como cuidadores técnicos, quanto como educadores em saúde, para prover um cuidado humanizado, articulando os saberes específicos de sua área de atuação com as necessidades latentes de acolhimento e afeto manifestadas pelas pacientes.

Quando o atendimento é feito de forma humanizada, contemplando o paciente como um indivíduo completo, com seus próprios valores, visão de mundo, medo e anseios, os profissionais de saúde adotam uma postura que visa o atendimento integral, o qual se reflete na satisfação dos pacientes com a forma com que foram atendidos (ACIOLI et al., 2015).

É evidente que em um hospital que atende pacientes com doenças tão graves, a demanda de serviço é elevada, e, muitas vezes, o profissional de enfermagem não consegue chegar com a rapidez necessária para atender um paciente em específico (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014). É preciso, no entanto, recordar das especificidades do câncer de mama, compreendendo os impactos desta doença para a mulher, para as senhoras que são mães e avós e que, agora precisam encerrar seus companheiros e familiares, ou ainda, para jovens que sonham um dia em se casar e constituir uma família, que visualizam todos os seus sonhos de relacionamento e constituição familiar postos em dúvida pela sua nova condição. Portanto, estes são elementos basais para a vida e saúde mental de toda mulher que se encontram em risco pela perda da mama e pela devastação de um câncer (RANGEL, 2014).

Percebe-se que os enfermeiros estão mais preocupados com questões inerentes aos procedimentos cotidianos de trabalho, ressaltando aspectos como a existência de procedimentos padrões a serem seguidos, e também do acolhimento durante o atendimento.

Cinco pacientes mencionaram que seria bom ter algo escrito como um folder para orientação, pois segundo elas, são muitas coisas para lembrar e ter algo escrito ajudaria no processo, pois seria um material de consulta, dando mais tranquilidade de que informações importantes não seriam esquecidas ou negligenciadas. Na relação profissional e paciente, quando se trata de doenças graves como o câncer, é preciso considerar a implantação de ferramentas que considerem a ótica do paciente, propiciando que este tenha um melhor atendimento e entendimento das orientações prestadas, sendo

imprescindível considerar que certas questões são difíceis de serem lembradas e assimiladas pelos pacientes (BASTOS; ANDRADE; ANDRADE, 2017).

Observa-se que os enfermeiros demonstram preocupação em padronizar a linguagem ao tratar com os pacientes, principalmente relacionadas à orientação pré-operatória, abordando a necessidade de sanar dúvidas e prestar informações adequadas, bem como enfatizaram a importância de prestar um atendimento acolhedor, com educação, minimizando as dúvidas e ansiedade das pacientes.

Percebe-se a relevância que aspectos como orientações, sanar dúvidas e acolhimento têm na vida dos pacientes. São pequenos gestos e poucas palavras para enfermeiros, um olhar e um cuidado mais sensível, que causam um grande impacto na vida das pacientes. Neste sentido, é necessária a construção de instrumentos que mediem essa interação e facilitem a compreensão das mulheres com câncer de mama, como folders, aplicativos, games, dentre outros.

Sendo assim, acredita-se que a elaboração de orientações escritas tem grande valor para as pacientes, pois conteriam informações necessárias quanto aos cuidados com o pré-operatório e pós-operatório, questões relativas ao que pode levar para o hospital, os procedimentos que serão realizados e a forma correta de seguir o tratamento e tomar a medicação. Propor alternativas que facilitem a vida dos pacientes em contextos de doenças graves como o câncer, é também um dever dos enfermeiros, constituindo-se a alternativa do folder explicativo como uma vantagem também para estes profissionais, pois facilita o atendimento e o repasse de informações (BASTOS; ANDRADE; ANDRADE, 2017).

Essas considerações evidenciam que os enfermeiros entendem os anseios das pacientes e também sentem falta de mecanismos e instrumentos que permitam ter uma dinâmica mais próxima. Repensar os assuntos que envolvem a relação entre os profissionais de saúde e os pacientes é de grande relevância, tanto para melhorar as relações estabelecidas entre ambos, quanto para propiciar um entendimento mais preciso dos aspectos que os cursos de formação de profissionais de saúde precisam contemplar para atender as necessidades vivenciadas na prática (BASTOS; ANDRADE; ANDRADE, 2017).

CONCLUSÃO

Assim, segundo os dados obtidos no presente estudo e, segundo a análise até agora apresentada, percebe-se que a visão de enfermeiros e

pacientes quanto ao tratamento pré e pós-operatório de pacientes com câncer de mama apresentam muitos elementos em comum, evidenciando que ambos possuem entendimentos similares quanto às questões que lhe foram propostas.

Destaca-se a necessidade de acolhimento percebida por ambos, bem como a importância de orientar e prestar esclarecimentos sobre a condição dos pacientes, sua doença, tratamento, medicações e procedimentos médicos. As pacientes apresentam relatos muito semelhantes, falando sobre a importância do acolhimento, da orientação, das informações recebidas e suas dúvidas, de forma que se percebe uma unidade nos relatos.

O entendimento de pacientes e enfermeiros quanto aos nuances da doença converge para uma compreensão mútua, na qual as pacientes exprimem seus medos e anseios, ao passo que os enfermeiros demonstram clara percepção das necessidades emocionais demonstradas por suas pacientes. Sendo assim, os resultados deste estudo possibilitarão uma abordagem humana, que privilegiará a realização de orientações e de cuidados pré-operatórios, que auxiliarão as pacientes a saber o que esperar no pós-operatório.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thayse Gomes de et al. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.432-438, 2015.

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.637-642, 23 dez. 2014. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15665>. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda de; SILVA, Samara Frizzeira da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p.499-510, 1 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215709>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BASTOS, Luiz Otávio de Araujo; ANDRADE, Elizabeth Nogueira de; ANDRADE, Edson de Oliveira. Relação médico-paciente na oncologia: estudo a partir da perspectiva do paciente. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 3, p.563-576, dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253213>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/1983-8042-bioet-25-03-0563.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DUGNO, Matheus Luiz Ghellere et al. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 10, n. 36, p. 60-66, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2018.

ERVIK, Morten et al. **Cancer Today**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2016. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/explore>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2018**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/mapa-mama-feminina-colo-utero.asp>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Sobrevida/estadiamento, relação incidência/mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_sobrevida.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2017.

LAURENTINO, Valdineia Pereira. **Nutrição e câncer de mama: uma revisão bibliográfica**. Vitória. Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição apresentado a Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2014. Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_VALDINEIA_NUTRICA0.pdf>. Acesso em 20 de jun de 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª Ed. São Paulo. HUCITEC, 2014.

NASCIMENTO, Karla Tamyres Santos do et al. Multi-professional team care: discourse of women in preoperative mastectomy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.435-440, 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0435.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

OLIVEIRA, Murielly Marques de; CORREIA, Alana Barbosa; FERREIRA, Lucelha Correia. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil: revisão integrativa. **Revista Científica FacMais**, v. 11, n. 4, p. 1-22, dez. 2017. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/2-A%C3%87%C3%95ES-DO-ENFERMEIRO-NA-DETEC%C3%87%C3%83O-PRECOCE-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-EM-MULHERES-NO-BRASIL-REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

OHL, Isabella Cristina Barduchi et al. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p.793-803, ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0793.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p.611-620, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3313.2459>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00611.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2018.

PEREIRA, Vanessa Peregrino. **A imagem corporal e a influência na sexualidade de mulheres mastectomizadas**. Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional apresentado a Universidade de Brasília, 2013, 47p. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/8103/1/2013_VanessaPeregrinoPereira.pdf>. Acesso em 21 de junho de 2018.

PERES, Valéria Costa. **Mulheres com câncer de mama: aspectos associados à recidiva e sobrevida**. Goiânia. Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2014, 89p. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4505/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Val%C3%A9ria%20Costa%20Peres%20-%202014.pdf>>. Acesso em 19 de junho de 2018.

RANGEL, Carolinne Mara Veloso. **Aspectos psicológicos de pacientes com câncer em cuidados paliativos**. Ribeirão Preto. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica apresentada a Universidade de São Paulo, 2014, 72p.

ROSA, Luciana Martins et al. Atenção à mulher em oncologia ginecológica. In: organizado por: SOUZA, Kleyde Ventura de; CAETANO, Laíse Conceição. **Saúde das mulheres e enfermagem**. Belo Horizonte: Traço Atual, 2017.

ROSA, Luciana Martins; RADÜNZ, Vera. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 445-50, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4673/3452>>. Acesso em 19 de junho de 2018.

SANTOS, Daniela Barsotti; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p.1342-1355, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000400018>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1342.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

SILVA, Suelen Helena et al. **Qualidade de vida pós-mastectomia e sua relação com a força muscular de membro superior. Pesquisa Original**, 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/pt_1809-2950-fp-21-02-00180.pdf>. Acesso em 20 de jun de 2018.

TORRES, Ana Carolina de Abreu Rolí et al. A somatização de um sofrimento: assistência de enfermagem nos fenômenos psicossomáticos em pacientes com câncer de mama. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v.3, n.2, p. 256-268, 2017. Disponível em:

<<http://reinpec.srvroot.com:8686/reinpec/index.php/reinpec/article/view/325/126>>. Acesso em 20 de jun de 2018.

TOMAZELLI, Jeane Glaucia et al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p.61-70, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100007>.

Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n1/2237-9622-ess-26-01-00061.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

WAKIUCHI, Julia et al. Feelings shared by companions of cancer patients staying in hostel accommodation: a phenomenological study. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.1-8, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170011>.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170011.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2018.

ZIGUER, Maria Lourdes Prestes Souza; BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido de; PRATES, Lisie Alende. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 107-12, jul. 2016.

6.2 MANUSCRITO 2: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES EM PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA DE CÂNCER DE MAMA

RESUMO

Estudo metodológico que objetivou elaborar um modelo para consulta de enfermagem no pré-operatório de mulheres com câncer de mama, no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas. Foram entrevistadas 18 mulheres com câncer de mama em período cirúrgico e 13 enfermeiros. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas, transcritas e, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo. Os achados foram agrupados por similaridade, possibilitando elencar os principais problemas de saúde, o que direcionou para um estudo aprofundado das taxonomias de *North American Nursing Diagnosis Association – NANDA*, *Nursing Outcomes Classification – NOC* e *Nursing Interventions Classification – NIC*, determinando os grupos de dados e os tipos de ligações e, desta forma, viabilizando a sistematização da assistência de enfermagem a mulheres em pré-operatório para cirurgia de câncer de mama. Assim, obtiveram-se dados para a construção de um instrumento, o qual sofreu dois desdobramentos, sendo o primeiro constituído por coleta de dados de enfermagem e exame clínico. O segundo desdobramento compreendeu a eleição dos possíveis diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, relacionados ao pré-operatório. O modelo construído contribui para uma linguagem padronizada e científica dos enfermeiros, permitindo o pensamento crítico e facilitando a tomada de decisão. Consequentemente, a mulher submetida à ressecção do tumor de mama receberá atenção adequada em seus diversos aspectos, seja físico, emocional, social e profissional.

Descritores: Processo de Enfermagem, Neoplasias da Mama, Período Pré-Operatório, Mastectomia.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de tumor que mais acomete mulheres no Brasil, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma (OLIVEIRA; CORREIA; FERREIRA, 2017). A incidência do câncer de mama no mundo equivale à 1.671.149 (ERVIK et al., 2018). No Brasil, estima-se 59.700 novos casos da doença para o ano de 2018, aproximadamente 28% dos casos novos a cada ano (INCA, 2018).

Há várias opções de tratamento para o câncer de mama, podendo ser combinados ou não. Na maioria dos casos, o ideal seria ter a cirurgia como primeira condição de tratamento, por ser indicativa de doença em estágio menos avançado. Tumores avançados precisam de terapêuticas citoredutoras iniciais, para que a cirurgia seja eficaz e suas consequências não sejam tão mutiladoras (ROSA et al., 2017).

Independente da modalidade de tratamento, o estabelecimento do vínculo e da confiança são pilares para o enfrentamento dos desafios do câncer no processo cirúrgico de ressecção do tumor da mama. Para o êxito do tratamento, é essencial ter um período perioperatório realizado adequadamente, efetivando a coleta de dados de enfermagem e o exame clínico, isto é, as propedêuticas necessárias para prática assistencial eficiente. Nos casos específicos de ressecção do tumor da mama, no período pré-operatório, uma avaliação criteriosa deve ser executada pelo enfermeiro. Neste período, o enfermeiro deve perceber os sentimentos e preocupações manifestadas por estas mulheres, uma vez que, a não identificação leva à consequências e complicações, tanto no pré-operatório quanto no pós-operatório (MATOSO et al., 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite a organização do cuidado para que as necessidades e os problemas, vivenciados pelas mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico, sejam assistidos (PAIVA et al., 2016). Ademais, sistematizar a assistência favorece maior entendimento e conforto, tanto para a mulher como para seus familiares, melhor recuperação e reabilitação e, conseqüentemente, faz com que o profissional sinta-se resolutivo e competente (SOUZA; SANT'ANA; COSTA, 2014).

A SAE é um método norteador para a realização da consulta de enfermagem. Para que isso ocorra, faz-se necessária a organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, operacionalizando o Processo de Enfermagem (PE). O PE consiste em uma ferramenta metodológica para orientar o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. Por meio da operacionalização e da documentação com a aplicação do PE, ratifica-se a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população. Como consequência, tem-se a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

O enfermeiro adota estratégias de cuidados de enfermagem baseando-se no conhecimento técnico-científico, assim como nas expectativas e percepções do paciente em relação à cirurgia, para avaliar o paciente em seus aspectos físicos, emocionais e sociais e, com isso, sistematizar a assistência a ser realizada neste período.

Em uma instituição de referência oncológica do Estado de Santa Catarina, implantou-se o *software* Sistema de Gestão em Saúde TASY, o qual está em uso desde 2011. Neste *software*, a SAE está em processo de implementação desde 2015, estando nele cadastrados os diagnósticos de enfermagem *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), uma das taxonomias mais aceitas, assim como a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC), complementares à NANDA (GARCIA, 2015).

O registro das etapas do PE apresenta-se em campos específicos do *software*, permitindo a emissão de relatórios e indicadores de gestão para fins estatísticos, redimensionamento de profissionais, dados para pesquisa, além de servir de base para aprimorar os cuidados de enfermagem. Neste sistema, estão contempladas todas as etapas do PE, porém, subutilizadas no ambulatório de procedimentos.

Foi utilizado o modelo já existente na instituição, cuja primeira etapa do PE é constituída por coleta de dados de enfermagem e exame clínico, aplicado por outros setores e adaptada ao nosso objetivo. O PE é composto pela identificação do paciente, aspectos socioeconômicos e culturais, nutrição, eliminações, crenças e valores, sexualidade, ansiedade, o enfrentamento mediante o diagnóstico de câncer, tolerância ao estresse, segurança e exame físico. As teorias de enfermagem utilizadas na instituição correspondem a de Dorothea Orem e de Hildegard Peplau, fundamentando o cuidado de enfermagem da instituição desde 1997, cujas linhas de conhecimentos científicos sustentam a visão sobre o processo saúde doença e a experiência do cuidado terapêutico.

Neste contexto, observou-se que as orientações relativas ao processo cirúrgico são assistemáticas, indicando a necessidade de organizar o serviço de enfermagem com a implementação da consulta de enfermagem. No ambulatório de procedimentos os enfermeiros não realizam consulta de enfermagem e, conseqüentemente, não aplicam o PE, sendo os registros dos atendimentos efetuados nas evoluções de enfermagem, as quais são organizadas em dados subjetivos, objetivos e condutas (SOC).

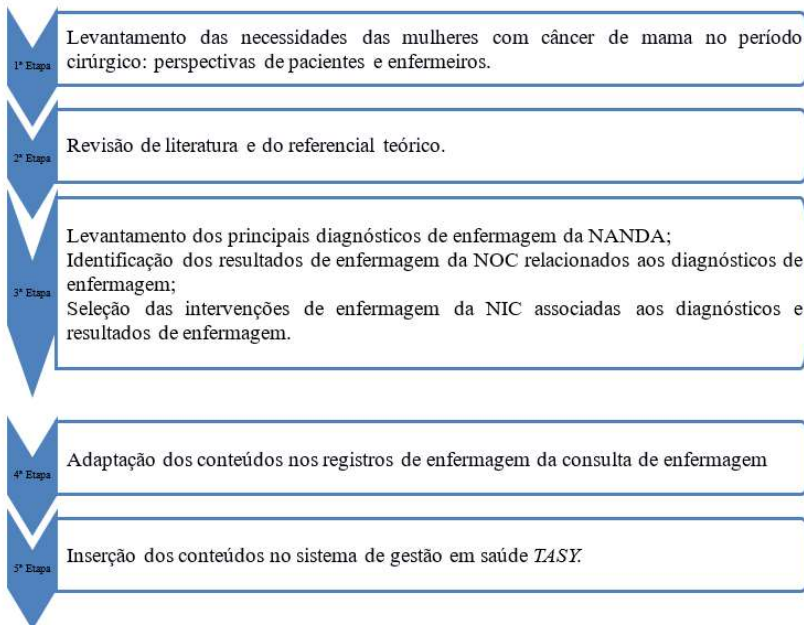
Desta forma, evidencia-se a necessidade de elaborar um modelo de consulta de enfermagem para o atendimento das mulheres com câncer de mama, atualmente realizado de forma empírica, onde a assistência prestada ao paciente é executada e registrada de maneira particular de cada profissional, comprometendo a assistência realizada e os resultados.

Diante do exposto, questiona-se: Como elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas? Com o objetivo de elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas.

METODOLOGIA

Estudo metodológico desenvolvido no ambulatório de procedimentos do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON). O estudo foi realizado em etapas, favorecendo a elaboração do modelo, conforme descritas no quadro I:

Quadro 1 - Etapas para a construção do modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama, no ambulatório do centro de pesquisas oncológicas (CEPON).



Fonte: Dados da autora (2018).

O levantamento das necessidades das mulheres com câncer de mama no período cirúrgico: perspectivas de mulheres e enfermeiros,

correspondente à primeira etapa, foi realizado com 18 mulheres com câncer de mama em período cirúrgico e 13 enfermeiros, totalizando 31 participantes. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, áudio gravadas e transcritas, realizadas de abril a maio de 2018. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o parecer nº: 2.549.602, CAAE nº: 82125817.3.0000.0121, e do CEPON, sob o parecer 2.585.286, CAAE nº: 82125817.3.3001.5355.

Com base no conteúdo identificado na perspectiva das mulheres e na percepção dos enfermeiros, elencou-se os conteúdos, possibilitando a implementação da SAE e operacionalização da consulta de enfermagem no pré-operatório de mulheres com câncer de mama, atendidas no ambulatório do CEPON. Esta construção foi sustentada teoricamente por publicações científicas (em livros, teses, dissertações e artigos disponíveis na internet) e, pela prática clínica da pesquisadora principal deste estudo, no contexto clínico cirúrgico ambulatorial.

O modelo do instrumento de coleta de dados permaneceu o mesmo já utilizado na instituição na consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia, abrangendo os seguintes itens: aspectos socioeconômicos e culturais, nutrição, eliminações, crenças e valores, sexualidade, ansiedade, o enfrentamento mediante o diagnóstico de câncer, tolerância ao estresse, segurança e exame físico. Alguns itens foram excluídos por não se adequarem ao objetivo, correspondente especificamente ao período pré-operatório, sendo eles: Protocolo referente à quimioterapia, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Termorregulação e Escalas e Índices. Em contraponto, alguns itens foram incluídos por serem considerados pertinentes ao processo em foco, que são: Cirurgia, Identificando o tipo de cirurgia, Exames (exames laboratoriais, hemograma, coagulograma, ECG).

Paralelamente ao desenvolvimento da pesquisa, realizou-se o estudo das taxonomias de NANDA, NOC e NIC, determinando os grupos de dados e os tipos de ligações que norteiam o cuidado de enfermagem para as mulheres em pré-operatório de cirurgia de câncer de mama.

Para cada diagnóstico de enfermagem elencado, estabeleceu-se resultados de enfermagem com base na classificação NOC, a serem mensurados por meio de escala de medida de Likert, constituída de cinco pontos. Por meio dos diagnósticos de enfermagem e resultados estabelecidos, selecionaram-se as intervenções de enfermagem e a relação de atividades para sua concretização. A Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC – é uma linguagem padronizada que

descreve os tratamentos executados pelos enfermeiros, podendo ser delegadas aos técnicos e auxiliares de enfermagem (BULECHEK et al., 2016).

O material foi produzido em um arquivo do Programa *Microsoft Word* e apresentado à Gerência de Enfermagem e Direção da instituição, para aprovação e implementação do modelo no Sistema de Gestão em saúde TASY. Na sequência, o modelo foi destinado à enfermeira responsável pela tecnologia da informação, de modo a realizar a adaptação no Sistema de Gestão em Saúde TASY.

RESULTADOS

A consulta de enfermagem possibilita a criação de uma relação interpessoal, assim como a identificação de fragilidades e possibilidades para o tratamento a ser seguido. O papel educativo e de apoio emocional deve ser uma atuação expressiva do enfermeiro, evitando o cuidado mecanizado e fragmentado, focando no atendimento individualizado que reconheça as necessidades, os anseios e os desejos sentidos por essas mulheres.

Os dados e conexões das taxonomias de NANDA, NOC e NIC foram registrados em um quadro construído no *Microsoft Word*, sucedendo 17 diagnósticos de enfermagem, 22 resultados para atender as necessidades de informação, enfrentamento e apoio, e 39 intervenções de enfermagem relacionadas ao pré-operatório. Apresenta-se no Quadro 2 a síntese do conteúdo selecionado.

Quadro 2 - Construção do Instrumento de Registro dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Acordo Com as Taxonomias NANDA, NOC e NIC. Florianópolis, 2018

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
Domínio 4 Atividade/repouso Classe 1 • Sono/repouso INSÔNIA (00095)	SONO (0004)	MELHORA DO SONO (1850) <i>Atividade:</i> - Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir .
Domínio 4 Atividade/repouso Classe 5 • Autocuidado MANUTENÇÃO DO LAR PREJUDICADA (00098)	BEM-ESTAR FAMILIAR (2601) FUNCIONAMENTO FAMILIAR (2602)	ASSISTÊNCIA PARA MANUTENÇÃO DO LAR (7180) <i>Atividade:</i> - Auxiliar a família a usar a rede de apoio social.
Domínio 6 Autopercepção	AUTOESTIMA (1205)	FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA (5400)

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-1)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<i>Classe 2 • Autoestima</i> BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00120)		<i>Atividade:</i> - Auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação; - Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações.
Domínio 6 • Autopercepção <i>Classe 2 • Autoestima</i> RISCO DE BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00153)	AUTOESTIMA (1205)	FORTELECIMENTO DA AUTOESTIMA (5400) <i>Atividade:</i> - Encorajar o paciente a identificar pontos fortes; - Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo paciente; - Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação.
Domínio 6 • Autopercepção <i>Classe 3 • Imagem corporal</i> DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL (00118)	IMAGEM CORPORAL (1200)	MELHORA DA IMAGEM CORPORAL (5220) <i>Atividades:</i> - usar orientação antecipada para preparar o paciente para mudanças previsíveis na imagem corporal; - identificar uma forma de reduzir o impacto de qualquer desfiguração por meio de roupas, perucas ou cosméticos, conforme apropriado.
Domínio 8 • Sexualidade <i>Classe 2 • Função sexual</i> DISFUNÇÃO SEXUAL (00059)	FUNCIONAMENTO SEXUAL (0119)	ACONSELHAMENTO SEXUAL (5248) <i>Atividade:</i> - Discutir o efeito da saúde e da doença na sexualidade; - Fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o paciente possa verbalizar; - Discutir formas alternativas de expressão sexual que sejam aceitáveis para o paciente, conforma apropriado.
Domínio 9 • Enfrentamento/tolerância ao estresse <i>Classe 2 • Respostas de enfrentamento</i> ANSIEDADE (00146)	AUTOCONTROLE DA ANSIEDADE (1402)	REDUÇÃO DA ANSIEDADE (5820) <i>Atividade:</i> - Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico; - Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<p>Domínio 9 • Enfrentamento/tolerância ao estresse <i>Classe 2 • Respostas de enfrentamento</i> ANSIEDADE RELACIONADA À MORTE (00147)</p>	<p>TÉRMINO DE VIDA COM DIGNIDADE (1307)</p>	<p>REDUÇÃO DA ANSIEDADE (5820) <i>Atividade:</i> - Utilizar abordagem calma e tranquilizadora; - Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico.</p>
<p>Domínio 10 • Princípios da vida <i>Classe 3 • Coerência entre valores/crenças/atos</i> RELIGIOSIDADE MELHORADA (00171)</p>	<p>ENFRENTAMENTO (1302) ESPERANÇA (1201)</p>	<p>MELHORA DO ENFRENTAMENTO (5230) <i>Atividade:</i> - Encorajar o uso de recursos espirituais, se desejado; PROMOÇÃO DA ESPERANÇA (5310) <i>Atividade:</i> - Auxiliar o paciente a expandir-se espiritualmente.</p>
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 1 • Infecção</i> RISCO DE INFEÇÃO (00004)</p>	<p>CONTROLE DE RISCOS (1902)</p>	<p>PROTEÇÃO CONTRA INFEÇÃO (6550) <i>Atividade:</i> - Ensinar o paciente e familiares sobre os sinais e sintomas da infecção e quando notificá-la às instituições de atendimento médico; - Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções.</p>
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 2 • Lesão física</i> RISCO DE INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA (00248)</p>	<p>INTEGRIDADE TISSULAR: PELE E MUCOSAS (1101)</p>	<p>PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO (3540) <i>Atividades:</i> - Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (por exemplo a escala de Braden); - Documentar quaisquer incidências prévias de formação de lesões de pressão.</p>
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 2 • Lesão física</i> RISCO DE SANGRAMENTO (00206) evidenciado por coagulopatia inerente (por exemplo trombocitopenia)</p>	<p>ESTADO CIRCULATÓRIO (0401)</p>	<p>PRECAUÇÃO CONTRA SANGRAMENTO (4010) <i>Atividades:</i> - Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação/divisão da fibrina e contagem plaquetária, conforme apropriado; - Orientar o paciente a evitar aspirina ou outros anticoagulantes.</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 2 • Lesão física</i> RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO (00249)</p>	<p>INTEGRIDADE TISSULAR: PELE E MUCOSAS (1101)</p>	<p>PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO (3540)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (por exemplo a escala de Braden); - Encorajar o indivíduo a não fumar e a evitar uso do álcool; - Assegurar uma ingestão dietética adequada, especialmente, proteínas, vitaminas B e C, ferro e calorias, utilizando suplementos, quando apropriado.
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 5 • Processos defensivos</i> RISCO DE RESPOSTA ALÉRGICA (00217)</p>	<p>CONTROLE DE RISCOS (1902)</p> <p>DETECÇÃO DO RISCO (1908)</p>	<p>CONTROLE DE ALERGIAS (6410)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar alergias conhecidas (por exemplo medicamentos, alimentos, insetos, ambientais) e reações usuais; - Documentar todas as alergias no prontuário clínico, conforme o protocolo.
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 5 • Processos defensivos</i> RISCO DE RESPOSTA ALÉRGICA AO LÁTEX (00042)</p>	<p>CONTROLE DE RISCOS (1902)</p> <p>DETECÇÃO DO RISCO (1908)</p> <p>PREPARO PRÉ PROCEDIMENTO (1921)</p>	<p>PRECAUÇÕES NO USO DE ARTIGOS DE LÁTEX (6570)</p> <p><i>Atividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Perguntar ao paciente, ou a outra pessoa apropriada, sobre a história de reação sistêmica ao látex de borracha natural (por exemplo edema facial ou escleral, olhos lacrimejantes, urticária, rinite e chiado no peito); - Registrar no prontuário do paciente sobre alergia ou risco; - Reportar informações ao médico, farmacêutico, e outros profissionais da saúde, conforme indicado.
<p>Domínio 12 • Conforto <i>Classe 1 • Conforto físico</i> CONFORTO CONFORTO PREJUDICADO (00214)</p>	<p>ESTADO DE CONFORTO (2008)</p>	<p>AUMENTO DA SEGURANÇA (5380)</p> <p><i>Atividade:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouvir os temores do paciente/familiares; - Explicar todos os exames e procedimentos ao paciente/familiares.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
Domínio 12 • Conforto Classe 1 • Conforto físico DOR AGUDA (00132)	CONTROLE DA DOR (1605)	CONTROLE DA DOR (1400) <i>Atividades:</i> - Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; - Auxiliar o paciente e família a buscar e propiciar suporte; - Orientar sobre os princípios de manejo da dor; - Explorar o uso atual do paciente de métodos farmacológicos de alívio da dor; - Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor.

Fonte: elaborada por autora (2018).

DISCUSSÃO

Ao aplicar o PE, os enfermeiros usam ferramentas que contribuem para a padronização, facilitando a comunicação e a troca de informações entre os profissionais. Para que o PE fosse efetivado, contemplaram-se todas as etapas, sendo necessária a construção dos itens que compõem a coleta de dados, bem como seus relacionamentos com os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Atualmente, as taxonomias mais aceitas são os Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). De forma complementar à NANDA Internacional, os enfermeiros utilizam a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (GARCIA, 2015).

Torna viável a identificação das necessidades, das fragilidades, além de viabilizar uma assistência de forma integral, continuada, individualizada e participativa, buscando solucionar problemas identificados por meio dos diagnósticos de enfermagem.

É fundamental refletir sobre a responsabilidade profissional do cuidar, educar e pesquisar, buscando intervenções e processos educativos nas diversas dimensões da assistência. A contribuição do enfermeiro neste processo é relevante, ratificando a necessidade de registro das ações realizadas, visto que por vezes as intervenções não

são registradas, bem como não há padronização da linguagem para registro do que é observado, avaliado e executado. A consulta de enfermagem torna possível identificar as necessidades dos pacientes, as fragilidades do processo e viabilizar uma assistência de forma integral, continuada, individualizada e participativa, buscando solucionar problemas identificados por meio do diagnóstico de enfermagem. A disponibilidade de tempo e um atendimento humanizado são requeridos para uma adequada consulta de enfermagem, onde os recursos tecnológicos facilitam a assistência e otimizam o tempo, de modo a favorecer a qualidade do atendimento prestado (SILVA, 2017).

Ao proporcionar a organização e sequência das atividades de enfermagem, a SAE promove a assistência continuada, torna os registros mais precisos e possibilita o acesso às informações dos pacientes por todos os profissionais, o que otimiza e aperfeiçoa a assistência de enfermagem.

Somado a isto, as intervenções de enfermagem circundam a comunicação eficaz, aberta e adaptada ao raciocínio terapêutico, que objetiva a negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família, proporcionando um cuidado planejado.

Mediante a consulta de enfermagem, é possível criar uma relação interpessoal e identificar fragilidades e possibilidades para o tratamento a ser seguido. O papel educativo e de apoio emocional deve ser uma atuação expressiva do enfermeiro, evitando o cuidar mecanizado e fragmentado, focando no atendimento individualizado reconhecendo as necessidades, os anseios e desejos sentidos por essas mulheres e, assim, discutindo as intervenções com a paciente, como estratégia de desenvolvimento da autonomia, direcionando para ao autocuidado.

Sendo assim, a mulher submetida à cirurgia para ressecção do tumor de mama deve ser bem orientada na consulta de enfermagem pré-operatória, envolvendo seus diversos aspectos, sendo eles físicos, emocionais, sociais e profissionais, tornando fundamental a adoção de estratégias de assistência sistematizada.

Quanto aos benefícios do estudo, viabilizará a assistência em enfermagem sistematizada, de modo a organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos. Como consequências, têm-se a visibilidade e reconhecimento profissional, além de favorecer a ampliação do vínculo entre paciente e profissional, contribuindo para a qualificação do cuidado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a linguagem padronizada e científica permite o pensamento crítico e facilita a tomada de decisão. A consulta de enfermagem é uma tecnologia que auxilia o profissional e beneficia o paciente, proporcionando a organização das atividades de enfermagem, de modo a promover uma assistência continuada, com registros mais precisos e de acesso para toda a equipe.

Particularmente, a consulta de enfermagem de pré-operatório da mulher com câncer de mama possibilita uma relação interpessoal entre enfermeiro e paciente, tornando possível o resgate de valores e integração da assistência de enfermagem, além de orientar o paciente para o autocuidado, utilizando recursos tecnológicos para facilitar a prática profissional.

Ao vivenciar a adaptação do instrumento para a consulta de enfermagem no pré-operatório de mulheres que serão submetidas à ressecção do tumor de mama, compreendeu-se a importância das etapas do PE, a individualização e integralidade da assistência e o direcionamento do cuidado.

Considerando que as taxonomias NOC e NIC não contextualizam plenamente as intervenções no contexto oncológico, salienta-se a necessidade de inclusão de intervenções aplicadas no cenário do estudo, podendo, desta forma, se considerar como uma limitação encontrada no estudo.

REFERÊNCIAS

BELCHER, Janice Ryan; FISH, Lois Brittain. Hildegard E. Peplau In: GEORGE, Julia B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 45-57.

BULECHEK, Gloria et al. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Tradução de Denise Costa Rodrigues. – 6. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 03 de outubro 2017.

ERVIK, Morten et al. **Cancer Today**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2016. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/explore>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

FOSTER, Peggy Coldwell, BENNETT, Agnes M. Orem. In: GEORGE, Julia B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 83-101.

GALLAGHER-LEPAK, Susan. Fundamentos do diagnóstico de enfermagem. In: HERDMAN, Heather. H.; KAMITSURU, Shigemi (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 21-25.

GARCIA, Telma Ribeiro. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®: aplicação à realidade brasileira**. - Porto Alegre: Artmed, 2015.

HOWK, Chérie. Hildegard Peplau. Enfermagem psicodinâmica. In: TOMEY, Ann Marriner; ALIGOOD, Martha Raile. **Modelos e teorias de enfermagem**. 5. ed. Loures: Lusociência, 2004. p. 423-44.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Sobrevida/estadiamento, relação incidência/mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_sobrevida.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes et al. As necessidades assistenciais do perioperatório da mastectomia. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan-abr. 2014. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/218/243>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MOORHEAD, Sue et al. **NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde**. Alba Lucia Bottura Leite de Barros (Org). 5. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020 NANDA International**. HERDMAN, Heather; KAMITSURU, Shigemi (Org). 11. ed - Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, Murielly Marques de; CORREIA, Alana Barbosa; FERREIRA, Lucelha Correia. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil: revisão integrativa. **Revista Científica FacMais**, v. 11, n. 4, p. 1-22, dez. 2017. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/2-A%C3%87%C3%95ES-DO-ENFERMEIRO-NA-DETEC%C3%87%C3%83O-PRECOCE-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-EM-MULHERES-NO-BRASIL-REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho et al. Construção de instrumentos para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p.2282-2291, 29 jun. 2016. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.707>. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/707/1110>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

ROSA, Luciana Martins et al. Atenção à mulher em oncologia ginecológica. In: organizado por: SOUZA, Kleyde Ventura de; CAETANO, Laíse Conceição. **Saúde das mulheres e enfermagem**. Belo Horizonte: Traço Atual, 2017.

SOUSA, Ana Letícia Varonilia; SANT'ANA, Geisa; COSTA, Zulmira Maria Barroso da. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/analise_qualidade_qualidade_vida_mulheres.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2018.

TOMEY, Ann Marriner; ALIGOOD, Martha Raile. **Teóricas de enfermagem e a sua obra**. 5. ed. Loures, Portugal: Lusociência, 2002.

6.3 PRODUTO DESENVOLVIDO

Apresenta-se, a seguir, o modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório de cirurgia para ressecção do câncer de mama do ambulatório do centro de pesquisas oncológicas (CEPON), construída a partir deste estudo, conforme descrito nesta dissertação - o produto de enfermagem construído durante o Curso em Gestão do Cuidado de Enfermagem, Mestrado Profissional. Após a defesa desta dissertação o modelo será disponibilizado ao cenário do estudo.

Este modelo propõe a sistematização da consulta de enfermagem, com o objetivo de preparar a paciente para o período pré-operatório e, conseqüentemente, reduzir a tensão emocional deste período.

O processo resultou em dois produtos, sendo o primeiro referente ao processo de enfermagem, o qual contempla uma série de passos que individualizam o cuidado, com a abordagem voltada para a solução de problemas, possibilitando, desta forma, a implementação da SAE e a operacionalização da consulta de enfermagem, especificamente no período pré-operatório de mulheres com câncer de mama atendidas no ambulatório do CEPON. O segundo produto consiste em um folder de orientações para as mulheres com câncer de mama em período pré-operatório de cirurgia de câncer de mama.

O processo de elaboração dos produtos foi realizado em etapas, correspondente a: conhecimento das mulheres com câncer de mama, assim como dos enfermeiros que realizam a assistência, busca de sustentação teórica em livros e artigos científicos e, por fim, estruturação da informatização da consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama no sistema de Gestão em Saúde TASY.

Primeira Etapa: conhecimento das mulheres com câncer de mama, dos enfermeiros que realizam a assistência e a busca de sustentação teórica em livros e artigos científicos

Os profissionais da enfermagem são fundamentais para promover a qualidade de vida aos pacientes oncológicos, ajudando para que o paciente se conscientize da importância do seu envolvimento durante o processo de adoecimento, do tratamento e da necessidade de autocuidado. Para que o enfermeiro promova um atendimento que contribua no cuidado dessas mulheres que vivenciarão a fase cirúrgica, é preciso identificar as necessidades e demandas de autocuidado elencadas pelos entrevistados.

Segundo a análise realizada, percebe-se que a visão de 13 enfermeiros e 18 mulheres, no que concerne ao tratamento pré-operatório de pacientes com câncer de mama, apresenta muitos elementos em comum, evidenciando que ambos possuem entendimentos similares quanto às questões que lhe foram propostas. Destaca-se a necessidade de acolhimento, reconhecida por ambos, bem como a importância de orientar e prestar esclarecimentos sobre a condição dos pacientes, sua doença, tratamento, medicações e procedimentos médicos. As pacientes apresentam relatos muito semelhantes aos dos profissionais, falando sobre a importância do acolhimento, da orientação, das informações recebidas e suas dúvidas também se mostram semelhantes, de forma que se percebe uma unidade nos relatos.

O entendimento de pacientes e enfermeiros quanto às nuances da doença converge para uma compreensão mútua, na qual as pacientes exprimem seus medos e anseios, ao passo que os enfermeiros demonstram clara percepção das necessidades demonstradas por suas pacientes. Sendo assim, os resultados deste estudo possibilitam uma abordagem humanizada, enfatizando a realização das orientações e cuidados pré-operatórios, de modo a auxiliar as pacientes na compreensão do que será vivenciado no período pós-operatório.

Para a discussão dos achados, baseou-se nas publicações apresentadas na fundamentação teórica desta pesquisa, além de outros estudos para aprofundamento da análise teórica, de modo a organizar a consulta de enfermagem informatizada a partir da problematização do cuidado, contribuindo para qualificação do atendimento.

A assistência de enfermagem em cirurgia oncológica requer cuidados específicos, no qual se devem observar aspectos particulares, considerando o impacto da doença, as alterações fisiológicas e mutilações que, conseqüentemente, poderão ocorrer. É necessário orientar as mulheres detalhadamente sobre as etapas pelas quais passarão, criando um vínculo paciente/enfermeira, dando espaço para a paciente manifestar suas angústias, sanar as dúvidas e expressar seus sentimentos e, até mesmo, possibilitar que o enfermeiro detecte problemas clínicos e emocionais, podendo levar à suspensão da cirurgia.

As teorias de Peplau e Orem fundamentam o cuidado de enfermagem para toda pessoa que necessita de autocuidado e, para isso, é essencial a relação interpessoal do enfermeiro com seu paciente. Desta maneira, podem ser direcionadas não somente para a prevenção, mas também para o tratamento de problemas de saúde em pacientes com câncer de mama.

Paralelamente, foi realizada uma revisão narrativa sobre a temática, em interface com os objetivos da pesquisa: epidemiologia, fatores de risco, tipos de câncer de mama, tratamentos e cirurgias, impacto do câncer de mama, sistematização da assistência de enfermagem, período pré-operatório das cirurgias para a ressecção do câncer de mama, bem como teorias de enfermagem: teoria das relações interpessoais de Hildegard Peplau e teoria do autocuidado de Dorothea Orem. A consulta foi realizada em livros, teses, dissertações e artigos disponíveis na internet.

A partir das informações da paciente com câncer de mama, das enfermeiras e do capturado na revisão narrativa, foi possível elencar os principais problemas de saúde. Após a identificação dos problemas de saúde, realizou-se um estudo aprofundado utilizando a taxonomia de NANDA, NOC e NIC, determinando os grupos de dados e os tipos de ligações, viabilizando a sistematização da assistência de enfermagem às mulheres em pré-operatório para cirurgia de câncer de mama.

Os dados e conexões das taxonomias de NANDA, NOC e NIC foram registrados em uma tabela construída no *Microsoft Word*, sucedendo 17 diagnósticos de enfermagem, 22 resultados para atender as necessidades de informação, enfrentamento e apoio e, 39 intervenções de enfermagem relacionadas ao período pré-operatório.

Segunda Etapa: estruturação da informatização da consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama no sistema de gestão em saúde TASY.

Quadro 3 - Construção do Instrumento de Registro dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de acordo com as Taxonomias NANDA, NOC e NIC. Florianópolis, 2018.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
Domínio 4 Atividade/repouso Classe 1 • Sono/repouso INSÔNIA (00095) Características definidoras <input type="checkbox"/> Alteração no padrão de sono <input type="checkbox"/> Estado de saúde comprometido <input type="checkbox"/> Redução na qualidade de vida Fatores relacionados	SONO (0004) <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5)	MELHORA DO SONO (1850) - Auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir (BULECHEK et al., 2016, p. 307).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Estressores <input type="checkbox"/> Medo (NANDA-I, 2018, p. 384 - 385)	Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 506)	
Domínio 4 • Atividade/repouso Classe 5 • Autocuidado MANUTENÇÃO DO LAR PREJUDICADA (00098) Características definidoras <input type="checkbox"/> Capacidade prejudicada de manter a moradia <input type="checkbox"/> Excesso de responsabilidades familiares <input type="checkbox"/> Solicitação de ajuda para a manutenção da casa Fatores relacionados <input type="checkbox"/> Organização familiar insuficiente <input type="checkbox"/> Planejamento familiar insuficiente <input type="checkbox"/> Sistema de apoio insuficiente População em risco <input type="checkbox"/> Crise financeira Condição associada <input type="checkbox"/> Alteração na função cognitiva (NANDA-I, 2018, p. 472 - 473)	BEM-ESTAR FAMILIAR (2601) (MOORHEAD et al., 2016, p. 122) FUNCIONAMENTO FAMILIAR (2602) (MOORHEAD et al., 2016, p. 355) <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____	ASSISTÊNCIA PARA MANUTENÇÃO DO LAR (7180) - Auxiliar a família a usar a rede de apoio social (BULECHEK et al., 2016, p. 104).
Domínio 6 • Autopercepção Classe 2 • Autoestima BAIXA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00120) Características definidoras <input type="checkbox"/> Subestima a capacidade de lidar com a situação Fatores relacionados <input type="checkbox"/> Alteração da imagem corporal Condições associadas <input type="checkbox"/> Doença física <input type="checkbox"/> Prejuízo funcional (NANDA-I, 2018, p. 525 - 526)	AUTOESTIMA (1205) <input type="checkbox"/> Nunca positivo (1) <input type="checkbox"/> Raramente positivo (2) <input type="checkbox"/> Às vezes positivo (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente positivo (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente positivo (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 118)	FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA (5400) - Auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação; - Transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações (BULECHEK et al., 2016, p.274).
Domínio 6 • Autopercepção Classe 2 • Autoestima RISCO DE BAIXA AUTOESTIMA	AUTOESTIMA (1205) <input type="checkbox"/> Nunca positivo (1) <input type="checkbox"/> Raramente positivo	FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA (5400) - Encorajar o paciente a identificar pontos fortes;

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
SITUACIONAL (00153) Fatores de risco <input type="checkbox"/> Alteração da imagem corporal Condições associadas <input type="checkbox"/> Doença física <input type="checkbox"/> Prejuízo funcional (NANDA-I, 2018, p. 528)	(2) <input type="checkbox"/> Às vezes positivo (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente positivo (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente positivo (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 118)	- Reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo paciente; - Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação (BULECHEK et al., 2016, p. 274).
Domínio 6 • Autopercepção Classe 3 • Imagem corporal DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL (00118) Características definidoras <input type="checkbox"/> Alteração na estrutura corporal <input type="checkbox"/> Alteração na função corporal <input type="checkbox"/> Medo da reação dos outros <input type="checkbox"/> Preocupação com mudança <input type="checkbox"/> Trauma em relação a não funcionamento de parte do corpo Fatores relacionados <input type="checkbox"/> Alteração na autopercepção Condições associadas <input type="checkbox"/> Alteração da função cognitiva <input type="checkbox"/> Alteração na função corporal <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Lesão <input type="checkbox"/> Procedimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Regime de tratamento (NANDA-I, 2018, p. 530 - 531)	IMAGEM CORPORAL (1200) <input type="checkbox"/> Nunca positivo (1) <input type="checkbox"/> Raramente positivo (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes positivo (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente positivo (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente positivo (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 396)	MELHORA DA IMAGEM CORPORAL (5220) - usar orientação antecipada para preparar o paciente para mudanças previsíveis na imagem corporal; - identificar uma forma de reduzir o impacto de qualquer desfiguração por meio de roupas, perucas ou cosméticos, conforme apropriado (BULECHEK et al., 2016, p. 274).
Domínio 8 • Sexualidade Classe 2 • Função sexual DISFUNÇÃO SEXUAL (00059) Características definidoras <input type="checkbox"/> Busca de confirmação da qualidade de ser desejável <input type="checkbox"/> Limitação sexual	FUNCIONAMENTO SEXUAL (0119) <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente	ACONSELHAMENTO SEXUAL (5248) - Discutir o efeito da saúde e da doença na sexualidade; - Fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o paciente possa verbalizar; - Discutir formas alternativas de

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<p>percebida</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mudança indesejada na função sexual <input type="checkbox"/> Redução do desejo sexual <p>Fatores relacionados</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conflito de valores <input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente sobre a função sexual <input type="checkbox"/> Informações incorretas sobre a função sexual <p>Condições associadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alteração na estrutura corporal <input type="checkbox"/> Alteração na função corporal <p>(NANDA-I, 2018, p. 583 - 584)</p>	<p>demonstrado (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <p>Manter em: ____</p> <p>Aumentar para: ____</p> <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 356)</p>	<p>expressão sexual que sejam aceitáveis para o paciente, conforma apropriado (BULECHEK et al., 2016, p.66).</p>
<p>Domínio 9 • Enfrentamento/tolerância ao estresse</p> <p><i>Classe 2 • Respostas de enfrentamento</i></p> <p>ANSIEDADE (00146)</p> <p>Características definidoras</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Preocupações em razão de mudança em eventos da vida <input type="checkbox"/> Incerteza <input type="checkbox"/> Medo <input type="checkbox"/> Sofrimento <p>Fatores relacionados</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estressores <p>Populações em risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mudança importante <p>(NANDA-I, 2018, p. 614 - 617)</p>	<p>AUTOCONTROLE DA ANSIEDADE (1402)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <p>Manter em: ____</p> <p>Aumentar para: ____</p> <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 83)</p>	<p>REDUÇÃO DA ANSIEDADE (5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico; - Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos (BULECHEK et al., 2016, p. 375).
<p>Domínio 9 • Enfrentamento/tolerância ao estresse</p> <p><i>Classe 2 • Respostas de enfrentamento</i></p> <p>ANSIEDADE RELACIONADA À MORTE (00147)</p> <p>Características definidoras</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medo de desenvolver doença terminal <input type="checkbox"/> Medo de um processo de morte prolongado <input type="checkbox"/> Preocupação quanto à 	<p>TÉRMINO DE VIDA COM DIGNIDADE (1307)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) 	<p>REDUÇÃO DA ANSIEDADE (5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar abordagem calma e tranquilizadora; - Fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico (BULECHEK et al., 2016, p.375).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<p>tensão do cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Preocupação quanto ao impacto da própria morte sobre pessoa significativa <input type="checkbox"/> Sentimento de impotência <input type="checkbox"/> Tristeza profunda <p>Fatores relacionados</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Incerteza quanto ao prognóstico <p>Condição associada</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doença terminal <p>(NANDA-I, 2018, p. 619 - 620)</p>	<p>Manter em: ____</p> <p>Aumentar para: ____</p> <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 507)</p>	
<p>Domínio 10 • Princípios da vida</p> <p><i>Classe 3 • Coerência entre valores/crenças/atos</i></p> <p>RELIGIOSIDADE MELHORADA (00171)</p> <p>Características definidoras</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Expressa desejo de aumentar a participação em experiências religiosas <p>(NANDA-I, 2018, p. 719)</p>	<p>ENFRENTAMENTO (1302)</p> <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 300)</p> <p>ESPERANÇA (1201)</p> <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 308)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <p>Manter em: ____</p> <p>Aumentar para: ____</p>	<p>MELHORA DO ENFRENTAMENTO (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o uso de recursos espirituais, se desejado (BULECHEK et al., 2016, p. 305). <p>PROMOÇÃO DA ESPERANÇA (5310)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar o paciente a expandir-se espiritualmente (BULECHEK et al., 2016, p.305).
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção</p> <p><i>Classe 1 • Infecção</i></p> <p>RISCO DE INFECÇÃO (00004)</p> <p>Fatores de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alteração na integridade da pele <input type="checkbox"/> Tabagismo <p>Condições associadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doença crônica <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Leucopenia <input type="checkbox"/> Procedimento invasivo <p>(NANDA-I, 2018, p. 742)</p>	<p>CONTROLE DE RISCOS (1902)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <p>Manter em: ____</p> <p>Aumentar para: ____</p> <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 229)</p>	<p>PROTEÇÃO CONTRA INFECÇÃO (6550)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ensinar o paciente e familiares sobre os sinais e sintomas da infecção e quando notificá-la às instituições de atendimento médico; - Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções (BULECHEK et al., 2016, p.369).
<p>Domínio 11 •</p>	<p>INTEGRIDADE</p>	<p>PREVENÇÃO DE LESÕES POR</p>

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<p>Segurança/proteção <i>Classe 2 • Lesão física</i> RISCO DE INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA (00248) Fatores de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado nutricional desequilibrado <input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficiente <p>Condições associadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Procedimento cirúrgico <p>(NANDA-I, 2018, p. 779)</p>	<p>TISSULAR: PELE E MUCOSAS (1101)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Suavemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <p>Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 398)</p>	<p>PRESSÃO (3540)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (por exemplo a escala de Braden); - Documentar quaisquer incidências prévias de formação de lesões de pressão (BULECHEK et al., 2016, p.355).
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 2 • Lesão física</i> RISCO DE SANGRAMENTO (00206) evidenciado por coagulopatia inerente (por exemplo trombocitopenia) Fator de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conhecimento insuficiente sobre precauções de sangramento <p>População em risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> História de quedas <p>Condições associadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Coagulopatia inerente <input type="checkbox"/> Regime de tratamento <p>(NANDA-I, 2018, p. 812)</p>	<p>ESTADO CIRCULATÓRIO (0401)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desvio grave da variação normal <input type="checkbox"/> Desvio substancial da variação normal <input type="checkbox"/> Desvio moderado da variação normal <input type="checkbox"/> Desvio leve da variação normal <input type="checkbox"/> Sem desvio da variação normal <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 313)</p>	<p>PRECAUÇÃO CONTRA SANGRAMENTO (4010)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina (TP), tempo de trombotoplastina parcial (TTP), fibrinogênio, produtos de degradação/divisão da fibrina e contagem plaquetária, conforme apropriado; - Orientar o paciente a evitar aspirina ou outros anticoagulantes (BULECHEK et al., 2016, p.344).
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção <i>Classe 2 • Lesão física</i> RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO (00249) Fatores de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Período prolongado de imobilidade em superfície rija <input type="checkbox"/> Pressão sobre saliência óssea <input type="checkbox"/> Redução na mobilidade <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Tabagismo <p>Populações em risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ADULTO: escore na 	<p>INTEGRIDADE TISSULAR: PELE E MUCOSAS (1101)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Muito comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Suavemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) <p>Manter em: ____</p>	<p>PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO (3540)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (por exemplo a escala de Braden); - Encorajar o indivíduo a não fumar e a evitar uso do álcool; - Assegurar uma ingestão dietética adequada, especialmente, proteínas, vitaminas B e C, ferro e calorias, utilizando suplementos, quando apropriado (BULECHEK et al., 2016, p.355).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
<p>Escala Braden < 17</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Extremos de idade <input type="checkbox"/> Extremos de peso <input type="checkbox"/> Sexo feminino <p>Condições associadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Circulação prejudicada <input type="checkbox"/> Imobilização física <input type="checkbox"/> Redução na oxigenação tissular <input type="checkbox"/> Redução na perfusão tissular <p>(NANDA-I, 2018, p. 791-792)</p>	<p>Aumentar para: ____</p> <p>(MOORHEAD et al., 2016, p. 398)</p>	
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção Classe 5 • Processos defensivos</p> <p>RISCO DE RESPOSTA ALÉRGICA (00217)</p> <p>Fatores de risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Exposição a alérgeno <p>(NANDA-I, 2018, p. 859)</p>	<p>CONTROLE DE RISCOS (1902) (MOORHEAD et al., 2016, p. 229)</p> <p>DETECÇÃO DO RISCO (1908) (MOORHEAD et al., 2016, p. 290)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) <p>Manter em: ____</p> <p>Aumentar para: ____</p>	<p>CONTROLE DE ALERGIAS (6410)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar alergias conhecidas (por exemplo medicamentos, alimentos, insetos, ambientais) e reações usuais; - Documentar todas as alergias no prontuário clínico, conforme o protocolo (BULECHEK et al., 2016, p. 146).
<p>Domínio 11 • Segurança/proteção Classe 5 • Processos defensivos</p> <p>RISCO DE RESPOSTA ALÉRGICA AO LÁTEX (00042)</p> <p>Fatores de risco</p> <p>*A serem desenvolvidos</p> <p>Populações em risco</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> História de alergia <input type="checkbox"/> História de reação ao látex <p>Condições associadas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hipersensibilidade às proteínas da borracha do látex natural 	<p>CONTROLE DE RISCOS (1902) (MOORHEAD et al., 2016, p. 229)</p> <p>DETECÇÃO DO RISCO (1908) (MOORHEAD et al., 2016, p. 290)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4) <input type="checkbox"/> Consistentemente 	<p>PRECAUÇÕES NO USO DE ARTIGOS DE LÁTEX (6570)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perguntar ao paciente ou a outra pessoa apropriada sobre a história de reação sistêmicas ao látex de borracha natural (por exemplo edema facial ou escleral, olhos lacrimejantes, urticária, rinite e chiado no peito); - Registrar no prontuário do paciente sobre alergia ou risco; - Reportar informações ao médico, farmacêutico, e outros profissionais da saúde, conforme indicado (BULECHEK et al., 2016, p.345).

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
(NANDA-I, 2018, p. 864)	demonstrado (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____ PREPARO PRÉ PROCEDIMENTO (1921) <input type="checkbox"/> Não adequado (1) <input type="checkbox"/> Levemente adequado (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado (3) <input type="checkbox"/> Substancialmente adequado (4) <input type="checkbox"/> Totalmente adequado (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 451)	
Domínio 12 • Conforto Classe 1 • Conforto físico CONFORTO PREJUDICADO (00214) Características definidoras <input type="checkbox"/> Alteração no padrão de sono <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Desconforto com a situação <input type="checkbox"/> Medo Fatores relacionados <input type="checkbox"/> Controle situacional insuficiente <input type="checkbox"/> Recursos insuficientes Condições associadas <input type="checkbox"/> Regime de tratamento <input type="checkbox"/> Sintomas relacionados a doença (NANDA-I, 2018, p. 884-885)	ESTADO DE CONFORTO (2008) <input type="checkbox"/> Gravemente comprometido (1) <input type="checkbox"/> Substancialmente comprometido (2) <input type="checkbox"/> Moderadamente comprometido (3) <input type="checkbox"/> Levemente comprometido (4) <input type="checkbox"/> Não comprometido (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 318)	AUMENTO DA SEGURANÇA (5380) - Ouvir os temores do paciente/familiares; - Explicar todos os exames e procedimentos ao paciente/familiares (BULECHEK et al., 2016, p. 107).
Domínio 12 • Conforto Classe 1 • Conforto físico DOR AGUDA (00132) Características definidoras <input type="checkbox"/> Autorrelato da intensidade usando escala padronizada da dor <input type="checkbox"/> Comportamento expressivo <input type="checkbox"/> Posição para aliviar a dor	CONTROLE DA DOR (1605) <input type="checkbox"/> Nunca demonstrado (1) <input type="checkbox"/> Raramente demonstrado (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes demonstrado (3) <input type="checkbox"/> Frequentemente demonstrado (4)	CONTROLE DA DOR (1400) - Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; - Auxiliar o paciente e a família a buscar e propiciar suporte; - Orientar sobre os princípios de

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (NANDA-I)	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC)	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (NIC)
Fatores relacionados <input type="checkbox"/> Agente biológico lesivo (NANDA-I, 2018, p. 889-890)	<input type="checkbox"/> Consistentemente demonstrado (5) Manter em: ____ Aumentar para: ____ (MOORHEAD et al., 2016, p. 222)	manejo da dor; - Explorar o uso atual do paciente de métodos farmacológicos de alívio da dor; - Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor (BULECHEK et al., 2016, p.130).

Fonte: elaborada por autora (2018).

Além do modelo de consulta de enfermagem para mulheres em período pré-operatório de cirurgia de câncer de mama, com o intuito de prepará-las para a cirurgia, elaborou-se um instrumento visando facilitar a compreensão das mulheres com câncer de mama sobre o processo que vivenciam. Este instrumento consiste em um folder com orientações acerca da cirurgia que será realizada, construído com o objetivo de diminuir o risco de complicações para o período cirúrgico, uma vez que, por conta da fragilidade emocional em que as mulheres se encontram, não conseguem assimilar todas as recomendações fornecidas verbalmente, desta forma, o folder serve como aporte escrito para sanar as dúvidas.

O folder propicia que os pacientes sintam-se mais acolhidos e tenham acesso a um registro escrito das informações, pois são muitos elementos para serem lembrados e, no momento de instabilidade emocional, a maioria dos pacientes apresenta dificuldade em lembrar-se de tantas informações. O material escrito é fonte de orientação até mesmo para os momentos em que o enfermeiro não esteja presente para orientar (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Com base no conteúdo identificado na perspectiva das mulheres e na percepção dos enfermeiros, sustentados pela literatura, foi elaborado o modelo de consulta de enfermagem.

Segunda etapa: estruturação da informatização da consulta de enfermagem de pré-operatório de mulheres com câncer de mama no sistema de Gestão em Saúde TASY.

A partir do modelo de consulta de enfermagem organizado, considerando o histórico de enfermagem e a classificação diagnóstica de NANDA/NOC/NIC associada às necessidades de cuidado de enfermagem referidas pelos enfermeiros e mulheres com câncer de

mama, foi possível solicitar a inclusão dos novos conteúdos no sistema TASY. Para tanto, foram contabilizados cinco encontros com a enfermeira que atua no serviço de tecnologia e informação (TI), descritos a seguir:

Primeiro encontro: os dados obtidos para a construção da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no período pré-operatório ambulatorial foram apresentados para a enfermeira da TI.

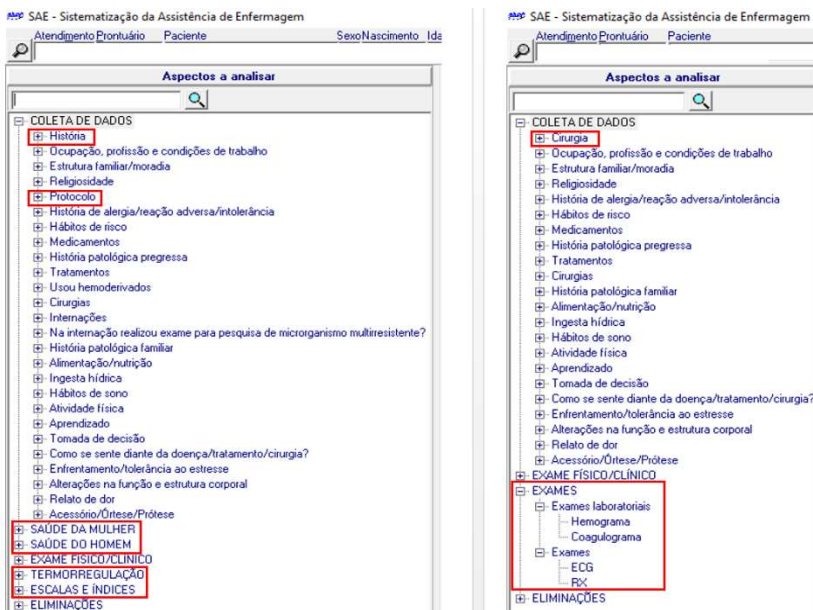
Segundo encontro: devido ao fato da instituição já estar com a SAE implantada em alguns setores, foi sugerido pela enfermeira da TI a utilização do modelo do processo de enfermagem implantado no ambulatório de quimioterapia, realizando as devidas adaptações para o perfil de pacientes – pré-operatório de mulheres com câncer de mama.

Terceiro encontro: a informatização da SAE para o ambulatório de procedimentos, enfocando o cuidado pré-operatório de mulheres com câncer de mama, resultou em dois desdobramentos: o primeiro constituído pela revisão dos itens abordados para a anamnese e exame físico, que visa a coleta de dados da paciente, correspondente à primeira etapa do processo de enfermagem.

Este instrumento surgiu da adaptação da coleta de dados já utilizada na instituição para a realização da consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia, com o intuito de contemplar o conteúdo da fase pré-operatória para as mulheres com câncer de mama. Baseou-se em estudo prévio acerca das necessidades das mulheres com câncer de mama no período cirúrgico, no qual os dados foram agrupados, analisados, e os resultados promoveram alterações no instrumento de coleta de dados, de modo a abranger a realidade e as necessidades das mulheres que se encontram no processo cirúrgico para a ressecção do tumor de mama.

Assim, o modelo de coleta de dados é composto pela identificação do paciente, aspectos socioeconômicos e culturais, nutrição, eliminações, crenças e valores, sexualidade, ansiedade, o enfrentamento mediante o diagnóstico de câncer, tolerância ao estresse, segurança e exame físico.

Figura 1 - Adaptação do Instrumento de Registro de Coleta de Dados e Exame Clínico



Fonte: Software TASY utilizado na instituição.

Na Figura 1, à esquerda e destacado em vermelho, estão apontados os itens do instrumento que foram excluídos por não se adequarem ao período cirúrgico: Protocolo – referente à quimioterapia, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Termorregulação e Escalas e Índices. À direita, destacados também em vermelho, estão elencados os itens que foram incluídos: Cirurgia – identificando o tipo de cirurgia, Exames – exames laboratoriais (hemograma, coagulograma) e exames (raios-X, eletrocardiograma).

Quarto encontro: foi elaborado o instrumento que descreve as intervenções padronizadas executadas pelos enfermeiros. Para este instrumento, foram considerados os diagnósticos de enfermagem da NANDA, NOC e NIC.

Quinto encontro: para complementar a SAE e as demandas emergentes das necessidades relatadas na coleta de dados das pacientes, notou-se a necessidade de abordar a educação em saúde, de modo a auxiliar as pacientes na compreensão e preparo para a cirurgia, em aspectos físicos e emocionais. Com o intuito de atender as necessidades apontadas pelas mulheres e pelos enfermeiros, após a obtenção dos

resultados com a análise de conteúdo, somados à sustentação teórica em livros e artigos científicos, elaborou-se um instrumento a ser impresso e entregue com orientações gerais ao final da consulta de enfermagem, buscando minimizar inconformidades no dia da cirurgia e colaborar com a segurança das pacientes.

Na sequência, o material produzido foi encaminhado à Gerência de Enfermagem e Direção, para posterior avaliação e aprovação. Após a aprovação, solicitou-se ao setor de tecnologia da informação a inclusão do modelo no Sistema de Gestão em Saúde TASY.

A seguir, apresenta-se o modelo elaborado para a consulta de enfermagem em período pré-operatório para mulheres com câncer de mama atendidas no ambulatório do CEPON, exposto na tela do Sistema de Gestão em Saúde TASY.

Salienta-se que os itens da coleta de dados, exame físico, diagnósticos de enfermagem, resultados de enfermagem e intervenções de enfermagem foram introduzidos a partir do conhecimento gerado por este estudo.

De acordo com Orem (TOMEY; ALLIGOOD, 2002), o sistema de apoio-educação refere-se à necessidade da pessoa adquirir conhecimento e habilidade para se autocuidar.

Considerando que as taxonomias NOC e NIC não contextualizam plenamente as intervenções no contexto oncológico, sugerem-se inclusões de intervenções aplicáveis ao cenário do estudo.

Como ferramenta complementar de educação em saúde, elaborou-se um folder com orientações por escrito para ser aplicado nas consultas de enfermagem, a fim de construir um material rico e esclarecedor às mulheres em pré-operatório de câncer de mama, para certificar maior segurança e atender às necessidades apontadas no estudo. Estas orientações foram construídas de maneira passível à alterações, ou seja, de livre digitação pelo profissional atuante, permitindo a inclusão e/ou exclusão de informações, personalizando de acordo com as particularidades da paciente.

Figura 2 - Tela da Coleta de Dados – Coleta de Dados e Exame Clínico.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Modelo - CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIO

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
726363	44214	Paciente TESTE	F	30/04/1943	75a 4m 22d	Enf 2 L2	16/06/2018 11:28:52		99

Aspectos a analisar	Tipo	Aspecto analisado	Resultados selecionados	Observações
▶ COLETA DE DADOS	Cirurgia		Mastologia	mastectomia E
COLETA DE DADOS	Ocupação, profissão e condições de trabalho		Em perícia médica	desde maio 2018
COLETA DE DADOS	Estrutura familiar/moradia		Mora com cônjuge e filho (s)	2 meninos: 8 e 12 anos
COLETA DE DADOS	Religiosidade		Crença/religião	testemunha de Jeová
COLETA DE DADOS	História de alergia/reação adversa/intolerância		Nega	
COLETA DE DADOS	Hábitos de risco		Ex-tabagista	desde junho 2018, em uso de adesivo de nicotina
COLETA DE DADOS	Medicamentos		Uso atual	morfina 10 mg VO de 4 em 4 horas
COLETA DE DADOS	História patológica progressa		Portador (a) de diabetes mellitus	Tipo II
COLETA DE DADOS	Tratamentos		Nega	
COLETA DE DADOS	Cirurgias		Nunca realizou	
COLETA DE DADOS	História patológica familiar		Familiar com câncer	mãe, diagnosticada aos 35 anos com CA de mama
COLETA DE DADOS	Alimentação/nutrição		Apetite preservado	
COLETA DE DADOS	Ingesta hídrica		1 a 1 ½ litros (5-8 copos/dia de 180 ml de água)	
COLETA DE DADOS	Hábitos de sono		Sono insatisfatório	desde o diagnóstico de câncer
COLETA DE DADOS	Atividade física		Não pratica atividade física	
COLETA DE DADOS	Aprendizado		Não possui dificuldade	
COLETA DE DADOS	Tomada de decisão		FACILIDADE em tomar decisão	
COLETA DE DADOS	Como se sente diante da doença/tratamento/cirurgia?		Ansioso (a)	
COLETA DE DADOS	Enfrentamento/tolerância ao estresse		Mudança significativa (crise/perda) na sua vida nos últimos 6 meses?	Não
COLETA DE DADOS	Alterações na função e estrutura corporal		Medo da reação dos outros	
EXAME FÍSICO/CLÍNICO	Consciência		Alerta	
EXAME FÍSICO/CLÍNICO	Orientação		Orientado	
EXAME FÍSICO/CLÍNICO	Mamas		COM alteração	lesão vegetativa em acompanhamento com estomaterapeuta

Diagnósticos	Pontos	Status
▶ Distúrbio na imagem corporal (00118)	3	C
Ansiedade relacionada à morte (00147)	1	S
Ansiedade (00146)	1	C
Estilo de vida sedentário (00168)	1	S
Obesidade (00232)	1	S
Padrão de sono prejudicado (00198)	1	S
Privação de sono (00096)	1	S
Risco de glicemia instável (00179)	1	S
Risco de infecção (00004)	1	S
Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	1	S
Risco de lesão por posicionamento perioperatório (00087)	1	S
Risco de sangramento (00206)	1	S
Risco de síndrome do estresse por mudança (00149)	1	S
Risco de sobrepeso (00234)	1	S
Síndrome do estresse por mudança (00114)	1	S
Sobrepeso (00233)	1	S

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Figura 3 -Tela dos Diagnósticos de Enfermagem.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Modelo - CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIO

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
726363	44214	Paciente TESTE	F	30/04/1943	75a 4m 22d	Enf 2 L2	16/06/2018 11:28:52		99

Aspectos a analisar		Diagnósticos	Pontos	Status	Evolução
<input checked="" type="checkbox"/>	Distúrbio na imagem corporal (00118)	3	C		
<input type="checkbox"/>	Ansiedade relacionada à morte (00147)	1	S		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ansiedade (00146)	1	C		
<input type="checkbox"/>	Estilo de vida sedentário (00168)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Obesidade (00232)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Padrão de sono prejudicado (00198)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Privação de sono (00096)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Risco de glicemia instável (00179)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Risco de infecção (00004)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Risco de integridade da pele prejudicada (00047)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Risco de lesão por posicionamento perioperatório (00087)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Risco de sangramento (00206)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Risco de síndrome do estresse por mudança (00149)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Risco de sobrepeso (00234)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Síndrome do estresse por mudança (00114)	1	S		
<input type="checkbox"/>	Sobrepeso (00233)	1	S		

Gerar	Relacionado a	Complemento
<input checked="" type="checkbox"/>	Alteração em função do corpo (por anomalia, doença, medicação, gravidez, radiação, cirurgia, trauma, etc)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Lesão	

Gerar	Aspecto analisado	Evidenciado por	Observações
<input checked="" type="checkbox"/>	Mamas	COM alteração	lesão vegetativa em acompanhamento com estomaterapeuta
<input checked="" type="checkbox"/>	Cirurgia	Mastologia	mastectomia E
<input checked="" type="checkbox"/>	Alterações na função e estrutura corporal	Medo da reação dos outros	

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Figura 4 - Tela dos Resultados dos Diagnósticos.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Modelo - CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIO

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
726363	44214	Paciente TESTE	F	30/04/1943	75a 4m 22d	Enf 2 L2	16/06/2018 11:28:52		99

Aspectos a analisar

COLETA DE DADOS

- ⊕ Cirurgia
- ⊕ Ocupação, profissão e condições de trabalho
- ⊕ Estrutura familiar/moradia
- ⊕ Religiosidade
- ⊕ História de alergia/reação adversa/intolerância
- ⊕ Hábitos de risco
- ⊕ Medicamentos
- ⊕ História patológica pregressa
- ⊕ Tratamentos
- ⊕ Cirurgias
- ⊕ História patológica familiar
- ⊕ Alimentação/nutrição
- ⊕ Ingesta hídrica
- ⊕ Hábitos de sono
- ⊕ Atividade física
- ⊕ Aprendizado
- ⊕ Tomada de decisão
- ⊕ Como se sente diante da doença/tratamento/cirurgia?
- ⊕ Enfrentamento/tolerância ao estresse
- ⊕ Alterações na função e estrutura corporal
- ⊕ Relato de dor
- ⊕ Acessório/Órtese/Prótese

EXAME FÍSICO/CLÍNICO

EXAMES

- ⊕ Exames laboratoriais
- ⊕ Exames

ELIMINAÇÕES

- ⊕ Eliminações gástricas
- ⊕ Eliminações genitais
- ⊕ Eliminações urinárias
- ⊕ Eliminações intestinais
- ⊕ Transpiração

Resultado do diagnóstico - Distúrbio na imagem corporal (00118)

IMAGEM CORPORAL (1200) Muito comprometido

Muito comprometido

Levemente comprometido

Moderadamente comprometido

Muito comprometido

Não comprometido

Não se aplica

Severamente comprometido

Pontuação máxima: 5 Pontuação atual: 2 %

Horas reavaliação:

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Figura 5 - Tela dos Resultados dos Diagnósticos.

SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem - Modelo - CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIO

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
726363	44214	Paciente TESTE	F	30/04/1943	75a 4m 22d	Enf 2 L2	16/06/2018 11:28:52		99

Aspectos a analisar

- COLETA DE DADOS
- EXAME FÍSICO/CLÍNICO
- EXAMES
- ELIMINAÇÕES

Resultado do diagnóstico - Ansiedade (00146)

AUTOCONTROLE DA ANSIEDADE (1402) Moderadamente comprometido

- Levemente comprometido
- Moderadamente comprometido
- Muito comprometido
- Não comprometido
- Não se aplica
- Severamente comprometido

Pontuação máxima: 5 Pontuação atual: 3 60,0 %

Horas reavaliação: 48 horas

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Figura 6 - Tela das Intervenções de Enfermagem

Philips Tasy - Prontuário Eletrônico Paciente - PEP

Atendimento	Prontuário	Paciente	Sexo	Nascimento	Idade	Leito	Data entrada	PO	Int
726363	44214	Paciente TESTE	F	30/04/1943	75a 4m 22d	Enf 2 L2	16/06/2018 11:28:52		99

SAE - Sistematização da assistência de enfermagem										
Data	RN	Atendimento	Profissional	Função	Liberação	Modelo	Prescrição	Seq	Número do registro	Data inal
22/09/2018 19:21:24	N	726363	Giovanna Paola Trescher	Enfermeiro		CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERA		34461	101172	

Não Liberada
 Pend assinatura
 Inativa
 Suspenso

Intervenções de enfermagem							
Intervenção	Pontos	Seq imp	Classif	Origem	Intervalo	1ª hora	Diagnóstico associado
Fornecer informações por escrito (folder educativo)	1	1	Artigo Científico	A	1x ao dia	19:21	
Ajudar o paciente a discutir os estressores que afetam a imagem corporal devido a condiç	1	1	NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (2010)	A	1 x ao dia	19:21	Distúrbio na imagem corporal (00118)
Encaminhar o paciente ao serviço de psicologia	1	1	NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (2010)	A	1 x ao dia	19:21	Distúrbio na imagem corporal (00118)
Oferecer informações concretas e objetivas relativas aos efeitos da terapia, procedimento	1	1	NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (2010)	A	1 x ao dia	19:21	Ansiedade (00146)
Usar abordagem calma e tranquilizadora	1	1	NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (2010)	A	1 x ao dia	19:21	Ansiedade (00146)

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

Figura 7 - Tela de Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE.

Philips Tasy - Prontuário Eletrônico Paciente - PEP

Atendimento Prontuário Paciente Sexo Nascimento Idade Leito Data entrada PO Int

Setores de internação

- Amb. Interc. Onc. Internado
- Faturamento AIH
- Enf 2-L2 -
 - ADEP
 - Alertas
 - Anamnese
 - Anamnese oncologia
 - Avaliações
 - Banco de sangue
 - CIH
 - Cirurgias
 - Consentimentos
 - Diagnóstico do tumor
 - Diagnósticos
 - Dispositivos
 - Escala e índices
 - Intercorrências/Eventos
 - Evoluções**
 - Exames laboratoriais
 - Laudos Imagens/Laboratório
 - Feridas e curativos
 - Ganhos e perdas
 - Histórico de saúde
 - Laudos SUS
 - Encaminhamento/Orient. de Alt.
 - Orientações gerais
 - Parecer Multiprofissional
 - Prescrições (REP)
 - SAE
 - S.V. Monitoração
 - Solic. Exames Externos
 - Tratamento oncológico
 - VIPE - Visual. Integrada Prescri
- Hospital Palativo 2º andar
- Hospital Unidade Internação 1º andar
- PID Programa Internação Domiciliar
- TMD - Internação
- Unidade de Internação Cirúrgica
- UTI - Unidade de Terapia Intensiva

Evoluções

Data	Atendimento	Profissional	Função	Nº conselho	Tipo evolução	Especialidade parecer	Setor	Unid	Usuário	Vinc	Situação
01/10/2018 10:52:11	726363	Giovanna Paola Trescher	Enfermeiro	COREN 101172	Evolução Enfermagem SAE		AIH	Enf 2 L2	Giovanna Tre		IA

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ OPERATÓRIO

COLETA DE DADOS

Cirurgia: Mastologia(Obs.: mastectomia E);
 Ocupação, profissão e condições de trabalho: Em pericia médica(Obs.: desde maio 2018);
 Estrutura familiar/moradia: Mora com cônjuge e filho (s)(Obs.: 2 meninos: 8 e 12 anos);
 Religiosidade: Crença/religião(Obs.: testemunha de Jeová);
 História de alergia/reação adversa/intolerância: Nega;
 Hábitos de risco: Ex-tabagista(Obs.: desde junho 2018, em uso de adesivo de nicotina);
 Medicamentos: Uso atual(Obs.: morfina 10 mg VO de 4 em 4 horas);
 História patológica pregressa: Portador (a) de diabetes mellitus(Obs.: Tipo II);
 Tratamentos: Nega;
 Cirurgias: Nunca realizou;
 História patológica familiar: Familiar com câncer(Obs.: mãe, diagnosticada aos 35 anos com CA de mama);
 Alimentação/nutrição: Apetite preservado;
 Ingesta hídrica: 1 a 1 ½ litros (5-8 copos/dia de 180 ml de água);
 Hábitos de sono: Sono insatisfatório(Obs.: desde o diagnóstico de câncer);
 Atividade física: Não pratica atividade física;
 Aprendizado: Não possui dificuldade;
 Tomada de decisão: FACILIDADE em tomar decisão;
 Como se sente diante da doença/tratamento/cirurgia?: Ansioso (a);
 Enfrentamento/tolerância ao estresse: Mudança significativa (crise/perda) na sua vida nos últimos 6 meses?(Obs.: Não);
 Alterações na função e estrutura corporal: Medo da reação dos outros;

EXAME FÍSICO/CLÍNICO

Consciência: Alerta;
 Orientação: Orientado;
 Mamas: COM alteração(Obs.: lesão vegetativa em acompanhamento com estomaterapeuta);

Diagnóstico de enfermagem : Ansiedade (00146), Distúrbio na imagem corporal (00118)

Intervenção de enfermagem : Ajudar o paciente a discutir os estressores que afetam a imagem corporal devido a condições congênitas, lesão, doença ou cirurgia, Encaminhar o paciente ao serviço de psicologia , Fornecer informações por escrito (folder educativo), Oferecer informações concretas e objetivas relativas aos efeitos da terapia, procedimentos e/ou tratamentos , Usar abordagem calma e tranquilizadora

Evol. não liberada	Inativas	Pedido Parecer	Resposta Parecer	Mud. Protocolo	Reconsulta Enf.	Transc. ASG-PPP	Checklist	Anot. Enf.	Evol. At. QT	Plano Terapêutico	Evol.
Evol. ASG - PPP	Evol. T.O Individual	Evol. Grupo	Evol. Téc. Nutrição	Evol. Curativo	Evol. Médica	Evol. Serviço Social	Hist. Enfermagem	Evol. Fisioterapeuta	Evol. Médica A.I.D.	Evol. Enf. A.I.D	Evol.
Evol. Odontológica	Evol. Triagem	Evol. BDG	Evol. Intra	Epidemiologia	Adendo	Evol. EMTN	Ev. Med. SCIRAS	Evol. Residente	Checklist POI	Adendo	Conte
Aval Pré-Anestésica	Anot. Enf.	Visita Multi	Evol. Enf. SCIRAS	Checklist Pré Op							

Evoluções Consulta

Fonte: arquivo pessoal da pesquisadora.

UpToDate

Detalhe Relatório

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivo principal identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

A assistência de enfermagem em cirurgia oncológica requer cuidados específicos, na qual se devem observar aspectos particulares, considerando o impacto da doença, as alterações fisiológicas e mutilações que podem vir a ocorrer.

Por meio da consulta de enfermagem, é possível criar uma relação interpessoal e identificar fragilidades e possibilidades para o tratamento a ser seguido. O papel educativo e de apoio emocional deve ser uma atuação expressiva do enfermeiro, evitando o cuidar mecanizado e fragmentado, focando no atendimento individualizado, reconhecendo as necessidades, os anseios e desejos sentidos por essas mulheres e, assim, discutindo as intervenções com a paciente, enfocando como estratégia de desenvolvimento da autonomia do paciente, direcionando para o autocuidado.

A SAE é essencial para o cuidado de enfermagem e, desta maneira, precisa tornar-se prioridade em todos os setores da saúde, principalmente na assistência. Esse mecanismo permite conferir visibilidade à prática profissional, vital para o futuro da enfermagem, possibilitando atendimento eficiente das necessidades dos pacientes.

A composição final dos conteúdos do modelo da consulta abrangeu o PE com suas cinco etapas, além de orientações por escrito direcionadas a serem entregues às pacientes no final da consulta. Sendo assim, o desenvolvimento desta pesquisa respondeu às demandas do estudo, reconhecendo a necessidade de pensar a SAE de forma flexível, livre, sem a rigidez dos padrões convencionais. Vários elementos, como a subjetividade e a empatia, são primordiais para que as demandas de cuidado das pacientes e familiares sejam, na sua totalidade, atendidas. O profissional deve estar atento para as queixas além do aspecto físico, e das considerações do modelo biomédico sistemático.

Cabe a reflexão que atribuir um pensamento complexo sobre um fenômeno social é uma atitude positiva, à medida que motivará e ajudará a revelar sua natureza, para que, por fim, sejam encontradas soluções

práticas. Dessa forma, o reconhecimento do ambiente de atuação, juntamente às suas carências de aprendizado, pode ser entendido como um fator positivo, bem como um agente propulsor para o processo de implantação da SAE, ao passo que, aos enfermeiros, proporciona a reflexão sobre a necessidade de sistematizar a assistência prestada.

Assim, ressalta-se que novas investigações a favor do aperfeiçoamento incessante da prática de enfermagem fundamentada em princípios científicos precisam ser exploradas, à proporção que a profissão almeja incorporar as mudanças exemplares e emergentes, diante do novo contexto da realidade social.

O modelo proposto para a consulta de enfermagem e, ademais, a própria SAE, entram em consonância com a missão da instituição onde foi realizado o estudo, a qual preza pelo atendimento resolutivo, humanizado e de excelência.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sonia et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.637-642, 23 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.15665>. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

AGUILLAR, Vera Lúcia Nunes. Sociedade Brasileira de Mastologia. **Rastreamento mamográfico em mulheres com idade entre 40 e 49 anos**. Rio de Janeiro: SBM, 2012.

ALFARO-LÉFEVRE, Rosana. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.

ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 39, n. 2, p.202-210, jun. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342005000200011>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v39n2/11.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2017.

ALMEIDA, Thayse Gomes de et al. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.432-438, 2015. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150057>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ALVARENGA, Fernanda Villela et al. Avaliação da sobrevida global de pacientes com câncer de mama atendidas em Barbacena, MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 27, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/2035>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ALVES, Pricilla Cândido et al. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p.732-737, ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000400016>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a16v64n4.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ALVES, Pricilla Cândido et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.989-995, dez. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342010000400019>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v44n4/19.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

ALVIM, André Luiz Silva. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 140-41, 2014. Disponível:<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531/21>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Risco e prevenção do câncer de mama**. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>>. Acesso em: 08 nov. 2017.

BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda de; SILVA, Samara Frizzera da. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 5, n. 3, p.499-510, 1 out. 2015. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215709>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BELCHER, Janice Ryan; FISH, Lois Brittain. Hildegard E. Peplau In: GEORGE, Julia B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 45-57.

BONASSA, Edva Moreno Aguilar; GATO, Maria Inês Rodrigues. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BORGES, Mariana Lopes. **A utilização do coping religioso/espiritual por mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2015.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Controle do Câncer de Mama**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. In: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2016. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>. Acesso em: 15/04/2017.

BRITO, Fabiana Medeiros de et al. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 483-9, 2013. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10013/7808>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificação das Intervenções de enfermagem (NIC)**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CARDOSO, Taís Veronica Macedo; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de; LOYOLA, Cristina Maria Douat. Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os Princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.718-724, dez. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452006000400014>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v10n4/v10n4a14.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CARVALHO, Emília Campos. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p.539-545, abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000200010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CAVALCANTE, Marcia Lúcia Ferreira; CHAVES, Fernanda; AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa. Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres mastectomizadas. **Revista de Atenção e Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 49, p. 41-52, jul-set. 2016.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan-abr. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/10000/10871>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CEPON. Centro De Pesquisas Oncológicas. **Institucional**. Florianópolis: CEPON, 2014. Disponível em: <<http://www.cepon.org.br>>. Acesso em: 20 de ago. 2017.

CHAVES, Lucimara Duarte; SOLAI, Cibele Andres. **Sistematização da assistência de Enfermagem**: considerações teóricas e aplicabilidade. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2013.

CIRILO, Juliana Dias et al. NURSING CARE MANAGEMENT FOR WOMEN WITH BREAST CANCER IN PALLIATIVE CHEMOTHERAPY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p.1-9, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004130015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4130015.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406**, de 30 de março de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: COREN, 1987. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 27 abr. 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 18 ago. 2017.

COSTA, Wagner Barreto et al. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 31-7, 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/497>>. Acesso em: 18 ago. 2018.

DICKSTEIN, Lizete. **Aspectos psicológicos do câncer de mama**. Serviço de Saúde Mental do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), 2015. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/noticia/aspectos-psicologicos-do-cancer-de-mama>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

DUGNO, Matheus Luiz Ghellere et al. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 10, n. 36, p. 60-66, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/36/artigo3.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2018.

ERVIK, Morten et al. **Cancer Today**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2016. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/explore>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

FERLAY, Jacques et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. **International Journal of Cancer**, v. 136, n. 5, p. 359-86, 2014. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.29210/full>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

FERREIRA, Simone Mara de Araújo et al. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. **Revistas Científicas de América Latina y el Caribe**, España y Portugal, n. 22, v. 3, jul-set. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/714/71428558033/>>. Acesso em: 06 nov. 2017.

FONSECA, Adélia Daiane Guimarães et al. Assistência de enfermagem no pós-operatório de câncer de mama. **EFDeportes Revista Digital**, Buenos Aires, Año 19, n. 191, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd191/pos-operatorio-de-cancer-de-mama.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

FOSTER, Peggy Coldwell, BENNETT, Agnes M. Orem. In: GEORGE, Julia B.. **Teorias de enfermagem: os fundamentos a pratica profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 83-101.

FRANZEN, Elenara et al. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p.42-51, set. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000300006>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/06.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

FREIRE, Moniqui Soares de Sá et al. Cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama embasado na teoria do relacionamento interpessoal. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. esp., p. 7209-14, dez. 2013. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12396/15167>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro. **Diagnósticos, intervenções e resultados de Enfermagem**. Campop: Elsevier, 2012.

GARCIA, Telma Ribeiro. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE®**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p.53-59, fev. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000100008>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

HERCULANO, Maria Marta Soares et al. Aplicação do processo de enfermagem a paciente com hipertensão gestacional fundamentada em Orem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 401-8, 2011. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027975026>>.

HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. **Tratamentos**. Barretos: Hospital de Câncer de Barretos, 2016. Disponível em <<https://www.hcancerbarretos.com.br/>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

HOWK, Chérie. Hildegard Peplau. Enfermagem psicodinâmica. In: TOMEY, Ann Marriner; ALIGOOD, Martha Raile. **Modelos e teorias de enfermagem**. 5. ed. Loures: Lusociência, 2004. p. 423-44.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Controle do Câncer de Mama**: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA, 2004. Acesso em: 15 abr. 2017.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2017.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas 2016**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/mapa-mama-feminina-colo-utero.asp>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Sobrevida/estadiamento, relação incidência/mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_sobrevida.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2017.

KAMINSKA, Marzena et al. Breast cancer risk factors. **Prz Menopausalny**, v. 14, n. 3, p. 196-202, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4612558/>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

KRAUZER, Ivete Maroso; GELBCKE, Francine Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem – potencialidades reconhecidas pelos enfermeiros de um hospital público. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p.308-317, 25 out. 2011. <http://dx.doi.org/10.5902/217976923592>. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3592/2379>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

KUHNS, Martha. Teorias das ciências comportamentais. In: McEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para Enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LAURENTINO, Valdineia Pereira. **Nutrição e câncer de mama: uma revisão bibliográfica**. Vitória. Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição apresentado a Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, 2014. Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_VALDINEIA_NUTRICA0.pdf>. Acesso em 20 de jun de 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes et al. As necessidades assistenciais do perioperatório da mastectomia. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan-abr. 2014. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/218/24>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MELO, Mônica Cristina Batista et al. O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 78-89, abr. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a07.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MENDES, Ana Barbara Pereira; LINDOLPHO, Mirian da Costa; LEITE, Andréa Pinto. A assistência da enfermeira na visão das mulheres mastectomizadas. **Enfermería Global**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 26, p. 427-37, 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/pt_enfermeria4.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MENEZES, Natália Nogueira Teixeira de; SCHULZ, Vera Lucia; PERES, Rodrigo Sanches. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia (natal)**, v. 17, n. 2, p.233-240, ago. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2012000200006>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/06.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2018.

MESQUITA, Ana Cláudia et al. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p.539-545, abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692013000200010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª Ed. São Paulo. HUCITEC, 2014.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Meridean L. Maas; SWANSON, Elizabeth. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.

MORAES, Leila Memória Paiva; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; BRAGA, Violante Augusta Batista. Componentes funcionais da teoria de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.228-233, jun. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000200016>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a16v19n2.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.~

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020** NANDA International. HERDMAN, Heather; KAMITSURU, Shigemi (Org). 11. ed - Porto Alegre: Artmed, 2018.

NASCIMENTO, Karla Tamyres Santos do et al. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.108-114, 13 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15598>. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15598>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

NASCIMENTO, Karla Tamyres Santos do et al. Multi-professional team care: discourse of women in preoperative mastectomy. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.435-440, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0435.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2018.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva et al. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p.177-185, mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472012000100023>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a23v33n1.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

NECO, Klebia Karoline dos Santos.; COSTA, Raianny Alves; FEIJÃO, Alexandra Rodrigues. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 1, p. 193-200, jan. 2015.

NEVES, Rinaldo de Souza; SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 2, p.222-229, abr. 2010.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200009>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/09.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

OLIVEIRA, Mariana Freitas et al. Estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com câncer de mama internados em hospital universitário. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 56-9, 2016.

OLIVEIRA, Murielly Marques de; CORREIA, Alana Barbosa; FERREIRA, Lucelha Correia. Ações do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama em mulheres no Brasil: revisão integrativa. **Revista Científica FacMais**, v. 11, n. 4, p. 1-22, dez. 2017. Disponível em: <<http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/2-A%C3%87%C3%95ES-DO-ENFERMEIRO-NA-DETEC%C3%87%C3%83O-PRECOCE-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-EM-MULHERES-NO-BRASIL-REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p.155-161, fev. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000100023>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2018.

OREM, Dorothea Elizabeth. **Nursing: concepts of practice**. 4th ed. St Louis: Mosby, 1991. Disponível em: <http://www.currentnursing.com/nursing_theory/self_care_deficit_theory.html>. Acesso em: 06 abr. 2017.

PADOVANI, Camila et al. Fatores de risco para o câncer de mama: conhecimento por um grupo de mulheres obesas. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 10, n. 7, p. 2319-27, jul. 2016.

PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho et al. Construção de instrumentos para o cuidado sistematizado da enfermagem: mulheres em processo cirúrgico de mastectomia. **Revista de Enfermagem do Centro-oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p.2282-2291, 29 jun. 2016.
<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.707>. Disponível em:
<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/707/1110>>.
Acesso em: 18 jun. 2018.

PEPLAU, Hildegard E. **Interpersonal relations in nursing**. New York (USA): G.P. Putman's; 1991. Disponível em: >http://currentnursing.com/nursing_theory/interpersonal_theory.htm l>. Acesso em: 06 jun. 2017.

PERES, Valéria Costa. **Mulheres com câncer de mama: aspectos associados à recidiva e sobrevida**. Goiânia: Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2014, 89p. Disponível em:
<<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4505/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Val%C3%A9ria%20Costa%20Peres%20-%202014.pdf>>. Acesso em 19 de junho de 2018.

PRADO, Marta Lenise; BULNES, Amelia Morillas; PENÃ, Laura Moran. Metodología de la revisión de literatura en investigación. In: Organización Panamericana de la Salud. **Investigación cualitativa em enfermería: metodología y didáctica**. Washington, DC: OPAS, 2013.

RENNÓ, Cibele Siqueira Nascimento; CAMPOS, Claudinei José Gomes Campos. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade em oncologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 106-15, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/912>>.
Acesso em: 19 de junho de 2018.

ROSA, Luciana Martins et al. Atenção à mulher em oncologia ginecológica. In: organizado por: SOUZA, Kleyde Ventura de; CAETANO, Laise Conceição. **Saúde das mulheres e enfermagem**. Belo Horizonte: Traço Atual, 2017.

ROSA, Luciana Martins. et al. Consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 487-93, 2007. Disponível: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10075>>. Acesso em 19 de junho de 2018.

ROSA, Luciana Martins; RADÜNZ, Vera. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 445-50, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4673/3452>>. Acesso em 19 de junho de 2018.

SANTOS, Wenysson Noleto dos et al. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-58, 2014. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>>. Acesso em 19 de junho de 2018.

SANTOS, Daniela Barsotti; SANTOS, Manoel Antônio dos; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p.1342-1355, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000400018>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1342.pdf>>. Acesso em 22 de junho de 2018.

SILVA, Clayton dos Santos. **O coping religioso-espiritual em pacientes de hospital escola: uma compreensão biopsicossocial**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). São Paulo: Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_jumi&fileid=11&Itemid=76&lang=pt-br>. Acesso em: 19 abr. 2017.

SILVA, Irene de Jesus et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 43, n. 3, p.697-703, set. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000300028>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>>. Acesso em 22 de junho de 2018.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira; HORTALE, Virgínia Alonso. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê? **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 67-71, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v01/pdf/10b_artigo_opinioao_rastreamento_cancer_mama_brasil_quem_como_por_que.pdf>. Acesso em 22 de junho de 2018.

SILVA, Suelen Helena da et al. Quality of life after mastectomy and its relation with muscle strength of upper limb. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 2, p.180-185, abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/68121022014>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v21n2/pt_1809-2950-fp-21-02-00180.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SOBECC. Práticas Recomendadas Sobecc. In: Sobecc. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 5ªed. São Paulo: Sobecc; 2009. p.62-72.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Conheça os fatores de risco mais importantes para ter câncer de mama**. Rio de Janeiro: SBM, 2017. Disponível em: <http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1259:conheca-os-fatores-de-risco-mais-importantes-para-ter-cancer-de-mama&catid=179:2017&Itemid=999>. Acesso em: 08 nov. 2017.

SOUSA, Ana Letícia Varonilda; SANT'ANA, G.; COSTA, Z. M. B. Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga de; SANTOS, Ana Dulce Batista dos; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p.167-173, abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000200003>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/03.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

THUNÉ-BOYLE, Ingela C. et al. Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. **Psycho-oncology**, v. 20, n. 7, p.771-782, 2011. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1784>. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/wo11/doi/10.1002/pon.1784/full>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

TOMAZELLI, Jeane Glauca et al. Avaliação das ações de detecção precoce do câncer de mama no Brasil por meio de indicadores de processo: estudo descritivo com dados do Sismama, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.61-70, jan. 2017. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/en_2237-9622-ress-S1679_49742017000100007.pdf>. Acesso em 18 de junho de 2018.

TOMEY, Ann Marriner; ALIGOOD, Martha Raile. **Teóricas de enfermagem e a sua obra**. 5. ed. Loures, Portugal: Lusociência, 2002.

USPSTF. US Preventive Services Task Force. **Final Update Summary: Breast Cancer: Screening**. Rockville (US): USPSTF, 2015. Disponível em:<<http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/breast-cancer-screening>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

VEIT, Carina Maria; CASTRO, Elisa Kern de. Coping religioso/espiritual e câncer de mama. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Portugal, v. 65, n. 3, p. 1-22, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n1/v14n1a01.pdf>>. Acesso em 18 de junho de 2018.

WAKIUCHI, Julia et al. Feelings shared by companions of cancer patients staying in hostel accommodation: a phenomenological study. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.1-8, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170011>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170011.pdf>>. Acesso em 21 de junho de 2018.

WESTPHALEN, Mary. E. A.; CARRARO, Telma Elisa. **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: <www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. Acesso em: 20 maio 2017.

ZIGUER, Maria Lourdes Prestes Souza; BORTOLI, Cleunir de Fátima Candido de; PRATES, Lisie Alende. Sentimentos e expectativas de mulheres após diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 107-12, jul. 2016.

**APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA
SEMIESTRUTURADA PARA PACIENTE**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO
DE ENFERMAGEM
MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL**

**Projeto de pesquisa: Implantação da consulta de enfermagem
informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório
ambulatorial**

ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Dados da mulher:	
Data da entrevista:	Idade:
Escolaridade:	Profissão:
Data do diagnóstico médico:	Diagnóstico médico:
Cirurgia realizada:	Ciclo de Quimioterapia (protocolo)

- 1) Estamos nos organizando para aprimorar o atendimento das pacientes com diagnóstico de câncer de mama na fase cirúrgica, considerando que a senhora recentemente passou pelo procedimento cirúrgico, quais as orientações que a senhora considera importante antes da cirurgia?
- 2) Quais as dúvidas e necessidade que a senhora teve ou ainda tem sobre cuidados após sua cirurgia?
- 3) A senhora sugere alguma melhoria no atendimento:
Com relação a algo escrito? Filmado? No celular?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA ENFERMEIRO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

**Projeto de pesquisa: Implantação da consulta de enfermagem
informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório
ambulatorial**

ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Dados do Participante	
Data:	Setor de trabalho:
Idade: Sexo:	Escolaridade:
Tempo de Formação:	Nº de Vínculo Empregatício:
Turno de Trabalho:	Carga Horária Semanal:

- 1) Estamos nos organizando para aprimorar o atendimento das pacientes com diagnóstico de câncer de mama na fase cirúrgica. Quais as orientações que você considera necessárias para a fase pré-operatória e pós-operatória?
- 2) Quais as dúvidas e necessidades que você percebe nas pacientes com diagnóstico de câncer de mama na fase cirúrgica sobre os cuidados na fase pré-operatória e pós-operatória?
- 3) Você sugere algum aspecto para organizar o método e o instrumento para realização da consulta de enfermagem à mulheres com câncer de mama no pré-operatório?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PACIENTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE PACIENTE

Eu, Giovanna Paola Trescher¹ (pesquisadora principal), discente do Programa de Pós-Graduação do Curso Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Lucia Nazareth Amante² (pesquisadora responsável), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial**, que tem por objetivo elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) de mulheres com câncer de mama.

Quanto aos benefícios do estudo, viabilizará uma assistência em enfermagem sistematizada para que haja organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando operacionalizar o PE. Por meio da operacionalização e da documentação com a aplicação do PE se ratifica a contribuição da Enfermagem na

¹ Mestranda Enf^a Giovanna Paola Trescher. CPF: 823.040.259.00. Endereço residencial: Rua Antonio Costa, 11 Itacorubi – Florianópolis. Contato: (48) 99929-1448. Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC. Contato (48) 3331-1400. E-mail: gitrescher@yahoo.com.br.

² Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante. CPF: 432.410.189-20. Endereço profissional: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CCS, Bloco I, sala 106, Trindade, Florianópolis/SC, 88040-900, Brasil. Endereço Residencial: R. Des. Pedro Silva, 3162, ap. 210. Coqueiros, Florianópolis. Contato: (48) 3721-3420 ou (48) 99911-5466. E-mail: lucia.amante@ufsc.br.

atenção à saúde da população. Como consequência tem-se visibilidade e reconhecimento profissional, além de favorecer a ampliação do vínculo entre paciente e profissional contribuindo para a qualificação do cuidado.

Ao aceitar a participação na pesquisa você será entrevistada, por meio de um roteiro de perguntas, que será gravado e posteriormente transcrito. Você será entrevistada individualmente, em local e horário previamente combinado.

A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Será mantido o sigilo quanto a sua participação no estudo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em seu tratamento ou na sua relação com a pesquisadora ou com os outros profissionais.

Seu nome não será divulgado, no entanto será utilizado um código de identificação e somente as pesquisadoras diretamente relacionadas à pesquisa terão acesso aos dados coletados.

Informamos que os resultados serão divulgados nos meios científicos e manteremos o anonimato quanto a sua participação. Ao participar desta pesquisa você não terá qualquer despesa, bem como não receberá nenhum recurso financeiro, mas caso hajam despesas comprovadamente vinculadas a sua participação na pesquisa, estaremos a sua disposição para eventuais ressarcimentos.

Garanto também o direito à indenização por qualquer dano, comprovadamente, vinculado a sua participação neste estudo, conforme determinações legais. Ainda ressaltamos que não estão sendo previstos danos de natureza física aos participantes do estudo, mas é possível desconfortos de natureza emocional e, se tais situações ocorrerem, a entrevista será suspensa e somente será recomeçada diante de sua indicação para continuar.

Você está recebendo duas cópias deste Termo para assinatura, sendo que ambas já estão assinadas por mim e pela pesquisadora responsável. Uma delas a senhora deve guardar e outra será guardada por nós após sua assinatura. Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones e endereços eletrônicos apresentados a seguir, ou ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina³ ou do Centro de Pesquisas

³ Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima,

Oncológicas⁴, que aprovaram o desenvolvimento deste estudo. Em qualquer momento você também poderá fazer contato para novos esclarecimentos. Com a assinatura deste documento você está afirmando que foi informado sobre o desenvolvimento e objetivo deste estudo e que aceita ser participante do estudo e nós, pesquisadoras, ao assinarmos este documento nos comprometemos a cumprir o declarado e recomendado pela Resolução 466/2012.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
RG: _____ CPF: _____, fui orientado acerca da pesquisa **Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial**. Declaro ainda, que além de devidamente informado sobre o estudo, tive a oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas a seu respeito. Assim, eu concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Florianópolis: ____ / ____ / 2018.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora (mestranda): _____

Assinatura da pesquisadora (orientadora): _____

Dede já, agradecemos sua participação.

nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 Contato: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

⁴ **Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP/CEPON**. Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC – Contato (48) 3331-1502. E-mail: cep@cepon.org.br.

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ENFERMEIRO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM MODALIDADE MESTRADO PROFISSIONAL

Projeto de pesquisa: Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE ENFERMEIRO

Eu, Giovanna Paola Trescher⁵, (pesquisadora principal), discente do Programa de Pós-Graduação do Curso em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Lucia Nazareth Amante⁶ (pesquisadora responsável), estou desenvolvendo a pesquisa intitulada **Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial**, que tem por objetivo elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) de mulheres com câncer de mama.

⁵ Mestranda Enf^a Giovanna Paola Trescher. CPF: 823.040.259.00. Endereço residencial: Rua Antonio Costa, 11 Itacorubi – Florianópolis. Contato: (48) 99929-1448. Endereço profissional: Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC. Contato (48) 3331-1400. E-mail: gitrescher@yahoo.com.br.

⁶ Profa. Dra. Lucia Nazareth Amante. CPF: 432.410.189-20. Endereço profissional: Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n, CCS, Bloco I, sala 106, Trindade, Florianópolis/SC, 88040-900, Brasil. Endereço Residencial: R. Des. Pedro Silva, 3162, ap. 210. Coqueiros, Florianópolis. Contato: (48) 3721-3420 ou (48) 99911-5466. E-mail: lucia.amante@ufsc.br.

Quanto aos benefícios do estudo, viabilizará uma assistência em enfermagem sistematizada para que haja organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando operacionalizar o PE. Por meio da operacionalização e da documentação com a aplicação do PE se ratifica a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população. Como consequência tem-se visibilidade e reconhecimento profissional, além de favorecer a ampliação do vínculo entre paciente e profissional contribuindo para a qualificação do cuidado.

Ao aceitar a participação na pesquisa você será entrevistado, por meio de um roteiro de perguntas, que será gravada áudio e posteriormente transcrito. As entrevistas ocorrerão individualmente, em local e horário previamente combinado com os participantes selecionados. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo.

Quando da divulgação dos resultados nos meios científicos, deter-nos-emos apenas nos resultados coletivos elencados nos encontros desta pesquisa que incluirão a sua participação, assim, manteremos seu anonimato. Também garantimos o sigilo quanto sua participação neste estudo. Ao participar desta pesquisa você não terá qualquer despesa, bem como não receberá nenhum recurso financeiro, mas caso hajam despesas comprovadamente vinculadas à participação nesta pesquisa, estarei a sua disposição para eventuais ressarcimentos. Garanto o direito à indenização por qualquer dano, comprovadamente, vinculado a sua participação neste estudo, conforme determinações legais. Ainda ressaltamos que não estão sendo previstos danos de natureza física aos participantes do estudo. Mas, caso ocorra algum constrangimento e/ou desconforto por sua participação nos encontros previstos com a equipe multiprofissional, você poderá se manifestar por escrito ou verbalmente. Eu, pesquisadora principal, estarei me comprometendo a atender as suas reivindicações para eliminar qualquer constrangimento e/ou desconforto. Você está recebendo duas cópias deste Termo para assinatura, sendo que ambas já estão assinadas pelas pesquisadoras. Uma você deve guardar e a outra, a ser assinada por você, será guardada pela pesquisadora principal. Caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação poderá entrar em contato pelos telefones e endereço eletrônico abaixo, ou, ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de

Santa Catarina⁷ ou do Centro de Pesquisas Oncológicas⁸ que aprovaram o desenvolvimento deste estudo.

Em qualquer momento você também poderá fazer contato para novos esclarecimentos. Para a divulgação dos resultados obtidos por esta pesquisa no meio científico (eventos científicos e periódicos) manteremos seu anonimato. Com a assinatura deste documento você está afirmando que foi informado sobre o estudo, seu desenvolvimento, objetivo e que aceita ser participante do estudo. E nós, pesquisadoras, ao assinarmos este documento nos comprometemos a cumprir o declarado aqui e recomendado pela Resolução nº 466/2012.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
_____, RG: _____ CPF: _____,
fui orientado acerca da pesquisa **Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial**. Declaro ainda, que além de devidamente informado sobre o estudo, tive a oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas a seu respeito. Assim, eu concordo em participar voluntariamente dessa pesquisa. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Florianópolis: ____/_____/2018.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora (mestranda): _____

Assinatura da pesquisadora (orientadora): _____

Desde já, agradecemos sua participação.

⁷ Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC CEP 88.040-400 Contato: (48) 3721-6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

⁸ Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos – CEP/CEPON. Rodovia Admar Gonzaga, 655 CEP 88034-000 – Florianópolis/SC – Contato (48) 3331-1502. E-mail: cep@cepon.org.br.

ANEXO A - Ambulatório de Procedimentos do CEPON

Solicitado por: Giovanna Paola Trescher																	
Data da solicitação: 19/08/2016	Data da entrega: 22/08/2016																
Conforme solicitação, segue tabela com o número de pacientes com câncer de mama atendidos no CEPON entre 2000 e 2013.																	
<table border="1"><tr><td>ANO 2000 - 358 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2001 - 357 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2002 - 337 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2003 - 381 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2004 - 339 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2005 - 335 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2006 - 425 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2007 - 438 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2008 - 386 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2009 - 358 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2010 - 370 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2011 - 390 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2012 - 341 CASOS</td></tr><tr><td>ANO 2013 - 360 CASOS</td></tr><tr><td>TOTAL - 5.175 CASOS</td></tr><tr><td>FONTE: RHC CEPON</td></tr></table>		ANO 2000 - 358 CASOS	ANO 2001 - 357 CASOS	ANO 2002 - 337 CASOS	ANO 2003 - 381 CASOS	ANO 2004 - 339 CASOS	ANO 2005 - 335 CASOS	ANO 2006 - 425 CASOS	ANO 2007 - 438 CASOS	ANO 2008 - 386 CASOS	ANO 2009 - 358 CASOS	ANO 2010 - 370 CASOS	ANO 2011 - 390 CASOS	ANO 2012 - 341 CASOS	ANO 2013 - 360 CASOS	TOTAL - 5.175 CASOS	FONTE: RHC CEPON
ANO 2000 - 358 CASOS																	
ANO 2001 - 357 CASOS																	
ANO 2002 - 337 CASOS																	
ANO 2003 - 381 CASOS																	
ANO 2004 - 339 CASOS																	
ANO 2005 - 335 CASOS																	
ANO 2006 - 425 CASOS																	
ANO 2007 - 438 CASOS																	
ANO 2008 - 386 CASOS																	
ANO 2009 - 358 CASOS																	
ANO 2010 - 370 CASOS																	
ANO 2011 - 390 CASOS																	
ANO 2012 - 341 CASOS																	
ANO 2013 - 360 CASOS																	
TOTAL - 5.175 CASOS																	
FONTE: RHC CEPON																	

ANEXO B - Pareceres Consubstanciados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82125817.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.549.601

Apresentação do Projeto:

O CEPESH-UFSC tomou ciência da "emenda" informando que a pesquisa será realizada do Centro de Pesquisas Oncológicas.

Objetivo da Pesquisa:

Informação referente a emenda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já avaliados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com a Resolução 466/2012

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Encaminhamos emenda para aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.549.601

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_109576_6_E1.pdf	19/03/2018 09:54:11		Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	19/03/2018 09:52:54	lucia nazareth amante	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetoplatamabrazil.pdf	25/12/2017 19:11:01	lucia nazareth amante	Aceito
Investigador				
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	25/12/2017 19:09:05	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	curriculolattes.pdf	02/12/2017 19:31:18	GIOVANNA PAOLA TRESCHER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	documentacoescepon.pdf	02/12/2017 19:24:50	GIOVANNA PAOLA TRESCHER	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	30/11/2017 15:28:00	GIOVANNA PAOLA TRESCHER	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	30/11/2017 15:25:38	GIOVANNA PAOLA TRESCHER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Março de 2018

Assinado por:
Luiz Eduardo Toledo
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial

Pesquisador: Lucia nazareth amante

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 82125817.3.3001.5355

Instituição Proponente: Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.585.286

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação, Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da UFSC.

A pesquisa intitulada "Implantação da consulta de enfermagem informatizada às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial", tem por objetivo elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) de mulheres com câncer de mama.

Na primeira etapa será realizado estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A metodologia qualitativa tem como interesse a análise e interpretação de perspectiva intrínseca para relatar a complexidade do comportamento humano. Para isso, provém análise rica em detalhes sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, dentre outros. (MARCONI; LAKATOS, 2011).

A segunda etapa será a construção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para o período pré-operatório no ambulatório do CEPON de mulheres com câncer de mama.

A SAE possibilitará uma relação interpessoal entre enfermeiro e paciente na qual é possível resgatar valores e integrar a assistência de enfermagem, promovendo a paciente um maior

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 2.585.286

incentivo no enfrentamento deste processo, bem como orientar para o auto cuidado por meio de recursos tecnológicos como facilitadores da prática profissional.

A consulta de enfermagem torna viável a identificação das necessidades, das fragilidades, além de viabilizar uma assistência de forma integral, continuada, individualizada e participativa, buscando solucionar problemas identificados por meio dos diagnósticos de enfermagem.

O Processo de Enfermagem (PE) realizado em unidade ambulatorial é denominado consulta de enfermagem, pois abrange a coleta de dados de enfermagem (por meio de histórico ou avaliação de enfermagem), a definição dos diagnósticos de enfermagem, plano de cuidados e implementação dos cuidados.

Trata-se de uma atividade autônoma, baseada em metodologia científica, que possibilita ao enfermeiro definir metas de cuidado para o paciente e propor uma assistência individualizada, humanizada e pautada nos principais diagnósticos de enfermagem identificados em cada situação de cuidado (COSTA et al., 2011). Portanto, a consulta de enfermagem deve ser compreendida como um instrumento que pode contribuir para o enfrentamento do câncer pelo paciente e pela família.

O Processo de Enfermagem (PE) é um instrumento para sistematizar o cuidado de forma individual, porém humanizada, aproximando o enfermeiro do paciente e seus familiares favorecendo assim a assistência prestada e organizando as condições necessárias para que ele aconteça. Esse trabalho consiste na elaboração de um preparo das ações que tem sua essência nas bases de métodos de resoluções de problemas e nas etapas de resoluções científicas.

O PE é constituído de cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (BARROS, 2016).

Segundo o COFEN (2009), a implementação do PE descreve-se da seguinte maneira:

- a) Coleta de dados ou histórico de enfermagem: modelo deliberado, sistemático e contínuo, feito com o auxílio de métodos e técnicas variadas, para termos a obtenção de informações sobre o paciente, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) Diagnóstico de enfermagem: fase de interpretação e ajuste dos dados coletados na fase de coleta de dados, que direciona a tomada de decisão nos diagnósticos de

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 2.585.286

enfermagem que contribuem, com mais certeza nas respostas do paciente, família ou coletividade humana que favorecem a promoção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar o que se espera;

c) Planejamento de enfermagem: favorecimento dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que vão ser feitas face às respostas do paciente, família ou coletividade humana identificadas na etapa de diagnóstico de enfermagem;

d) Implementação: concretização das ações ou intervenções encontradas na etapa de planejamento de enfermagem;

e) Avaliação de enfermagem: modelo deliberado, sistemático e contínuo de rastreamento de mudanças nas respostas do paciente, família ou coletividade humana em um momento do processo saúde doença, para ajustar as ações ou intervenções de enfermagem na efetivação do resultado que se espera e de ajustes do que precisa de mudanças nas etapas do processo de enfermagem.

A pesquisadora atua como enfermeira coordenadora e assistencial do Ambulatório de Procedimentos do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), uma instituição para o tratamento de câncer o Estado de Santa Catarina. Nesta instituição, a SAE foi implementada em 1997, adotando o referencial teórico das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau e do Autocuidado de Dorothea Orem (ROSA et al., 2007). O crescimento organizacional a partir desta data foi vertiginoso, tanto em área física como no número de profissionais atuantes, bem como a implementação de um software que já está em uso desde 2011, o Sistema de Gestão em Saúde TASY. O registro das etapas dos PE em campos específicos do software possibilita a emissão de relatórios e indicadores de gestão para fins estatísticos, redimensionamento de profissionais, dados para pesquisa e serve ainda de base para aprimorar os cuidados de enfermagem. Atualmente, as cinco etapas do PE estão sendo implantadas e informatizadas na instituição, contamos com uma enfermeira que atua no setor de Tecnologia da Informação (TI) e fornece suporte e treinamento aos funcionários. Neste sistema estão contempladas todas as etapas do processo de enfermagem, porém subutilizadas no ambulatório de procedimentos.

É desta época a implantação de novos serviços como é o caso do Ambulatório de Procedimentos. Neste local, o enfermeiro atende demandas espontâneas de pacientes já cadastrados na instituição bem como de pacientes encaminhados pelas demais categorias profissionais para realização de procedimentos de enfermagem como medicação, hidratação, curativos, retiradas de pontos, retiradas de drenos, sondagens, fototerapia e auxílios em

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 2.585.286

procedimentos médicos: paracentese, toracocentese, videolaringoscopia, exame ginecológico, pequenas cirurgias, punção lombar e exames da hematologia.

No ambulatório de procedimentos os enfermeiros não realizam consulta de enfermagem e, conseqüentemente, não aplicam o PE. Os registros dos atendimentos são realizados por meio de evoluções de enfermagem, organizadas em dados subjetivos, objetivos e condutas (SOC), sendo necessário traçar um modelo científico e organizar o processo de trabalho com as mulheres com câncer de mama, que hoje acontece de forma empírica, podendo assim comprometer a assistência prestada, bem como o resultado. A pesquisadora ressalta que todos os pacientes atendidos necessitam do atendimento a partir da SAE, no entanto, optei por iniciar este processo no Ambulatório de Procedimentos do CEPON com mulher com câncer de mama por sua prevalência no atendimento, cerca de 370 casos por ano. Além disto, este projeto parte da solicitação da Gerência de Enfermagem do CEPON que recomendou a organização do serviço para a implementação da SAE aos pacientes no pré-operatório. Cabe esclarecer que o CEPON conta com duas salas de cirurgias ambulatoriais, e está prevista a abertura do centro cirúrgico para o ano de 2018. Atualmente, algumas mastectomias e quadrantectomias são realizadas no centro cirúrgico ambulatorial.

Como a SAE já existe na instituição, será adaptada o processo de enfermagem para operacionalização da consulta de enfermagem no pré-operatório de mulheres com câncer de mama atendidas no ambulatório do CEPON, direcionando para um cuidado baseado nas relações interpessoais e do autocuidado.

Desta proposta de estudo surgirão dois produtos de enfermagem:

- a) a SAE no pré-operatório das mulheres com câncer de mama atendido no ambulatório do CEPON, sendo que esta proposta servirá de projeto piloto para a implantação da SAE a todos os pacientes atendidos no ambulatório do CEPON no pré-operatório ambulatorial e
- b) folder de orientações às mulheres com câncer de mama na fase do tratamento cirúrgico, no pré-operatório e dos cuidados pós-operatórios.

Participantes:

Para esta proposta pretende-se ter dois grupos de participantes:

Grupo A: mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama, programadas pelo

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 2.585.286

sistema de agendamento da central de quimioterapia, totalizando 32, no entanto, a inclusão de participantes será encerrada atendendo o critério de saturação dos dados.

Critérios de inclusão: mulheres maiores de 18 anos, submetidas à ressecção do câncer de mama; terem vivenciado as etapas do período pré e pós-operatório e no primeiro ou segundo ciclo de quimioterapia como tratamento adjuvante.

Critérios de exclusão: com dificuldade de comunicação verbal, estar internada na instituição.

Grupo B: Serão incluídos dois enfermeiros do Centro Cirúrgico, dois do ambulatório de procedimentos e oito da Oncologia Clínica, totalizando 12 enfermeiros.

Critérios de inclusão: profissionais envolvidos no atendimento das pacientes com câncer de mama no período perioperatório.

Critérios de exclusão: os que estiverem em férias ou licenças.

3.1.4 Instrumentos para Coleta de Dados

A entrevista é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e formula perguntas, com o objetivo de obter dados necessários à investigação e é claramente, a mais flexível de todas as técnicas de coletas de dados de que dispões as ciências sociais (GIL,2010).

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

O processo de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem organizam a assistência de enfermagem e contribuem para a qualidade e efetividade do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em período pré-operatório em atendimento no CEPON.

OBJETIVOS

Objetivo Geral: Elaborar um modelo para consulta de enfermagem de pré-operatório no ambulatório do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) de mulheres com câncer de mama.

Objetivos Específicos

- Conhecer as necessidades de cuidados das mulheres com câncer de mama durante o período pré-operatório para ressecção do tumor de mama.
- Conhecer a opinião dos profissionais sobre as necessidades de cuidados das mulheres

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 2.585.286

com câncer de mama durante o período pré-operatório para ressecção do câncer de mama.
- Adaptar o processo de enfermagem para operacionalização da consulta de enfermagem no pré-operatório de mulheres com câncer de mama atendidas no ambulatório do CEPON.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios descritos no Projeto:

Riscos:

"Não estão sendo previstos danos de natureza física aos pacientes incluídos neste estudo, mas diante de constrangimentos ou outros desconfortos durante a entrevista a mesma será suspensa e somente será recomeçada diante da indicação do participante do estudo. No caso dos profissionais também não estão sendo previstos danos de natureza física, pois os profissionais em autonomia de participar e contribuir ou não, conforme sua vontade. Mas, caso ocorra algum constrangimento, eu, pesquisadora principal, atenderei cada necessidade e consequentemente providenciarei atendimento necessário se for este o caso."

Benefícios:

"Quanto aos benefícios do estudo, viabilizará uma assistência em enfermagem sistematizada para que haja organização do trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, possibilitando operacionalizar o PE. Por meio da operacionalização e da documentação com a aplicação do PE se ratifica a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população. Como consequência tem-se visibilidade e reconhecimento profissional, além de favorecer a ampliação do vínculo entre paciente e profissional contribuindo para a qualificação do cuidado."

Será garantido o sigilo do participantes e o anonimato das informações através da utilização de codificação: letras M (paciente em tratamento adjuvante com quimioterapia) e P (profissional da instituição oncológica) seguido de numeração em ordem cronológica, ou seja, PTAQ 1, PTAQ 2, PIO 1, PIO 2 e assim sucessivamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O Estudo tem relevância científica e trará maiores informações sobre o estado físico e emocional das mulheres, durante o pré-operatório das cirurgias para retirada do câncer de mama, ao identificar problemas reais e/ou potenciais das pacientes, podendo vir a auxiliar o plano de

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga, 655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 2.585.286

cuidados e atender as necessidades encontradas, prevenindo as complicações.

Destaca-se a importância da SAE para o bem-estar do paciente e também para a Instituição posto que organiza o trabalho e sistematiza a atenção e o cuidado.

O direito à indenização assegurada nos dois TCLE não tem provisão de recursos.

Consta nos TCLE:

..."Garanto também o direito à indenização por qualquer dano, comprovadamente, vinculado a sua participação neste estudo, conforme determinações legais."...o que, ao nosso ver, deveria ser retirado, sem eximir as instituições da responsabilidade das indenizações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados.

Foram apresentados dois TCLE: para participante paciente e para participante enfermeiro.

No item "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro" do formulário PB Informações Básicas a tabela está com redação incompleta.

Recomendações:

Deve ser esclarecido com que recursos os participantes serão indenizados caso se sintam lesados, uma vez que está assegurado nos TCLE, ou retirar a afirmação de garantia.

No item "Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro" do formulário PB Informações Básicas a tabela deve ser completada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Vide "Recomendações".

Considerações Finais a critério do CEP:

Qualquer alteração ao projeto original deverá ser imediatamente comunicada ao CEP, para análise e aprovação. Relatórios semestrais deverão ser encaminhados ao CEP/CEPON.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.034-000

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3331-1502

Fax: (48)3331-1502

E-mail: cep@cepon.org.br



CENTRO DE PESQUISAS
ONCOLÓGICAS - CEPON



Continuação do Parecer: 2.585.286

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoplatamabrazil.pdf	25/12/2017 19:11:01	lucia nazareth amante	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	25/12/2017 19:09:05	lucia nazareth amante	Aceito
Outros	curriculolattes.pdf	02/12/2017 19:31:18	GIOVANNA PAOLA TRESCHER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 06 de Abril de 2018

Assinado por:
Luiz Roberto Medina dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Admar Gonzaga,655 - SC 404
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.034-000
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3331-1502 **Fax:** (48)3331-1502 **E-mail:** cep@cepon.org.br

ANEXO C – Instrução Normativa 01/MPENF/2014

Instrução Normativa 01/MPENF/2014

Florianópolis, 3 de dezembro de 2014

Define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional) da UFSC.

A Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no uso de suas atribuições, considerando o disposto na Resolução 05/CUN/2010 e no Regimento Interno do Curso, e o que deliberou, por unanimidade, o Colegiado Pleno do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC, em reunião realizada em 03/12/2014,

RESOLVE:

1. As dissertações deverão conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em co-autoria com o orientador e co-orientador.
2. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da dissertação. O formato incluirá:
 - Elementos pré-textuais
 - Introdução
 - Objetivos
 - Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos)
 - Resultados apresentados na forma de no mínimo 1 manuscrito e o produto técnico/prática de gestão do cuidado ou inovação tecnológica desenvolvidos. O manuscrito/artigo poderá ser inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com o(s) artigo(s) que contemplará(ão) os resultados principais da pesquisa e o produto/prática de gestão do cuidado ou inovação tecnológica de gestão do cuidado ou inovação tecnológica apresentado em um capítulo de resultados, desenvolvidos na dissertação.
 - Considerações Finais/Conclusões
 - Elementos pós-textuais
3. Orientações gerais:
 - a) Todos os artigos, assim como os demais capítulos deverão ser apresentados de acordo com a ABNT;
 - b) A impressão final deverá seguir as normas de formatação da UFSC. Também a versão para avaliação da Banca Examinadora poderá estar formatada neste padrão;
 - c) Após a defesa pública, revisão final do trabalho de conclusão e sua entrega ao Programa e Biblioteca Universitária, os artigos deverão ser convertidos às normas dos periódicos selecionados e submetidos aos mesmos;
 - d) Os periódicos técnico-científicos selecionados para submissão deverão estar classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B2 ou superior. No caso de periódicos não classificados pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem), deverá ser considerado o índice de impacto JCR ou avaliação QUALIS/CAPES de outras áreas.

Documento homologado no Colegiado Delegado do Curso de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC de 03/12/2014

Esta Instrução Normativa substitui a instrução Normativa 03/MPENF/2011.

Esta Instrução Normativa será válida apenas para os alunos que ingressaram a partir de 2014.

Original firmado na Secretaria MPENF