



ANÁLISE DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NAS FASES CIRÚRGICAS DA MASTECTOMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

*ANALYSIS OF NURSING ACTIONS IN THE MASTECTOMY SURGICAL PHASES:
A SYSTEMATIC REVIEW*

Carla Cecília Costa de Santana

Pós-graduanda em Saúde Pública: Enfermagem em Oncologia pela Liga Norte Riograndense Contra o Câncer do Rio Grande do Norte. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) em 2016. Curso de Capacitação em Enfermagem Oncológica no Centro Avançado de Oncologia – CECAN da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer em 2017. enf.ccecilia@hotmail.com

Juliana Raquel Silva Souza

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PGENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Mestrado em Enfermagem pela UFRN. Especialização em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão. Graduada (Bacharelado e Licenciatura Plena) em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba/UEPB em 2013. julianasouza@unirn.edu.br

Danylo de Araujo Viana

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (PPGEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Pós-graduando em Gestão de Projetos na Universidade Estácio de Sá/UNESA. Graduado em Engenharia de Produção pela UFRN. danyloviana@gmail.com



RESUMO

Devido às sequelas físicas e psicológicas que comprometem a imagem corporal, a mastectomia, procedimento cirúrgico comumente utilizado para tratamento em casos de câncer de mama, é temido pelas mulheres. Portanto, conhecer e analisar a assistência de enfermagem nas fases cirúrgicas é fundamental. Objetiva-se analisar o papel da enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia, identificando os fatores que influenciam no cuidado do enfermeiro à mulher mastectomizada. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo revisão sistemática. Utilizaram-se as bases de dados Lilacs e Scielo para seleção dos artigos que foram publicados no período de junho a julho de 2016, incluindo publicações de 2008 a 2016.

Na busca, de acordo com os descritores indexados no DeCS, foram encontrados 261 artigos, sendo selecionados 53. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos para compor a amostra. Os resultados mostraram que além dos cuidados próprios da cirurgia, a mulher requer apoio emocional, objetivando melhor compreensão, adaptação e aceitação da autoimagem. O enfermeiro é o profissional que lida diretamente com o paciente em todas as fases. Em suma, na pesquisa, observou-se que o enfermeiro é indispensável na equipe multiprofissional no cuidado direto à mulher mastectomizada e a seus familiares, e está preparado para desempenhar o papel de educador e fornecer informações sobre o referido assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Mastectomia. Neoplasias da Mama.

ABSTRACT

The mastectomy, a surgical procedure commonly used for treatment in cases of breast cancer, is feared by women due to the physical and psychological sequelae that compromise body image, so knowing and analyzing nursing care in the surgical phases is fundamental. The objective of this study was to analyze nursing actions in the pre and post-surgical phases of the mastectomy, delimiting the role of the nurse during the phases of the surgical process and identifying factors that influence the nursing care of the mastectomized woman. This is an exploratory, descriptive, qualitative, bibliographical review study conducted in the Lilacs and Scielo databases from June to July 2016, including publications from 2007 to 2016. In the search, according to the descriptors Indexed in DeCS, we found 261 articles, selected 53, after applying the inclusion and exclusion criteria, we selected nine articles to compose the sample. The results showed that besides the proper care of the surgery, the woman requires emotional support, aiming at a better understanding, adaptation and acceptance of the self-image. The nurse is the professional who deals directly with the patient in all phases. In summary, the research reported the nurse as indispensable in the multiprofessional team in direct care of the mastectomized woman and her relatives, and is prepared to play the role of educator and provide information.

KEYWORDS: *Surgery. Nursing's care. Nursing. Mastectomy. Breast Neoplasms.*

INTRODUÇÃO

O câncer caracteriza-se por um crescimento rápido e desordenado de células com tendência agressiva e incontrolável,

contribuindo para a formação de tumores malignos com alta capacidade de replicação. Não existe causa definida para o câncer, no entanto, seu desenvolvimento está ligado a uma série de fatores de risco, modificáveis ou não (INCA, 2014b).

Entre os tipos de câncer que acomete às mulheres, o câncer de mama é considerado como uma patologia temida pela população feminina, em decorrência do elevado índice de morbidade e mortalidade e, principalmente, pelas formas de tratamento que comprometem a estética, a autoestima e as relações sociais. Sabe-se que o câncer de mama está causando um impacto psicológico na percepção da sexualidade, de uma maneira muito mais significativa que qualquer outro câncer (ALVES et al., 2011).

A mama – considerada um ícone da identidade feminina – é visualizada como órgão indispensável ao corpo da mulher, com função importante no desempenho do papel materno e na sexualidade. Na esfera afetiva, os elementos ligados à projeção da imagem e à autoestima são representados. No entanto, o cuidado com as mulheres mastectomizadas requer o apoio emocional, objetivando melhor compreensão, adaptação e aceitação da autoimagem, além de cuidados próprios com a cirurgia (KALINKE et al., 2011).

A Organização Mundial da Saúde estima que, por ano, ocorram mais de um milhão de novos casos envolvendo câncer de mama em todo o mundo, o que torna o mais comum entre as mulheres. Alguns países como os Estados Unidos da América, Reino Unido, Suécia, Itália e Uruguai apresentam taxas de incidência de câncer de mama superiores a 100 casos por 100 mil mulheres/ano. Logo, suas taxas de mortalidade são bastante elevadas, permanecendo em torno de 40 óbitos por 100 mil mulheres/ano, e sendo a sobrevivência média após cinco anos de 61%. Tal dado demonstra a importância da doença como problema de saúde pública (INCA, 2014a).

No Brasil, o câncer de mama é o segundo mais comum depois do câncer de pele não

melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima dessa idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente, após os 50 anos. Apresenta-se maior incidência nos países desenvolvidos, pois se relaciona com o desenvolvimento de fatores ligados à qualidade de vida e ao bem-estar pessoal. Outro fator de risco importante é o histórico familiar, cujos parentes de primeiro grau já tiveram câncer de mama antes dos 50 anos. Para o ano de 2016, foram estimados 57.960 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2016).

As modalidades de tratamento para o câncer de mama variam entre clínicos e cirúrgicos. O tratamento clínico é realizado com base em medicamentos quimioterápicos, radiação ou hormonioterápicos, cujo objetivo é diminuir o tamanho do nódulo. Já os cirúrgicos envolvem os tratamentos de ressecção do nódulo através de métodos conservadores ou radicais, que diferem entre si na forma em que preservam a mama e o tecido (PRIMO et al., 2010).

Em se tratando dos métodos cirúrgicos, a mutilação da mama por mastectomia é comumente utilizada para remover o tumor visível. Uma intervenção temida e que interfere no estado físico, emocional e social do paciente. Dessa forma, os profissionais de saúde desempenham importante função para além da assistência física e minimização do dado patológico. Faz-se necessário um conjunto de ações em prol da melhoria da qualidade de vida, do empoderamento da mulher, da aceitação do novo corpo e da adesão ao tratamento (ALVES et al., 2011).

É imprescindível salientar a importância do enfermeiro no processo de cuidar da mulher mastectomizada, uma vez que esse profissional dispõe da consulta e do processo de enfermagem previstos em legislação, como ferramentas científicas no subsídio de cuidados mais efetivos para minimizar os riscos e as complicações em decorrência do processo cirúrgico. Assim, faz-se necessário

que o profissional de enfermagem esteja constantemente em busca na melhoria da assistência, obtendo conhecimentos para sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar (OLIVEIRA et al., 2012).

Apesar de ser considerada indispensável a execução, por parte do enfermeiro, de estratégias de cuidado no pré e pós-operatório da mastectomia, em um estudo de revisão exhaustiva da literatura, constataram-se dados limitados sobre a participação efetiva do enfermeiro e incipiência na aplicabilidade de suas ferramentas científicas (MOURÃO et al., 2013). Subtende-se que tal fato se deve à dificuldade de articulação de dados científicos de cuidar, o que fragiliza o processo de enfermagem realizado empiricamente.

Contudo, compreende-se que o câncer de mama é permeado pelo estigma de letalidade, invalidez e mutilação, que acarretam medo e sofrimento. Em virtude disso, há uma preocupação dos profissionais de saúde em relação às condutas terapêuticas, observando se vão além do tratamento das sequelas físicas com o objetivo de alterar o mínimo possível sua qualidade de vida.

Estudar os aspectos do câncer de mama é relevante para a enfermagem, pois a doença e seu tratamento trazem mudanças no estado psicológico das mulheres que vivem em constante ameaça e dúvida acerca da sua cura. Nesse sentido, é importante avaliar, conhecer esse mundo norteador de dúvidas e de sentimentos que a mulher é submetida, no intuito de melhor compreender as novas expectativas de sua cura e de vida, bem como analisar as estratégias de cuidados de enfermagem mais assertivos para esse grupo.

Diante do exposto, este estudo justifica-se a partir da importância das ações da enfermagem referentes aos procedimentos, condutas e rotinas com a mulher mastectomizada, sendo o enfermeiro o profissional que lida desde o diagnóstico até as consultas ambulatoriais de rotina no pré e pós-cirúrgico, e por isso, faz-se necessário reconhecer quais são as ações, baseadas

em conhecimento científico, que podem ser desempenhadas para diminuir as sequelas físicas, psíquicas e sociais das mulheres mastectomizadas. A cirurgia, mais do que a doença e a hospitalização, pode perturbar a vida de uma pessoa, causando-a inquietação, ansiedade e medo. Com o diagnóstico e na iminência de um procedimento cirúrgico, a mulher acometida com câncer de mama vivencia inúmeras situações. Em geral, a incerteza do sucesso do tratamento, a possibilidade da recorrência e a morte.

Considerando a importância do enfermeiro nesse contexto de suas ações em mulheres que se submeteram ao procedimento de mastectomia, no presente estudo, levantou-se como questão norteadora: quais são as ações do enfermeiro no pré e pós-operatório da mastectomia? A partir dessas considerações, formulou-se como objetivo analisar o papel da enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia, identificando os fatores que influenciam no cuidado do enfermeiro à mulher mastectomizada.

Durante as fases do processo cirúrgico da mastectomia, a delimitação do papel do enfermeiro visa assegurar, cientificamente, as ações de enfermagem, para melhoria da assistência, com enfoque na pronta recuperação cirúrgica, no plano afetivo-sexual e também nas dificuldades de adaptação à nova situação de vida, como limitações físicas e suas restrições. Assim, a mulher tem uma melhor aceitação da condição que se encontra, embora, também, sejam reconhecidas as mudanças positivas trazidas pela experiência de ter passado pelo câncer de mama e seu tratamento.

Espera-se que este estudo contribua no âmbito do ensino e da pesquisa através de registros sobre o tema, buscando refletir a respeito dos cuidados fornecidos pela enfermagem aos pacientes que se encontram em tais períodos. Além dessa perspectiva acadêmica, tem-se a expectativa de ser um trabalho potencial para assistência, oferecendo aos profissionais de enfermagem melhores práticas na sua atuação.

REFERENCIAL TEÓRICO

Câncer de mama

O câncer de mama é resultado do crescimento anormal das células mamárias, tanto do ducto mamário quanto dos glóbulos mamários, que culminam com a formação de tumores de características malignas (INCA, 2014b). Embora as ações ministeriais fortaleçam as campanhas educativas e preventivas na detecção precoce, como o incentivo à realização do autoexame das mamas, definindo assim estratégias a serem priorizadas para seu controle, o câncer de mama ainda constitui-se um elevado índice de morte entre as mulheres (INCA, 2016).

Os principais sinais e sintomas de câncer de mama são nódulo na mama e/ou axila, dor mamária e alterações da pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de laranja. Os cânceres de mama localizam-se, principalmente, no quadrante superior externo, e, em geral, as lesões são indolores, fixas e com bordas irregulares, acompanhadas de alterações da pele quando em estágio avançado (INCA, 2011).

Atualmente não há uma etiologia isolada para o desenvolvimento do câncer de mama, mas uma combinação de eventos hormonais, genéticos e ambientais. Tem-se como principais fatores associados ao surgimento do câncer de mama o histórico familiar, hormônios ovarianos (estradiol e progesterona), menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, gravidez com idade superior a 30 anos, uso de contraceptivos orais, exposição radiação ionizantes e estilo de vida sedentário. Sendo assim, tais fatores oportunizam o fator desencadeante, evolutivo e progressivo da patologia (BANDEIRA et al., 2011; RENCK et al., 2014).

O tratamento da neoplasia de mama varia conforme o estadiamento e comportamento tumoral. Na área da saúde, as ações devem ser abordadas por uma equipe multidisciplinar, sendo realizado de forma integral e em conjunto para fornecer melhores subsídios

de recuperação ao paciente. As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são: a cirúrgica (mastectomia e quadratectomia), a radioterápica para o tratamento loco-regional e, ainda, a hormonioterapia e quimioterapia para o tratamento sistêmico (MATOSO; MELO; OLIVEIRA, 2014). Em concordância ao tema deste estudo, a seguir será discorrido sobre o tratamento cirúrgico para o câncer de mama: a mastectomia.

Mastectomia

A mastectomia, procedimento cirúrgico empregado para a retirada da mama afetada pela neoplasia, subdivide-se em: mastectomia simples, retirada de apenas uma mama; mastectomia radical, são removidos a mama, os linfonodos regionais, os músculos, os tecidos adiposos e a pele; mastectomia modificada, remoção da mama e de uma parte da musculatura. Para a escolha do procedimento a ser realizado, depende do tamanho e localização da neoplasia (LOPES et al., 2013).

A remoção de um órgão dotado de significados culturais gera um impacto físico e emocional na mulher (FERNANDES et al., 2013). O procedimento cirúrgico influencia nas relações sociais, afetivas e no grupo, uma vez que a mulher, na sua maioria, apresenta sentimentos negativos de medo e da mutilação (OLIVEIRA et al., 2013).

O período anterior à cirurgia, o pré-operatório, é o momento de maior tensão, visto que a mulher está na fase de aceitação da doença. Logo, um conflito de sentimentos e medo é instaurado, o que traz consigo o estigma de ser uma doença fatal, que irá alterar o seu corpo e sua feminilidade (GOZZO et al., 2012).

Nessa fase, deve haver avaliação minuciosa. Os cuidados prestados, durante esse momento, concentram-se na intervenção e no plano de cuidados para prevenir e minimizar possíveis complicações da cirurgia, bem como oferecer orientações e informações sobre as diferentes etapas de recuperação e de como

será realizado a cirurgia. O enfermeiro exerce importante função nesse processo (ALVES et al., 2011; MOURÃO et al., 2013).

O período pós-operatório é caracterizado pelo período que acontece após o processo cirúrgico. Este período é marcado pelo alívio de ter sobrevivido à cirurgia e pela esperança de estar curada. No entanto, há o medo de enfrentar a sua nova autoimagem de um corpo agora mutilado, quanto à feminilidade, às reações do companheiro frente à mastectomia, ao medo do retorno da doença, às dores e aos curativos acarretados pelo ato cirúrgico. Diante dessas inquietações, o enfermeiro mais uma vez exerce o papel indispensável para a reabilitação da mulher, junto com toda a equipe multidisciplinar, ajudando-a na evolução do tratamento, a fim de fortalecê-la para o seu enfrentamento de maneira menos traumática (ALVES et al., 2011; BARRETO et al., 2008).

Reconstrução mamaria

As sequelas já conhecidas, oriundas das formas de tratamento para o câncer de mama, comprometem a mulher oncocirurgiada (PAREDES et al., 2013). Com vislumbre de melhorar o aspecto físico, social e psicológico após a oncocirurgia de mama, fortalecem-se as modalidades terapêuticas, como a reconstrução mamaria, através de várias técnicas de cirurgia plástica que tentam restaurar a mama, considerando-se a forma, a aparência e o tamanho após a mastectomia (INCA, 2016).

A Lei 12.802/2013 determina que o Sistema Único de Saúde (SUS) realize a reconstrução mamaria imediata (no mesmo procedimento cirúrgico da mastectomia) ou precoce (logo após a mastectomia) em mulheres mastectomizadas, quando houver condições médicas. No entanto, no Brasil, menos de 10% das pacientes com câncer de mama e submetidas à mastectomia têm acesso à reconstrução mamária imediata pelo SUS. A falta de profissionais habilitados para esse tipo de cirurgia é o principal motivo para a reconstrução tardia (INCA, 2016).

A reconstrução mamária tem por objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem das pacientes, justamente por resgatar o bem-estar, a autoestima e a vontade de viver delas, eliminando a sensação de mutilação. As pacientes respondem melhor ao tratamento, integrando-se social e profissionalmente (PAREDES et al., 2013).

Póiticas públicas de saúde da mulher e controle do câncer de mama

No Brasil, as políticas públicas de controle do câncer de mama vêm sendo desenvolvidas desde meados dos anos 1980, e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998, a partir da criação de diretrizes e estruturação da rede assistencial na detecção precoce do câncer de mama. Em 2005, com a Política Nacional de Atenção Oncológica e, em 2006, com o Pacto pela Saúde foi afirmado, com prioridade, o controle do câncer de mama no Brasil (INCA, 2011).

Os fatores importantes dessas diretrizes são: a prevenção primária, que está relacionada aos fatores de risco; a detecção precoce, ou seja, o diagnóstico precoce, sendo importante em contextos de apresentação avançada do câncer de mama; o rastreamento, que tem como benefício o melhor prognóstico da doença, com tratamento mais efetivo. Quando a doença é diagnosticada no início, o tratamento tem maior potencial curativo, diminuindo a mortalidade e melhorando a qualidade de vida dessas mulheres (INCA, 2011).

Portanto, torna-se importante a utilização dessas diretrizes, uma vez que tem como objetivo reduzir a exposição aos fatores de risco, a detecção precoce da doença, bem como diminuir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher acometida pelo câncer de mama (INCA, 2011).

Ações da enfermagem na mastectomia

A enfermagem é uma profissão que tem como objetivo principal o cuidar, ou

seja, prestar uma assistência de qualidade ao indivíduo que está passando por um processo de doença, de forma a garanti-lo condições para atravessar o processo da melhor maneira possível (GOZZO et al., 2012). No tratamento do câncer de mama, ocorrem alterações na paciente, especificamente, as relacionadas às necessidades humanas básicas da mulher. Assim, cabe ao enfermeiro identificá-las e ajudar na mudança desse quadro. É preciso que esse profissional utilize seu conhecimento teórico de enfermagem e o associe à prática, no intuito de prestar assistência adequada à mulher (PRIMO et al., 2010).

O enfermeiro precisa conhecer as diversas opções de tratamento para o câncer de mama, bem como deve estar sempre atento à informação dada pelos médicos. Assim, discuti-la com a paciente, estando pronto para tirar suas dúvidas e atender suas necessidades. Em função disso, a enfermagem exerce um papel de grande relevância ao assumir o papel de apoio e de promover esforços na busca de uma melhor adaptação da mulher a sua vida nova, buscando identificar as preocupações, ansiedades e medos, orientando-a e apoiando-a psicologicamente (BERTOLO; PAULI, 2008).

O propósito do processo de enfermagem é identificar as necessidades de assistência à saúde do paciente, estabelecendo um plano de tratamento e complementando as intervenções de enfermagem que satisfaçam as necessidades humanas básicas do paciente. Tendo em vista que a mulher mastectomizada passa por um processo de doença por um tempo muito longo, e várias de suas necessidades humanas básicas estão alteradas, é preciso que haja uma assistência de enfermagem efetiva de forma a auxiliá-la a passar por esse processo com o menor número de danos (PRIMO et al., 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, cuja abordagem é qualitativa, configurando-se em um estudo de revisão sistemática. Tal perspectiva de estudo visa realizar o levantamento de materiais pré-existentes na literatura, que servirão como ponto de partida para pesquisa, filtrando assuntos para a discussão. Além disso, esse tipo de pesquisa permite um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema a ser mobilizado no decorrer de uma pesquisa. É de fundamental importância os trabalhos de revisão tanto para o âmbito acadêmico quanto na prática clínica, por auxiliar a prática baseada em evidência científica (SILVA, 2011).

Do ponto de vista dos objetivos deste trabalho, trata-se de uma pesquisa exploratória, que visa proporcionar maior familiaridade com o problema desta pesquisa, com vistas a torná-lo explícito. Na pesquisa exploratória, são executadas as seguintes tarefas: o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e a análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assumem-se, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso (GIL, 2010).

Na pesquisa descritiva, descrevem-se as características de determinada população ou fenômeno, ou, o estabelecimento de relações entre variáveis. O uso de técnicas padronizadas de coleta de dados, por meio de questionário e observação sistemática, faz parte desse tipo de estudo. Assume-se, em geral, a forma de Levantamento (GIL, 2010).

Quanto à abordagem qualitativa, considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, o qual não pode ser traduzido em números. A interpretação

dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, porque é descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar os dados indutivamente (SILVA, 2011).

Para elaboração da revisão sistemática, o estudo passou pelas seguintes etapas: identificação do tema, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos e interpretação dos resultados. A seleção dos artigos foi realizada a partir de bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de junho a julho de 2016, sendo através dos descritores tanto em português quando em inglês indexados no DeCS: Mastectomia, Cuidados de Enfermagem, Neoplasias da Mama, Enfermagem e Cirurgia.

Assim, foram encontradas 261 publicações relacionadas às palavras-chaves supracitadas. Através da leitura do título, do resumo e das palavras-chave dessas publicações, foram eliminadas 208, pois nessas não discutiam o tema escolhido para este trabalho, ou, porque se repetiam em bases diferentes. A seleção final dos artigos foi feita utilizando os seguintes critérios:

- Artigos que abordassem a temática, publicados no período de 2007 a 2016, nos idiomas inglês, espanhol e português. O período de 10 anos de pesquisa teve o objetivo de abranger o maior número de material sobre o assunto.
- Artigos publicados em algum dos periódicos de bases de dados selecionadas.
- Artigos publicados em congressos que envolvem o tema e que foram encontrados em alguma base usada na pesquisa.
- Foram considerados apenas artigos que

apresentaram estudos teóricos ligados diretamente com a interação das ações da enfermagem no pré e pós-operatório da mastectomia.

- Os artigos que estivessem indisponíveis online e em texto completo, e não contemplassem o tema estudado não seriam aceitos.

Portanto, os 53 artigos restantes foram selecionados, conseqüentemente leu-se o resumo dos respectivos trabalhos. Após essa leitura, segundo os critérios citados, foram eliminados mais 44, restando 9 artigos para análise, conforme descrito na tabela 1 a seguir:

LILACS		SCIELO		AMOSTRA FINAL
TOTAL	38	TOTAL	15	9 ARTIGOS
EXCLUÍDOS	33	EXCLUÍDOS	11	
INCLUÍDOS	5	INCLUÍDOS	4	

Tabela 1 – Artigos para análise final

Fonte: Autoria própria (2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1 a seguir, apresentam-se as informações dos 9 artigos, que foram selecionados neste estudo. Assim, são apresentados o título, ano, método, os objetivos e os resultados de cada artigo, sendo dispostos em colunas e classificados por ano de publicação.

Título	Ano	Autor(es)	Método	Objetivos	Resultados
As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem	2008	Barreto, R. A. S; Suzuki, K; Lima, M. A; Moreira, A. A	Qualitativa realizada por meio de entrevistas gravadas.	Verificar junto às mulheres quais as informações que gostariam de receber no pré-operatório de mastectomia, levantar as necessidades de informações no pós-operatório e contribuir com a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem perioperatória à mulher mastectomizada.	Notou-se que as mulheres têm dúvidas complexas com relação ao tratamento oncológico. Cabe à enfermagem e aos demais membros da equipe de saúde, uma assistência focalizada na cliente e em suas necessidades, contribuindo para a qualidade do tratamento.
Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia	2010	Alves, P.C; Silva, A.P.S; Santos, M.C.L; Fernandes, A.F.C	Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa.	Compreender no período pré-operatório da mastectomia o conhecimento, as preocupações e expectativas das pacientes portadoras de câncer de mama com relação à cirurgia.	Constatou-se que a mulher passa por um pré-operatório estressante, com desconhecimento acerca da cirurgia. Ressalta-se, portanto, a importância do papel educativo e do apoio emocional direcionados por toda a equipe que presta assistência a essas pacientes.
Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia	2010	Santos, M. C. L; Sousa, F. S; Alves, P.C ; Bonfim, I. M; Fernandes, A. F. C	Relato de experiência.	Refletir acerca do cuidado pré-operatório da mulher portadora de câncer de mama, baseada na comunicação terapêutica como referência do cuidar pelo(a) enfermeiro(a) atuante na área oncológica.	Constatouse que o exercício da comunicação terapêutica configura-se uma prática favorável, porquanto estabelece o vínculo enfermeiro-paciente, sendo a paciente produtora do próprio cuidado.

Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura	2011	Alves, P.C; Barbosa, I. C. F. J; Caetano, J. A; Fernandes, A.F.C	Revisão bibliográfica.	Revisar a produção científica referente aos cuidados de enfermagem no pré-operatório e na reabilitação da mulher submetida à cirurgia de mastectomia.	Observou-se que os cuidados de enfermagem nos dois períodos são fundamentais para um tratamento mais humanizado. No entanto, estes se encontram escassos e com orientações pouco esclarecedoras, sendo necessário um maior enfoque por parte da equipe com relação ao seu papel e cuidados prestados à mulher nessa condição.
Informações para a elaboração de um manual educativo destino as mulheres com câncer de mama	2012	Gozzo, T. O; Lopes, R. R; Prado, M. A. S; Cruz, L. A. P; Almeida, A. M.	Estudo prospectivo.	Identificar as informações necessárias para a elaboração de um manual educativo, para auxiliar a mulher no pré-operatório para tratamento do câncer de mama.	Destaca-se o papel educador do enfermeiro na assistência prestada a mulher submetida a mastectomia. Acredita-se que um instrumento educativo seja essencial para o autoconhecimento das mulheres e seus familiares sobre do câncer de mama.
A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas	2013	Marinho, D. S; Costa, T. P; Vargens, O. M. C	Estudo descritivo, do tipo revisão sistemática de literatura.	Analisar, com base em Revisão Sistemática de Literatura, a percepção de mulheres mastectomizadas em decorrência do câncer de mama sobre sua relação com seu grupo social.	Na maioria das famílias, devido à situação da mastectomia, constatou-se maior união e, conseqüentemente, melhor enfrentamento da situação. A pesquisa revelou que o diálogo entre as pessoas importantes para a mulher contribui no tratamento e na percepção sobre a vivência.
Evidências para o cuidado da mulher mastectomizada no perioperatório	2013	Mourão, C. M. L; Galvão, C. M; Silva, A. P. S; Silva, T. B. C; Santos, M. C. L; Fernandes, A. F.C	Revisão integrativa.	Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os tipos de cuidados prestados à mulher submetida à mastectomia no perioperatório.	As evidências apontaram como cuidado perioperatório de mastectomia o manejo farmacológico da dor, abordado nos diferentes períodos cirúrgicos. A enfermagem deve ater-se tanto à atualização dos tratamentos farmacológicos no manejo da dor quanto ao desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem no período perioperatório de mastectomia.

Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF	2014	Sousa, A. L. V; Santana, G; Costa, Z. M. B	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.	Avaliar os principais fatores que influenciam na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas e atendidas no ambulatório do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e identificar os diagnósticos de enfermagem que mais prevalecerem.	Neste estudo o domínio mais comprometido foi o físico seguido pelo ambiental e social, entretanto o mais preservado foi o psicológico.
Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas	2015	Almeida, N. G; Moreira, T. M. M; Pinheiro, A. K. B; Figueiredo, J. V; Fialho, A. V. M	Estudo qualitativo, descritivo.	Descrever a percepção de mulheres mastectomizadas acerca dos cuidados de enfermagem recebidos e de sua qualidade de vida.	Para a mastectomizada, qualidade de vida está ligada a ter saúde, alimentação saudável, paz, espiritualidade, trabalho e atividade física. Observou-se que o cuidado de enfermagem envolve técnica e teoria, sendo necessário cuidar de forma holística e ética, respeitando aspectos culturais e sociais.

Quadro 1 – Resumo dos Artigos

Fonte: Autoria própria (2016).

De acordo com Alves et al. (2010) e Alves et al. (2011), a mastectomia, como tratamento mais utilizado para o câncer de mama, é responsável por uma série de alterações vivenciadas pelas pacientes. Esse tipo de tratamento afeta o estado físico, emocional e social da paciente, pois surge como um processo cirúrgico agressivo, resultando na mutilação de uma região do corpo, acompanhado de consequências traumáticas para a vida e saúde da mulher.

Segundo Gozzo et al. (2012), o processo cirúrgico envolve, além da retirada do tumor, uma série de dúvidas relacionadas à autoimagem e ao bem-estar. A aceitação da nova imagem corporal exige preparo psicológico para lidar com padrões de estética que fogem da ditadura da beleza, socialmente, imposta e dos valores culturais imbuídos na mama como órgão materno e sexual.

A assistência de qualidade é fundamental no tratamento profilático, curativo e paliativo dessas mulheres, sendo a função do enfermeiro identificar as necessidades básicas e promover ações de cuidado, visando a qualidade de vida. O profissional de enfermagem deve também ter a família como elemento relevante no processo do cuidado

e do serviço de saúde à paciente (SOUSA; SANTANA; COSTA et al., 2014). O cuidar requer laços de confiança, a fim de possibilitar ações de qualidade e cuidado integral, influenciando no modo de viver das pessoas. Os enfermeiros têm a possibilidade de desenvolver um relacionamento próximo com o paciente (SOUSA; SANTANA; COSTA et al., 2014; ALMEIDA et al., 2015).

Segundo Marinho, Costa e Vargens (2013) e Santos et al. (2010), a presença do profissional da enfermagem é indispensável na equipe multiprofissional. São os enfermeiros que valorizam o exame clínico como estratégia não isolada de detecção precoce do câncer de mama. Eles permitem a abordagem franca dos problemas com os pacientes, assim, propiciando espaços para que os mesmos expressem seus medos e valores, que, muitas vezes, impedem a adesão aos cuidados adequados ao seu tratamento. O diagnóstico de enfermagem descreve respostas humanas às condições de saúde tanto em nível individual quanto relacionada ao seu meio social.

Por ser uma experiência emocionalmente difícil, o enfermeiro deve conhecer as ocupações que as mulheres apresentam

no pré e pós-operatório da mastectomia, para melhor lidar com as necessidades emocionais dessas mulheres, uma vez que a mastectomia pode alterar a aparência, a sensibilidade e a funcionalidade das mamas. Conhecer essas preocupações é de grande relevância, pois buscamos a compreensão de sentido que se dá na comunicação, visando evitar complicações que possam interferir na qualidade de vida dessas mulheres (SOUSA; SANTANA; COSTA, 2014). Mourão et al. (2013) discorrem sobre a atenção que os profissionais devem ter com a mulher submetida a mastectomia em todo período perioperatório, que se divide em: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Em cada uma dessas etapas, exigem-se dos enfermeiros estratégias necessárias para lidar com a situação.

Nos estudos listados no quadro 1, verificou-se que as condutas de enfermagem, no período pré-operatório, às mulheres acometidas pelo câncer de mama, com indicação de mastectomia, não abrange somente o atendimento das necessidades fisiológicas, mas envolve os valores pessoais e o modo como se sente como mulher portadora de um câncer, os quais refletem, sobretudo, em seu pós-operatório (SANTOS et al., 2011; MATOSO; MELO; OLIVEIRA, 2014).

Barreto et al. (2008) ressalta que, por meio da visita pré-operatória, a enfermagem realiza coleta de dados, identificando as doenças preexistentes, os hábitos alimentares, o tabagismo e o alcoolismo, que poderão trazer complicações durante e após a cirurgia. Essas informações vinculam-se às discussões explicitadas no estudo de Matoso, Melo e Oliveira (2014) no tocante à finalidade desses cuidados, que consiste em detectar algum problema e corrigi-lo antes da cirurgia. Ademais, para que o procedimento cirúrgico seja realizado com garantia, são avaliadas, além do estado físico, as condições emocionais da paciente.

Segundo Alves et al. (2010), o pós-operatório da mastectomia traz muitas dificuldades para as mulheres, devido ao

comprometimento da autoimagem tanto da própria cirurgia como do preconceito, da dor e das dificuldades físicas que as acarretam. Conforme Carvalho, Santos e Linhares (2012), a mulher mastectomizada vivencia momentos de estresse pelo ato cirúrgico. As repercussões psicológicas, além de afetarem o social da mulher, podem contribuir para o surgimento de sintomas físicos, tornando evidente a importância do trabalho dos enfermeiros na reabilitação da mulher mastectomizada.

Os dados coletados e analisados proporcionaram o entendimento sobre a importância da assistência de enfermagem, assim como de toda a equipe frente ao cuidado da mulher submetida à mastectomia no pré e pós-operatório. O enfermeiro é o profissional preparado para desempenhar esse papel de educador, pois fornece informações ao paciente e a seus familiares, ensinando-os o autocuidado. Além disso, valoriza o indivíduo como ser único, dando-o estímulo e apoio (ALVES et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da busca na literatura, em bases de dados, como etapa principal para realização deste estudo, no primeiro momento, enfatizou-se a dificuldade de articular os cuidados e as ações de enfermagem no período pré e pós-operatório da mastectomia. No segundo momento, foi realizada a análise dos 9 artigos.

Por meio da análise dos dados, verificou-se que é ressaltado, na maioria dos artigos, acerca da importância da assistência de enfermagem durante o pré e pós-cirúrgico da mulher submetida à mastectomia, cuja presença do enfermeiro contribui para tomada de decisão no processo de reabilitação, que vai além do tratamento de ordem físico. O enfermeiro que lida diretamente com a mulher, durante todo o tratamento, cria laços, que possibilitam as ações de qualidade e de cuidado integral, influenciando no modo de viver das pessoas.

Conclui-se que o enfermeiro é o profissional indispensável na equipe multiprofissional, e necessita de preparo científico para articular as condutas de um cuidado integral no desempenho do papel de educador, gerente de enfermagem e enfermeiro assistencial no cuidado direto com o paciente e seus familiares. Os profissionais da enfermagem contribuem para o controle da doença, a prevenção e para a detecção precoce nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. G. et al. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. *Rev Enferm UFSM*, v. 5, n. 4, p. 607-617, out./dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17103>>. Acesso em: 2 jul. 2016.

ALVES, P. C. et al. Cuidados de Enfermagem no Pré-operatório e Reabilitação de Mastectomia: revisão de narrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-737, jul./ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a16v64n4.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

ALVES, P. C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-995, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/19.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BANDEIRA, D. et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 473-482, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1567>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

BARRETO, R. A. S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

BERTOLO, B. L.; PAULI, L. T. S. O papel da enfermagem como cuidadora nas questões das fragilidades da mulher pós-mastectomia. *Boletim da Saúde*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 57-66, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140522123845o_papel.pdf>. Acesso em: 23 out. 2016.

CARVALHO, A. P. R; SANTOS, T. M. B; LINHARES, F. M. P. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *Cogitare Enfrm*, v. 17, n. 3, p. 485-491, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/29290/19039>>. Acesso em: 10 set. 2016.

FERNANDES, M. M. J. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas - aplicação da escala de Rosenberg. *Rev Rene*, v. 14, n. 1, p. 101-108, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

GIL, A. C. Como Elaborar Projeto de Pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOZZO, T. O. et al. Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. *Esc Anna Nery*, v. 16, n. 2, p. 306-311, 2012. Disponível em: <<http://200.144.183.88/handle/BDPI/39766>>. Acesso em: 8 jun. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, 2011. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_mama.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 28 nov. 2016.

_____. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014a. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2016.

_____. Novos Construtores de Autoestima. *Rede Câncer*, n. 27, p. 29-31, set. 2014b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c60a3e004633c172b358f32d43a04cdb/08_RC27_assistencia.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 28 nov. 2016.

_____. Tipos de Câncer: mama. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 7 fev. 2016.

KALINKE L. P. et al. Evolução das pacientes submetidas a cirurgia de mama em drenagem aspirativa. *Cogitare enferm*, v. 16, n. 4, p. 689-694, 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/25440/17061>>. Acesso em: 4 maio. 2016.

LOPES, M. H. B. M. et al. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. *Esc Anna Nery*, v. 17, n. 2, p. 354-360, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a21>>. Acesso em: 3 abr. 2016.

MATOSO, L. M. L.; MELO, J. A. L.; OLIVEIRA, K. K. D. As necessidades assistenciais do perioperatório da mastectomia. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis*, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/download/218/243>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

MARINHO, D. S.; COSTA, T. P.; VARGENS, O. M. C. A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas. *Rev. Pes. Cuid. Fundam. Online*, v. 5, n. 5, p. 8-19, 2013.

MOURÃO, C. M. G. et al. Evidências para o cuidado da mulher mastectomizada no perioperatório. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 14, n. 6, p. 1232-1240, 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1274/pdf_1>. Acesso em: 3 jul. 2016.

OLIVEIRA, M. C. M. et al. Autoestima, depressão e espiritualidade em pacientes submetidas à mastectomia ou quadrantectomia com linfadenectomia axilar. *Revista Médico Residente*, v. 15, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/412/402>>. Acesso em: 3 abr. 2016.

OLIVEIRA, S. K. P. et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 1, p. 155-161, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2016.

PAREDES, C. G. et al. Impacto da reconstrução mamária na qualidade de vida de pacientes mastectomizadas atendidas no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Bras Cir Plást*, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 100-104, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/17.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2016.

PRIMO, C. C. et al. Uso da classificação internacional para as práticas de enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas. *Acta paul. Enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 803-810, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600014>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

RENCK, D. V. et al. Equidade no acesso ao rastreamento mamográfico do câncer de mama com intervenção de mamógrafo móvel no sul do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 88-96, jan. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n1/0102-311X-csp-30-01-00088.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

SANTOS, M. C. L. et al. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 63, n. 4, p. 675-678, jul./ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/27.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

SILVA, E. D. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 2. ed. rev. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2011.

SOUSA, A. L. V.; SANTANA, G.; COSTA, Z. M. B. Análise da qualidade de vida em mulher mastectomia atendida no ambiente do HBDS. *Com. Ciências Saúde, Brasília*, v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2014Vol25_1_2_AnaliseQualidadeVidaMulheres.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2016.