



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica**
Relatório de Estágio

**Intervenções Especializadas de
Enfermagem à Mulher com Cancro da
Mama em Contexto Perioperatório**



Gina Maria Nunes Gomes



**Lisboa
2021**



**Mestrado em Enfermagem na
Área de Especialização em Enfermagem Médico-
Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica**
Relatório de Estágio

**Intervenções Especializadas de
Enfermagem à Mulher com Cancro da
Mama em Contexto Perioperatório**



Professora Doutora Deolinda Antunes Luz



**Lisboa
2021**

“A realização não vem com a conquista dos objetivos traçados, mas
sim no caminho percorrido até alcançá-lo”.

Prof.º Alan Henrique

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Deolinda Luz pelo incentivo, disponibilidade, orientação, dedicação e profissionalismo... Um Muito Obrigado.

Às Enfermeiras Orientadoras pela colaboração demonstrada e partilha de conhecimentos, neste processo de aprendizagem e crescimento profissional.

À Ana Dias pela amizade e apoio, por nunca me deixar sozinha...

Ao meu marido e aos meus filhos, Rodrigo e Gonçalo, a quem retirei muita atenção, paciência e acompanhamento, o meu obrigado.

Ao meu cunhado pela ajuda dispensada, sem ele não teria sido possível efetuar esta caminhada.

Aos meus pais e à minha irmã pela sua presença, compreensão e apoio.

A todas as pessoas que estiveram presentes na minha vida e que me apoiaram.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS:

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas

AORN – Association of Perioperative Registered Nurses

BO – Bloco Operatório

CM – Cancro da Mama

DGS – Direção-Geral da Saúde

EE – Enfermeiro especialista

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

OE – Ordem dos Enfermeiros

EONS – *European Oncology Nursing Society*

EORNA – *European Operating Room Nurses Association*

PNDO – Programa Nacional para as Doenças Oncológicas

WHO – World Health Organization

RESUMO

O diagnóstico do cancro da mama (CM) incita a mulher e sua família a enfrentar diversos desafios, incluindo grandes dificuldades e incapacidades na adaptação às novas condições de vida. O seu tratamento pode envolver várias modalidades terapêuticas, entre as quais a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, isoladas ou em associação, dependendo do tipo de neoplasia. A abordagem terapêutica mais comum é a cirurgia, à qual estão associadas um conjunto de necessidades de apoio/suporte educativo e emocional, traduzindo-se em necessidades de autocuidado. Neste sentido, surge a necessidade de promover o autocuidado da mulher, com vista à autogestão e melhoria da sua qualidade de vida.

Numa análise reflexiva sobre o contexto da prática de cuidados, foi identificada uma lacuna nos cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório, ao nível da sua capacitação para o autocuidado. De forma a dar resposta a esta problemática, foi elaborado um projeto de intervenção tendo como ponto de partida a questão de investigação *“Quais as intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama no perioperatório?”*.

No intuito de fundamentar os cuidados de enfermagem com a melhor evidência científica, foi realizada uma revisão scoping que corroborou a importância do papel do enfermeiro na abordagem da mulher com CM, em contexto perioperatório, e que permitiu categorizar a sua intervenção ao nível do suporte educativo e emocional, no sentido de melhorar o nível de conhecimento das mulheres sobre a cirurgia, diminuir a sua ansiedade e contribuir para a diminuição de complicações e uma rápida recuperação cirúrgica. Destacou-se a criação da figura do Enfermeiro de referência, integrado na equipa multidisciplinar, no Acompanhamento de Enfermagem à mulher ao longo do período perioperatório.

O desenvolvimento e implementação do projeto teve como finalidade a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem na Área de Intervenção de Enfermagem Oncológica e competências do 2º ciclo do ensino superior, correspondente ao grau académico de Mestrado. Para o desenvolvimento destas competências foram efetuados três estágios, em diferentes contextos, os quais permitiram a análise crítica e reflexiva dos achados da revisão da literatura, recorrendo à metodologia de projeto e ao referencial teórico de Dorothea Orem, mais especificamente a Teoria do Déficit do Autocuidado de Enfermagem.

Assim, concluímos que este percurso permitiu uma aprendizagem pessoal, profissional e académica, promovendo uma contínua reflexão sobre a prática, e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem ao nível da capacitação para o autocuidado e bem-estar da mulher com cancro da mama, em contexto perioperatório. Para tal, foram elaborados instrumentos de suporte educativo (Checklist das intervenções de enfermagem na promoção

do autocuidado, Guia de Orientação à mulher submetida a cirurgia mamária e Folheto informativo específico sobre a Mastectomia), um Procedimento Multissetorial que visa a uniformização das Intervenções da equipa de Enfermagem nos cuidados à mulher com Cancro da Mama (CM), no período perioperatório, um Poster sobre a intervenção especializada de enfermagem no percurso perioperatório da mulher com CM, que inclui o algoritmo da intervenção do Enfermeiro de Referência no período perioperatório, e uma Sessão Formativa com o intuito de contribuir para a capacitação da Equipa de Enfermagem.

Palavras-Chave: cancro da mama, autocuidado, intervenções de enfermagem, cirurgia, período perioperatório

ABSTRACT

The diagnosis of breast cancer (BC) incites the woman and her family to face various challenges, including great difficulties and disabilities in adapting to the new conditions of life. Its treatment may involve various therapeutic modalities, among which are surgery, radiotherapy, chemotherapy, hormone therapy, isolated or in association, depending on the type of neoplasm. The most common therapeutic approach is surgery, to which a set of educational and emotional support needs are associated, translating into self-care needs. In this sense, there is a need to promote women's self-care, with a view to self-management and improvement of their quality of life.

In a reflective analysis of the context of care practice, a gap was identified in the nursing care provided to women with BC in perioperative care, in terms of their empowerment for self-care. In order to address this issue, an intervention project was developed based on the research question "What are the nursing interventions for the improvement of self-care in women undergoing breast oncology surgery in the perioperative period?"

In order to base nursing care on the best scientific evidence, a scoping review was conducted which corroborated the importance of the nurse's role in the approach to women with BC in perioperative contexts, and which allowed us to categorise their intervention at the level of educational and emotional support to improve women's level of knowledge about the surgery, reduce their anxiety and contribute to reducing complications and a rapid surgical recovery. We highlight the creation of the figure of the Reference Nurse, integrated into the multidisciplinary team, in the Nursing care provided to women throughout the perioperative period.

The development and implementation of the project aimed at acquiring the skills of Nurse Specialists in the Nursing Intervention Area of Oncological Nursing and skills for the 2nd cycle of higher education, corresponding to the academic degree of Master. Three internships were carried out in different contexts to develop these skills, which allowed for a critical and reflective analysis of the findings of the literature review, using the project methodology and Dorothea Orem's theoretical framework, more specifically the Theory of Nursing Self-Care Deficit.

Thus, we concluded that this journey allowed personal, professional and academic learning, promoting a continuous reflection on the practice and the continuous improvement of the quality of nursing care in terms of empowerment for self-care and well-being of women with breast cancer in perioperative settings. To this end, educational support tools were developed (Checklist of nursing interventions for the promotion of self-care, Guidance Guide for women undergoing breast surgery and a specific information leaflet on Mastectomy), a Multisectoral Procedure aimed at standardising the Nursing team's interventions in the care of

women with breast cancer (BC), in the perioperative period, a Poster on the specialised nursing intervention in the perioperative course of women with breast cancer, which includes the algorithm for the intervention of the Reference Nurse in the perioperative period, and a Training Session aimed at contributing to the empowerment of the Nursing Team.

Key words: breast cancer, self-care, nursing interventions, surgery, perioperative period

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	18
1.1 A mulher com Cancro da Mama, em contexto perioperatório	18
1.2 A Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem	20
1.3 Intervenções de apoio e educação na capacitação para o autocuidado da mulher com cancro da mama, em contexto perioperatório.....	22
2. PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
2.1 Diagnóstico de Situação	26
2.2 Objetivos Gerais	27
2.3 Planeamento	28
3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS.....	31
3.1 Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher com CM, em contexto perioperatório	31
3.1.1. Integrar a equipa multidisciplinar do serviço e a sua estrutura	32
3.1.2. Analisar a prática de cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório, nomeadamente ao nível da promoção do autocuidado.....	33
3.2 Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório, com vista à sua capacitação para o autocuidado.....	41
3.2.1 Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto	41
3.2.2 Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem nos cuidados à mulher com Cancro da Mama, no acolhimento ao Bloco Operatório	42
3.2.3 Prestar cuidados de enfermagem à mulher com CM, no período perioperatório	43
3.2.4 Analisar a prática após a implementação do projeto	47
4. AVALIAÇÃO.....	49
4.1. Reflexão sobre o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica	49
4.1.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista	50
4.1.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica	52
4.1.3. Competências preconizadas pela European Oncology Nursing Society	53
4.1.4. Competências do 2º ciclo previstas para a obtenção do Grau de Mestre.....	54

4.2. Pontos fortes e pontos fracos referentes à implementação do projeto.....	54
4.3. Contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados.....	55
5. CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

APÊNDICES

Apêndice I – Revisão Scoping

Apêndice II – Checklist das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher com Cancro da Mama, em contexto perioperatório

Apêndice III – Diagrama da Análise SWOT

Apêndice IV – Cronograma referente à realização dos estágios

Apêndice V – Plano de Atividades dos Estágios

Apêndice VI – Sessão de Apresentação do Estágio I

Apêndice VII – Sessão de Apresentação do Estágio II

Apêndice VIII – Reflexão crítica das práticas de enfermagem observadas em contexto de estágio I

Apêndice IX – Reflexão crítica de uma situação de cuidados no contexto do estágio II

Apêndice X – Instrumento de suporte educacional - “Guia de orientação à mulher submetida a cirurgia mamária”

Apêndice XI – Instrumento de suporte educacional - “Mastectomia”

Apêndice XII – Sessão de Apresentação e Formação do Estágio III

Apêndice XIII – Procedimento Multissetorial “Acompanhamento de Enfermagem à Mulher com Cancro da Mama, no período perioperatório”

Apêndice XIV – Poster “Percurso Perioperatório da Mulher com Cancro da Mama: Intervenção Especializada de Enfermagem”

Apêndice XV – Reflexão crítica das práticas de enfermagem em contexto do estágio III

Apêndice XVI – Registos de Avaliação da Intervenção de Enfermagem

INTRODUÇÃO

O presente relatório, intitulado “Intervenções Especializadas de Enfermagem à Mulher com Cancro da Mama em Contexto Perioperatório”, integra-se no âmbito do plano de estudos do 10º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica. Este tem como finalidade apresentar o percurso desenvolvido ao longo da Unidade Curricular “Estágio com Relatório”, de forma crítica e reflexiva, para a aquisição de competências de enfermeiro especialista, segundo o Regulamento nº 429/2018, publicado em Diário da Republica a 16 de Julho de 2018, das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, a obtenção do Grau de Mestre, de acordo com o Artigo 15º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março, e a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista de Oncologia de acordo com o *Core Curriculum da European Oncology Nursing Society* (2013).

Para a elaboração deste relatório foram delineados os seguintes objetivos:

- Descrever as atividades desenvolvidas durante a concretização do projeto de intervenção;
- Analisar o percurso efetuado, articulando o pensamento crítico, o conhecimento científico e a prática clínica;
- Refletir sobre as aprendizagens realizadas e as competências desenvolvidas;
- Analisar os contributos do projeto de intervenção para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

De acordo com o Regulamento nº 429/2018 (2018) das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, os cuidados especializados exigem a conceção, implementação e avaliação do plano de intervenção em resposta às necessidades das pessoas alvo dos seus cuidados. Neste contexto, foram mobilizados conhecimentos, capacidades e habilidades para o contexto da prática clínica, de forma a definir estratégias de ação para uma situação concreta de cuidados.

No desenvolvimento destas competências foi nosso propósito a procura de boas práticas, situações de inovação e oportunidades de desenvolvimento, uma vez que ao enfermeiro especialista é exigido “(...) um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (Regulamento nº 122/2011, 2011, p.8648).

Para a aquisição de competências de Mestre, consideramos fundamental a capacidade

para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, encontrar soluções, refletindo sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultam dessas soluções. De acordo com o European Oncology Nursing Society, para a consecução de competências de Enfermeiro Especialista de Oncologia, salientamos o desenvolvimento de conhecimentos atualizados, baseados na evidência científica, de forma a promover o autocuidado com vista à autogestão e melhoria da qualidade de vida (EONS, 2013).

O percurso realizado baseou-se na Metodologia de Projeto. O mesmo resultou da identificação de uma problemática em contexto profissional, após uma análise reflexiva sobre a prática de cuidados e validação das necessidades em conjunto com a equipa de enfermagem, tendo sido constatada uma lacuna no que concerne aos cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório. De forma a responder a esta problemática, foi elaborado um projeto de intervenção, cujo propósito é a melhoria contínua da qualidade e a aquisição de competências no cuidar especializado à mulher com CM em contexto perioperatório, baseado na evidência científica e na análise e reflexão crítica sobre a prática clínica (Nunes, 2010).

O projeto foi de encontro à missão da instituição onde foi implementado, centrada na prestação de cuidados de saúde diferenciados, assegurando a individualidade de cada doente, face às suas necessidades, de acordo com as melhores práticas clínicas, e promovendo as áreas da investigação, ensino e continuidade de cuidados [informação obtida no site oficial da instituição, 2019].

O contexto profissional da prática clínica é um Bloco Operatório (BO), o qual abrange uma multiplicidade de especialidades cirúrgicas, entre as quais a patologia mamária. A patologia mamária é uma área da minha intervenção profissional no BO, onde a vulnerabilidade das mulheres com CM, propostas para cirurgia, é uma constante, acompanhada de angústia, ansiedade e muitas dúvidas por esclarecer. Ao acolher estas mulheres, no bloco operatório, verificamos que as mesmas se apresentam ansiosas face a dúvidas/preocupações não esclarecidas, nomeadamente no que refere ao procedimento anestésico e cirúrgico, ao resultado cirúrgico e ao desconhecimento quanto ao pós-operatório. Deste modo, a escolha deste projeto de intervenção fundamentou-se na reflexão sobre a inexistência de um acompanhamento de enfermagem a estas mulheres, durante o período perioperatório, o qual é parte integrante dos cuidados de enfermagem perioperatórios.

A nível pessoal, para além de ser considerado um projeto essencial, numa área de enfoque do Plano de Ação das Políticas de Saúde, constitui um processo complexo face às intervenções de enfermagem e exige uma articulação multidisciplinar centrada na promoção do autocuidado da mulher com CM em contexto perioperatório, desencadeando um desafio para este percurso de aprendizagem. A equipa de enfermagem considerou fundamental o papel do enfermeiro perioperatório no estabelecimento de um elo de continuidade de

cuidados, de orientação e ensino para estas mulheres, contribuindo para a promoção do seu autocuidado, fundamental para o seu bem-estar. Ao mesmo tempo, o Enfermeiro Gestor e a Enfermeira Coordenadora da Área incentivaram ao máximo o desenvolvimento do projeto, uma vez que vai de encontro a um dos objetivos da Instituição, no âmbito do Programa da Qualidade, o qual consiste em melhorar o percurso do doente cirúrgico, neste caso específico o da mulher com patologia mamária.

A doença oncológica é um problema global de saúde pública, constituindo uma das principais causas de morte a nível mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde – WHO (2020), no ano 2018 registaram-se 18,1 milhões de casos e 9,6 milhões de mortes.

Em Portugal, o cancro representa a segunda causa de morte e a sua incidência aumenta, em média, cerca de 3% por ano. Apesar do crescimento do número de casos, resultante do envelhecimento da população e da modificação de estilos de vida, o sucesso do seu tratamento é cada vez maior (PNDO, 2017). De acordo com o Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos (Miranda, 2016), a diminuição da morbilidade e mortalidade relacionadas com a doença oncológica decorrem do investimento na deteção precoce da doença, assim como da diminuição da exposição a fatores de risco. Neste âmbito, a WHO (2018) refere que o diagnóstico precoce favorece a eficácia do tratamento e, conseqüentemente, o aumento da sobrevivência e a diminuição da morbilidade. Neste entendimento, compreende-se que a doença oncológica constitui um dos Programas de Saúde Prioritários do Plano Nacional de Saúde (PNDO, 2017).

Entre os tipos de neoplasias mais comuns encontra-se o cancro da mama (CM), representando 2,09 milhões de casos, entre os quais 627 000 mortes (WHO, 2018). Estes dados fazem desta patologia uma doença temerosa para qualquer mulher quer pela sua incidência, mortalidade, alterações psicológicas, familiares, da imagem corporal, e da autoestima (Abrão, Besson & Buetto, 2011).

Sendo o Cancro da Mama uma doença crónica, constitui uma das áreas de investimento das Políticas de Saúde em Portugal, a qual tem como foco de atenção a identificação de necessidades, a promoção da literacia em saúde e do autocuidado. Neste sentido, uma das medidas estratégicas do Plano de Ação para a Literacia em Saúde consiste no Plano para a gestão da doença crónica e promoção do bem-estar (Arriaga, Santos, Silva, Mata, Chaves & Freitas, 2019).

O diagnóstico correto do tipo de cancro é fundamental para um tratamento apropriado e eficiente, na medida em que permite determinar o estadiamento e, com base neste, escolher as opções de tratamento. Atualmente, o Cancro dispõe de uma diversidade de opções de tratamento, podendo incluir mais do que uma modalidade terapêutica, destacando-se a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia.

O tratamento de eleição do Cancro da mama é a cirurgia, à qual está associado um

conjunto de necessidades psicológicas e educativas que condicionam o seu bem-estar, ao longo desta fase do tratamento da doença. Assim sendo, a resposta integrada a estas necessidades exige uma intervenção especializada de enfermagem, ao longo de todo o período perioperatório, na capacitação da mulher e família/cuidador com CM para a gestão da experiência peri operatória e para o autocuidado, com vista ao bem-estar e melhoria da qualidade de vida (OE, 2017).

Esta problemática já foi alvo de investigação, considerando-se objeto de grande relevância nos cuidados de enfermagem à mulher com cancro da mama, durante o tratamento cirúrgico da sua doença. De acordo com Gonçalves, Cerejo & Martins (2017), “a equipa de enfermagem tem a responsabilidade fulcral de ajudar o doente cirúrgico a compreender e a lidar com as alterações físicas, psicológicas e sociais, com as circunstâncias e as complexidades que envolvem o momento cirúrgico, de modo a este poder adquirir um certo sentimento de domínio” (p.18). Na mesma linha de pensamento, Pereira, Soares, Russo, Teles, Lenza & Sonobe (2016) referem que a intervenção ao doente oncológico no período pré-operatório deve responder às necessidades relacionadas com a cirurgia e suas consequências, com o percurso da doença, o autocuidado, e a sua adaptação no período pós-operatório. No entanto, alguns estudos revelam que é atribuída maior importância às atividades administrativas, descurando o cuidado de suporte às dúvidas e angústias dos doentes, procedendo de forma mecânica e rotineira (Oliveira & Mendonça, 2014). Segundo Barreto, Suzuki & Lima (2008), a equipa de saúde centra a sua atenção no diagnóstico clínico, descurando os cuidados que podem contribuir para a diminuição do stress cirúrgico.

A evidência científica demonstra que o enfermeiro perioperatório tem um papel preponderante no cuidado à mulher com CM em contexto perioperatório, como elemento de referência, uma vez que é o profissional que a acompanha ao longo de todo o processo cirúrgico, atuando em diversas áreas de intervenção. O enfermeiro de referência, integrado na equipa multidisciplinar, é responsável pela articulação entre o pré-operatório, intraoperatório, unidade de cuidados pós-anestésicos e unidade de internamento; pela coordenação dos cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar; assim como pela partilha de informação, com base na evidência científica mais recente (Elhassan, Ahmed & Awad, 2019; Watson, 2018; Ljungqvist, Scott & Fearon, 2017). Assim, é fundamental que o enfermeiro perioperatório identifique as necessidades físicas, psicológicas, sociológicas e espirituais da mulher com CM, estabeleça um plano de cuidados individualizado que oriente as suas ações, fundamentado nas ciências naturais e do comportamento, com vista ao restabelecimento ou manutenção da sua saúde e bem-estar, antes, durante e após a cirurgia (AESOP citando AORN, 2006). O conhecimento sobre a patologia mamária e as necessidades educativas e psicológicas da mulher, nesta fase de tratamento da doença, permite aos enfermeiros promover a adaptação da mulher com

cancro de mama, antecipando-se ao que é expectável em relação à cirurgia e à recuperação da mesma (Remmers, Holtgrawe & Pinkert, 2010).

Confrontando a evidência científica com a prática analisada em contexto profissional, considerámos essencial melhorar os cuidados de enfermagem à mulher com CM durante o período perioperatório, o que explica a pertinência do tema e da intervenção nesta área de cuidados. Deste modo, procurámos que a implementação deste projeto fosse um contributo para a melhoria dos cuidados de enfermagem, designadamente a capacitação da equipa de enfermagem, a uniformização da sua intervenção ao longo do período perioperatório e, ainda, a promoção da segurança da doente.

No sentido de conferir consistência teórica ao presente relatório, as várias fases do projeto foram alicerçadas em quadros de referência da profissão de enfermagem. Assim, foram utilizados como referencial teórico a Teoria do Défice do Autocuidado, de Dorothea Orem (2001), o Código Deontológico dos Enfermeiros, inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (2015) e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica, da Ordem dos Enfermeiros (2017).

Na abordagem centrada na mulher com CM, em contexto perioperatório, consideramos fundamental a aquisição de competências nesta área de intervenção, de forma a promover o autocuidado com impacto na qualidade de vida da pessoa. Uma vez que a mulher é parte integrante do processo de cuidados, é nosso objetivo assegurar um cuidado individualizado e centrado na promoção do seu autocuidado, assim como desenvolver uma relação de parceria com esta e sua família/ cuidador.

A elaboração do presente relatório reflete o desenvolvimento deste percurso académico e as aprendizagens concretizadas ao longo do mesmo. Para tal, foram definidos três locais de estágio, em contextos distintos, todos eles com características assistenciais na área dos cuidados à mulher com Cancro da Mama, em contexto perioperatório. A realização dos estágios teve a duração de 448 horas, distribuídas ao longo de 18 semanas, num total de 56 turnos. Ao Estágio II foram retiradas duas semanas em proveito do Estágio I, com o objetivo de fortalecer o desenvolvimento de competências ao nível comunicação terapêutica, uma vez que neste local de estágio é realizado um acompanhamento personalizado e dirigido à mulher com cancro de mama, por um enfermeiro especialista, ao longo de todas as fases do tratamento da sua doença.

Tendo em conta os contextos de estágio, consideramos que todos contribuíram para aprofundar conhecimentos e desenvolver competências, como também possibilitaram a reflexão e a partilha de experiências com profissionais, peritos nesta área de intervenção. De forma a entender o estado da arte e, fundamentar as intervenções de enfermagem na implementação do projeto e na elaboração do relatório, foi realizada uma revisão scoping (Apêndice I).

O relatório encontra-se organizado por capítulos. Em primeiro lugar é efetuado um enquadramento conceptual, no qual são evidenciados os conceitos relacionados com a mulher com CM em contexto perioperatório, o referencial teórico utilizado e, ainda, as intervenções de enfermagem no âmbito do apoio e educação na capacitação para o autocuidado. No segundo capítulo, apresentamos o projeto de intervenção com enfoque no diagnóstico de situação, objetivos e planeamento do mesmo. Segue-se, no terceiro capítulo, a descrição e análise crítica das atividades desenvolvidas, das intervenções de enfermagem implementadas e dos resultados obtidos. No quarto capítulo é realizada a avaliação da implementação do projeto, analisando as competências adquiridas, os pontos fortes e os pontos fracos referentes à implementação do mesmo, e os contributos desta para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Por último, no quinto capítulo, é apresentada a conclusão que engloba a síntese do trabalho desenvolvido e as perspetivas futuras do projeto de intervenção.

A elaboração do relatório foi efetuada de acordo com o modelo de referências bibliográficas APA, da American Psychological Association.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A evidência científica e a análise crítica da sua aplicabilidade no contexto da prática clínica são aspetos que contribuem para o desenvolvimento da prática baseada na evidência (Domenico & Ide, 2003). Assim, o enquadramento conceptual apresentado tem como propósito fundamentar a problemática e o projeto desenvolvido.

1.1 A mulher com Cancro da Mama, em contexto perioperatório

O carcinoma da mama é uma neoplasia maligna que tem origem em células anormais dos tecidos da mama, com capacidade de propagação/ metastização. A sua etiologia está associada a múltiplos fatores, entre os quais fatores genéticos, hormonais, ambientais, sociodemográficos, comportamentais e psicológicos (Rockenbach, Koide & Oliveira, 2010). De acordo com a WHO (2019), entre os fatores hormonais encontram-se a menarca precoce (antes dos 12 anos), a menopausa tardia (aos 55 anos ou mais) e a primeira gestação após os 30 anos; dos fatores comportamentais destacam-se os hábitos alimentares e a ausência de exercício físico. Segundo a mesma fonte, o aumento da incidência do cancro da mama nos países desenvolvidos em relação aos países em desenvolvimento está relacionado com a dieta, assim como com a maternidade tardia, a baixa taxa de paridade e o curto tempo de amamentação.

A neoplasia mamária é uma doença com elevado impacto psicológico, o qual é potenciado pela falta de informação sobre a doença, tipo de tratamentos, prognóstico e possibilidades de sobrevivência e de reabilitação, o que origina sentimentos de medo e incerteza relativamente ao futuro (Abrão et al., 2011).

A cirurgia constitui a primeira opção do tratamento do cancro da mama, permitindo o aumento da sobrevivência da mulher com esta patologia (Pedro, 2015). Esta é compreendida pela mulher como uma situação de risco, provocando um aumento da sua fragilidade, alterações na autoimagem, sentimentos depressivos e desconforto físico. Todas estes transtornos influenciam a sua autoestima e a capacidade para o autocuidado, com impacto na recuperação cirúrgica (Daian, Petroianu & Jeunon, 2012; Amâncio & Costa, 2007).

A responsabilização e envolvimento das doentes e suas famílias no autocuidado relativamente às atividades de vida diária e na procura de comportamentos de saúde, com a ajuda dos profissionais de saúde, para gerir eficazmente os processos de saúde – doença que contribuem para o seu bem-estar e melhoria da qualidade de vida (Petronilho, 2012).

O processo de alta é cada vez mais precoce, no entanto a doente/família/cuidador nem sempre estão habilitados e informados para os cuidados fundamentais para a recuperação do

seu estado de saúde. A “expectativa das doentes e da família no momento de entrada numa instituição hospitalar é muito elevada, encontrando-se associada a um conjunto de ansiedades, dúvidas, incertezas e medos, acerca de tudo o que irá acontecer e de como se irá desenvolver o processo de internamento e consequente recuperação” (Ferreira, Mendes & Fernandes, 2011, p. 122). Neste entendimento, a mulher com CM, com alterações psíquicas intrínsecas à doença, não se encontra preparada para o tratamento cirúrgico e alterações na sua vida (Mello, Lucena & Echer, 2010). Assim, o planeamento da alta hospitalar deve ter início no período pré-operatório, permitindo orientar a mulher para o seu autocuidado no domicílio, e alertar a mesma para os sinais de complicações precoces (Pedro & Travado, 2017), o que justifica a importância da elaboração da Checklist sobre as intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher com CM, em contexto perioperatório (Apêndice II).

Tal como referido anteriormente, o período perioperatório constitui um momento de stress e incerteza, com medo do desconhecido, pois, na generalidade estas mulheres não são esclarecidas sobre a sua situação, referindo falta de atenção por parte dos profissionais de saúde (Silva, Fernandes, Melo & Almeida, 2013). Neste raciocínio, Andolhe, Guido & Bianchi (2009) referem que o procedimento anestésico-cirúrgico fomenta a ansiedade, a preocupação e a insegurança da doente no período pré-operatório, podendo influenciar a recuperação pós-anestésica e a qualidade de vida no pós-operatório. De acordo com os autores supracitados, “quanto mais elevado é o nível de stress no período pré-operatório, maior o período necessário para a recuperação no pós-operatório” (p. 715). Segundo Barreto, Suzuki & Lima (2008), as doentes apresentam dúvidas relacionadas com o processo de doença em si, a cirurgia especificamente, a recuperação e os cuidados pós-operatórios

O período perioperatório é constituído por três fases distintas: o pré-operatório, o intraoperatório e o pós-operatório. De acordo com a AESOP (2006), o perioperatório compreende a educação do doente/ família, orientação, levantamento de dados e avaliação dos cuidados prestados. Por sua vez, a fase pré-operatória abrange a avaliação pré-operatória, permitindo ao enfermeiro estabelecer uma relação terapêutica com a doente e efetuar um planeamento individualizado para o intraoperatório, com base nos problemas identificados. O intraoperatório inicia-se no acolhimento ao BO e termina na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos. Por fim, a fase pós-operatória que permite efetuar a avaliação dos cuidados prestados (Spry, 2009; AESOP, 2006).

A mulher com CM apresenta necessidades de suporte emocional e educativo que influenciam o seu bem-estar no pré-operatório, com repercussões na sua vivência cirúrgica e na recuperação da mesma. Andolhe et al. (2009) consideram que o pré-operatório constitui uma fase determinante no período perioperatório, proporcionando à mulher a oportunidade de ser ouvida e esclarecer as suas dúvidas, o que contribui para a diminuição dos níveis de

stress e melhoria da recuperação cirúrgica. Nesta perspetiva, os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, têm um papel primordial no cuidado à mulher com CM, ao nível da sua capacitação para o autocuidado, promovendo a autonomia, reabilitação e prevenção de complicações no pós-operatório. Ao mesmo tempo, o pré-operatório é um momento que favorece “o processo de comunicação e confiança entre o enfermeiro e o doente”, possibilitando a identificação de necessidades educativas e emocionais (Souza et al., 2010, p.805; Barreto, et al., 2008).

De um modo geral, as necessidades podem ser classificadas em educativas, as quais advêm de dúvidas e preocupações, e em psicológicas que estão relacionadas com o stress cirúrgico, o medo e a incerteza relativamente ao futuro.

As necessidades educativas, apresentadas no pré-operatório, compreendem a falta de conhecimento em relação aos cuidados pré-operatórios, ao procedimento anestésico-cirúrgico, ao tempo de internamento e rotina do mesmo e à evolução da doença. Nesta fase, as orientações sobre o pós-operatório imediato, as possíveis complicações e o acompanhamento após a alta constituem o início da preparação desta (Greenslade, Elliott & Mandville-Anstey, 2010). A necessidade de esclarecimento sobre o pós-operatório imediato, está relacionada com os cuidados a ter com a ferida cirúrgica, com os drenos e com a extração de pontos e, ainda, com a capacidade de autocuidado (Barreto et al., 2008; Dawe et al., 2014).

Pelas razões apresentadas, a informação transmitida no pré-operatório melhora o nível de conhecimento acerca do procedimento cirúrgico, das possíveis complicações e estratégias para as minorar (Ibrahim et al., 2018; Cho et al., 2013). Nesta perspetiva, a educação pré-operatória intervém de forma positiva na vivência cirúrgica e na capacidade de lidar com o processo cirúrgico, através do cuidado centrado na pessoa (Greenslade et al., 2010; Nascimento et al., 2014).

Outro aspeto relevante na fase pré-operatória é a inclusão da família e/ou cuidador no processo de cuidar. Estes constituem um sistema de apoio, fundamental, na recuperação cirúrgica, ajudando a enfrentar esta fase delicada do tratamento e na socialização destas mulheres (Carvalho, Santos & Linhares, 2012; Greenslade et al., 2010). Por seu lado, o suporte social tem um papel relevante na satisfação das necessidades educativas e informativas referentes à doença e sua reabilitação, ajudando a enfrentar todo o processo da doença (Andolhe et al., 2009).

1.2 A Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem

As teorias de enfermagem têm, ao longo do tempo, contribuído para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem. A sua implementação na prática favorece o pensamento crítico, o qual é fundamental na consolidação do conhecimento em enfermagem.

Nesta perspetiva, “as teorias devem guiar a prática, assim como o conhecimento que dá origem às teorias nasce dessa prática” (Monteiro & Pagliuca, 2008, p. 425).

Ao longo deste projeto de intervenção, optámos por utilizar a Teoria do Défice de Autocuidado, de Dorothea Orem, para guiar a nossa prática clínica. Esta baseia-se na “Teoria do Autocuidado, que descreve o porquê e como as pessoas cuidam de si próprias; a Teoria do Défice de Autocuidado, que descreve e explica porque razão as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que têm de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem” (Taylor in Marriner-Tomey & Alligood, 2004, p.213).

A Teoria do Autocuidado defende que a pessoa tem capacidades para cuidar de si mesma, e quando apresenta limitação para o autocuidado pode beneficiar dos cuidados de enfermagem para a realização daquele. A mesma abrange o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado.

O autocuidado consiste na “prática de atividades que os indivíduos realizam por conta própria, para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (Orem, 2001, p. 43). Esta é considerada por Dorothea Orem uma atividade que tem de ser aprendida, dependendo de fatores condicionantes como a idade, o sexo, o estado de saúde e outros que são externos à pessoa (Taylor, 2004). A capacidade de autocuidado é aquela que a pessoa tem para colmatar as suas necessidades, de forma a controlar o seu próprio funcionamento (Taylor, 2004).

O défice de autocuidado surge quando a pessoa apresenta limitações para cuidar de si mesma, necessitando da ajuda do enfermeiro. Esta ideia constitui o alicerce da teoria geral do défice de autocuidado, na medida em que justifica a necessidade da intervenção do enfermeiro quando as exigências de autocuidado são superiores à capacidade que a pessoa tem para cuidar de si própria. Esta condição também se verifica na mulher com CM em contexto perioperatório, uma vez que a satisfação das suas necessidades de autocuidado se encontra comprometida, necessitando de uma intervenção de enfermagem especializada que lhe proporcione os cuidados que a compensem ou ajudem a compensar o défice no autocuidado (Orem, 2001).

De acordo com Diógenes & Pagliuca (2003), a Teoria do Défice de autocuidado permite que o enfermeiro e a mulher implementem, em conjunto, ações de autocuidado em função das necessidades deste último, de forma que a relação de ajuda favoreça o exercício do autocuidado. No decorrer deste processo, é fundamental ter em consideração as condições físicas e psicossociais necessárias para o desempenho das atividades requeridas para o autocuidado, nomeadamente a motivação, a habilidade para tomar e operacionalizar decisões de autocuidado e a habilidade para desenvolver uma tarefa (Orem, 2001).

A vivência cirúrgica do cancro da mama e a ansiedade, motivada pelo medo do desconhecido, exigem condições específicas de autocuidado, as quais estão relacionadas

com os desvios de saúde. As atividades de autocuidado acarretam a compreensão dos tipos de requisitos que resultam da experiência cirúrgica por cancro da mama, concernindo ao enfermeiro a transmissão dos conhecimentos, com base na evidência científica.

A maioria das mulheres com CM, a vivenciar o tratamento cirúrgico da sua doença, possui capacidade para o autocuidado. No entanto, necessitam de orientação e ensino, apoio psicológico e de um ambiente favorável à recuperação do seu estado de saúde. Estes são alguns fatores de ajuda que Orem identificou no défice de autocuidado e que foram utilizados ao longo do nosso projeto, para o desenvolvimento das atividades de autocuidado.

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem baseia-se nas necessidades de autocuidado e na capacidade da pessoa para realizar as atividades de autocuidado, permitindo assim definir as necessidades de intervenção do enfermeiro. Os sistemas de enfermagem são sistemas de ação concebidos e produzidos por enfermeiros, através do exercício da sua prática, para pessoas com limitação do autocuidado (Taylor, 2004).

No desenvolvimento deste projeto, optámos por utilizar o Sistema de Enfermagem de apoio-Educação, sendo o que se adequa às intervenções de enfermagem no perioperatório da pessoa com CM, ou seja, em situações em que a pessoa é capaz de realizar o autocuidado, mas necessita dos enfermeiros para o apoiar, ensinar e supervisionar na realização das ações (Taylor, 2004). Neste sistema, o enfermeiro assume o papel de educador, utilizando o ensino como um método de ajudar o outro. Para tal, necessita de desenvolver um conhecimento aprofundado sobre as necessidades de informação do doente e adotar estratégias educacionais adequadas à situação (Orem, 2001), o que fundamenta a pertinência da realização de uma revisão scoping, e de uma Checklist como suporte educativo às intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado (Apêndice I e II).

1.3 Intervenções de apoio e educação na capacitação para o autocuidado da mulher com cancro da mama, em contexto perioperatório

A intervenção de enfermagem constitui um dos pilares na capacitação da pessoa com doença crónica para a promoção do seu bem-estar, sendo este um dos objetivos do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019/2021, em Portugal. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Literacia em Saúde é o “conjunto de competências cognitivas e sociais e de capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e manter uma boa saúde”, tendo como propósito a autogestão informada dos processos de saúde e a melhoria dos níveis de saúde da população (Arriaga et al., 2019, p.6).

A educação constitui um instrumento para a promoção da saúde, através da

responsabilização e participação ativa da pessoa na implementação de cuidados, com vista a favorecer o seu empoderamento. Este consiste no processo de capacitação que permite à pessoa controlar os fatores pessoais, socioeconómicos e ambientais que interferem na sua saúde (Backes, Lino & Prado 2008; Rothrock, 2008).

A educação para a saúde é uma atividade planeada, fundamentada na melhor evidência, que permite alterar ou melhorar o comportamento relativo à saúde ou condição de saúde, podendo ser praticada através da associação de métodos como a modificação do comportamento, aconselhamento e ensino. Na perspetiva da enfermagem, o ensino é uma forma de comunicação distinta, estruturada e contínua para produzir aprendizagens, de modo a responder às necessidades do doente visando a sua capacitação e autocuidado (Rothrock, 2008). De acordo com Orem (2001), a educação facilita a aquisição de conhecimentos, sendo essencial na tomada de decisão da pessoa/cuidador para a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida.

A intervenção de enfermagem, na área da educação para a saúde, é definida com uma

intervenção profissional pela qual a enfermeira estabelece um processo pedagógico que fornece à pessoa cuidada, à família ou a um grupo informação sobre a sua doença, a sua prevenção e o seu tratamento, com vista a levar a pessoa a tomar consciência das suas capacidades e a responsabilizar-se pela sua evolução para atingir um melhor estado de saúde (Phaneuf, 2001, p. 401).

A educação para a autogestão do doente mantém-se uma prioridade das políticas de saúde no tratamento oncológico, constituindo uma estratégia de capacitação para o aumento do controlo das pessoas sobre a própria saúde. De acordo com o Regulamento nº 429/2018 (2018), o enfermeiro com competências especializadas na vertente oncológica deve utilizar estratégias para a capacitação da pessoa e sua família /cuidador, proporcionando uma melhor qualidade de vida, bem-estar e conforto. Neste contexto, Cho et al. (2013) referem que a educação permite melhorar a autogestão e ajuda para reduzir o stress associado à doença, favorecendo o bem-estar da mulher com CM.

Relativamente ao contexto perioperatório, Preminger, Lemaine & Sulimanoff (2011) salientam que a educação do doente oncológico é imperativa para a identificação e implementação de estratégias de ensino, as mais eficazes possíveis, na resposta às necessidades de aprendizagem. A mesma é essencial para esclarecer o que é expectável no pós-operatório e promoção do autocuidado (Cho et al., 2013).

Neste percurso educativo, é fundamental efetuar uma avaliação dos fatores que influenciam a aprendizagem, uma vez que estes interferem no modo como a mulher participa

na recuperação pós-operatória e no seu autocuidado. Neste sentido, as estratégias de ensino devem ser adequadas à pessoa, tendo em atenção as suas experiências, necessidades, estilos e preferências individuais na aprendizagem (Ibrahim et al., 2018). Por isto, é fundamental um cuidado centrado na educação para a saúde e na promoção do autocuidado da mulher com CM, a vivenciar o tratamento cirúrgico da sua doença, atendendo às suas expectativas e necessidades.

Para além do envolvimento do doente, a família/cuidador deve ser incluída em todo o processo cirúrgico, uma vez que é considerado um dos requisitos para a educação do doente (Greenslade et al., 2010). De acordo com os mesmos autores, a família/ cuidador constitui o sistema de apoio na informação educacional, assim como no processo de recuperação.

Segundo considera Ibrahim et al. (2018) a padronização de sessões de ensino no período pré-operatório, englobando a sistematização de informação, contribui para a redução de complicações pós-operatórias e recuperação da pessoa, o que comprova a relevância da Checklist na padronização das intervenções de enfermagem no pré-operatório (Apêndice II). Por outro lado, Santos, Sousa, Alves & Fernandes (2010) referem que “a quantidade e a regulação temporal das informações transmitidas têm contribuído para um pós-operatório menos stressante, em que a mulher otimiza a capacidade de enfrentamento e inicia o autocuidado” (p.677). Esta é uma estratégia de ensino, tendo em conta que a pessoa tem muita informação para processar na fase pré-operatória, a qual é caracterizada por elevados níveis de ansiedade e stress. Esta metodologia permite, ainda, efetuar a reavaliação das necessidades de educação, reforçando os assuntos trabalhados anteriormente.

A educação da mulher com CM, em contexto perioperatório, tem como objetivo a autogestão da sua doença e a promoção do bem-estar com vista ao autocuidado. Daí a mesma gerir a sua doença em todas as etapas do processo cirúrgico, através de um acompanhamento especializado, tendo em atenção a individualidade de cada pessoa.

As funções fisiológicas são parte integrante do equilíbrio físico e psicológico da pessoa, sendo influenciadas pela sua condição psicológica, que, por sua vez, é condicionada pelo bem-estar e conforto físico. Esta inter-relação justifica a singularidade e indivisibilidade com que cada pessoa deve ser cuidada (OE, 2017). Da mesma forma, as necessidades educativas e psicológicas identificadas através da realização de uma Revisão Scoping, para alicerçar este projeto, encontram-se em constante interligação, na medida em que o alcance das primeiras favorece a satisfação das segundas. Assim sendo, baseando-nos na evidência científica, as estratégias educacionais utilizadas pelos enfermeiros na capacitação da mulher com CM, em contexto perioperatório, consistem no ensino e suporte emocional, através de práticas que visam a diminuição de complicações e a otimização da recuperação cirúrgica, favorecendo o autocuidado (Greenslade et al., 2010).

2. PROJETO DE INTERVENÇÃO

A metodologia de projeto “baseia-se numa investigação centrada num problema real identificado e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução” (Nunes, 2010, p.2). Segundo os autores citados, esta metodologia tem como propósito a resolução de problemas, permitindo a aquisição de capacidades e competências de características pessoais, através da elaboração e realização de projetos na prática. A mesma estabelece uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que a prática é suportada pela evidência.

Esta metodologia possibilita, ainda, tal como enunciado no Processo de Bolonha, desenvolver a capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, encontrar soluções, refletindo sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções (Decreto – Lei n.º 74, 2006).

O enfermeiro especialista, no exercício das suas funções, deverá ser detentor de um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que lhe permitam, ponderando as necessidades de saúde do grupo-alvo, neste caso da mulher com CM, “atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção” (Regulamento n.º 140/2019 das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista - RCCEE, 2019, p.4745). Neste sentido, a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados; e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais constituem os domínios de competências que servem de linha condutora na conceção, gestão e supervisão de cuidados, suportando o exercício profissional especializado no âmbito da formação e da investigação.

A aquisição de capacidades e competências, através da elaboração e realização de projetos na prática, suportada pela metodologia de projeto, permite ao enfermeiro especialista (EE) desenvolver competências que envolvam “a liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4744).

Por seu lado, o enfermeiro especialista em oncologia deverá possuir conhecimentos, baseados na evidência, que lhe permitam identificar, validar e priorizar potenciais e atuais alterações biopsicossociais, sexuais e espirituais, estratégias de coping e cuidados de suporte ao doente oncológico; desenvolver competências que favoreçam uma relação de confiança e empatia, e a capacitação da pessoa para a autogestão da doença e promoção do autocuidado, com vista à melhoria da sua qualidade de vida (EONS, 2013).

Através da crítica reflexiva no contexto da prática de cuidados, identificámos problemas onde

a atuação do enfermeiro especialista poderá contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Neste sentido, surgiu a necessidade de esquadrihar a melhor evidência científica, a fim de se obterem respostas e soluções que permitam a implementação de estratégias e intervenções eficazes. Para isso, optámos por utilizar a metodologia de projeto.

De acordo com o descrito anteriormente, consideramos que a interligação entre o enquadramento conceptual, as competências inerentes ao título de Enfermeiro Especialista e ao Grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica, as competências de Enfermeiro Especialista preconizadas pela Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente no que diz respeito à pessoa em situação crónica, assim como, algumas das Competências descritas *no Core curriculum da European Oncology Nursing Society* (2013) constituem o suporte do projeto aqui apresentado, intitulado “Intervenções Especializadas de Enfermagem no Perioperatório a Mulheres com Cancro de Mama”, o qual pretende contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, nesta área de intervenção.

2.1 Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação tem como propósito a descrição da situação-problema identificada, na qual pretendemos atuar através da implementação de mudanças (Nunes, 2010).

Atualmente, assistimos a uma mudança nos Planos de Ação do Sistema Nacional de Saúde, pretendendo-se que a pessoa participe na gestão da sua doença e promoção do bem-estar, sendo o enfermeiro um dos pilares de intervenção (Arriaga et al., 2019). Neste sentido, foi efetuada uma análise reflexiva sobre o contexto da prática de cuidados, de modo a identificar problemas que exigissem a intervenção de um enfermeiro especialista e que fossem de encontro à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Tendo em consideração que os cuidados de enfermagem durante o período perioperatório compreendem a educação do doente/ família, orientação, levantamento de dados e avaliação dos cuidados prestados, confirmou-se a existência de uma prática insatisfatória relativamente à prestação de cuidados de enfermagem à mulher com CM (AESOP, 2006).

No contexto da nossa prática clínica, o Bloco Operatório, verificou-se se uma descontinuidade no apoio e orientação para o autocuidado da mulher com CM, uma vez que não existe um enfermeiro perioperatório de referência que estabeleça a ponte de cuidados durante todo o processo cirúrgico. As mulheres com CM, propostas para cirurgias, apresentavam ansiedade face a dúvidas/preocupações não esclarecidas, nomeadamente relacionadas com o procedimento anestésico e cirúrgico, o resultado cirúrgico e o

desconhecimento quanto ao pós-operatório.

Através de uma reunião com o Enfermeiro Gestor do serviço e a Enfermeira Coordenadora da Área, procurámos aferir a pertinência do Projeto de Intervenção, obtendo-se o parecer favorável à implementação do mesmo. Ao mesmo tempo, procurámos afilar a pertinência e adequação do projeto de intervenção, através de conversas informais/entrevistas individuais com elementos da equipa de enfermagem. Estes consideram crucial a entidade do “enfermeiro de referência” no acompanhamento da mulher com CM durante o período perioperatório, de forma a minimizar as dificuldades de adaptação à situação de doença e tratamento cirúrgico, à diminuição do stress e ansiedade face ao desconhecido.

O acompanhamento perioperatório à mulher com CM, no qual se pretende que o enfermeiro seja um elemento de referência para a doente e sua família, tem como propósito diminuir a resposta ao stress cirúrgico e, conseqüentemente, otimizar o estado físico, diminuir complicações e melhorar a recuperação cirúrgica, com vista à autogestão da doença e promoção do autocuidado (Watson, 2018; Ibrahim et al., 2018).

De modo a fundamentar teoricamente a problemática em estudo, mapeámos a melhor e mais recente evidência científica através da questão de investigação com vista à implementação de estratégias e intervenções eficazes, nesta área de intervenção (Apêndice I).

Com o intuito de identificar os pontos fortes e os pontos fracos, capazes de influenciar o desenvolvimento do projeto, as oportunidades e ameaças à sua implementação foi elaborada uma análise SWOT (Apêndice III). A análise SWOT constitui uma ferramenta no diagnóstico estratégico, na área da gestão, na medida em que permite refletir acerca dos riscos a ter em consideração, quais as vantagens e desvantagens presentes e as oportunidades a desenvolver (Teixeira, 2005).

2.2 Objetivos Gerais

A implementação deste projeto tem como propósito contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados à mulher com CM, em contexto perioperatório, promovendo o seu autocuidado e a sua qualidade de vida, assim como, a capacitação da equipa de enfermagem com vista a cuidados de excelência. Ao mesmo tempo, este projeto visa o desenvolvimento profissional através da aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre em Enfermagem, de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de intervenção em Enfermagem Oncológica, e de Enfermeiro Especialista em Oncologia, de acordo com a EONS.

Assim, foram delineados dois objetivos gerais:

- Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher com CM, em contexto perioperatório;
- Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório.

2.3 Planeamento

O planeamento constitui a terceira etapa da metodologia de projeto, permitindo planear detalhadamente o projeto que se pretende desenvolver. Deste modo, esta etapa integra a definição das atividades a desenvolver, os meios e as estratégias a utilizar, para dar resposta aos objetivos específicos, previamente definidos (Nunes, 2010).

Com vista a alcançar os objetivos delineados e o desenvolvimento das competências estabelecidas, planeámos a realização de três estágios inseridos em contextos distintos. Os mesmos constituíram um contributo para a prática especializada em oncologia, particularmente no âmbito das intervenções educativas, visando a capacitação para o autocuidado da mulher com CM, proposta para cirurgia.

O Estágio I decorreu no Centro de Oncologia Médica de uma Instituição Hospitalar privada da área de Lisboa, considerado uma unidade de referência na área do tratamento do cancro da mama, designado neste relatório por instituição A. Este estágio teve a duração de 168 horas e a sua escolha recaiu sobre a existência de um acompanhamento personalizado ao longo das várias etapas do tratamento do cancro da mama, incluindo o percurso cirúrgico. Este acompanhamento especializado proporciona à mulher/ cuidador suporte emocional, assim como informação e recursos facilitadores da tomada de decisão informada e o acesso adequado a cuidados de saúde, assegurando a continuidade dos cuidados prestados. O mesmo é realizado através de consulta pré-operatória, orientação no pós-operatório imediato, follow-up por contacto telefónico no dia a seguir à alta e consulta pós-operatória. No pós-operatório imediato o enfermeiro desloca-se ao serviço de internamento, onde valida com a doente o ensino realizado no pré-operatório, reforça os cuidados pós-operatórios, e, ainda, esclarece dúvidas, visando a capacitação para o autocuidado. Ao longo deste acompanhamento, é efetuada a articulação com a restante equipa multidisciplinar em função das necessidades detetadas. Esta filosofia de cuidados evidencia a importância de um enfermeiro de referência no acompanhamento à mulher com CM, aspeto este, que pretendemos incluir neste projeto. Nesta perspetiva, considerámos o estágio no Centro de Oncologia Médica um excelente contributo para o desenvolvimento deste projeto, bem como para a aquisição de conhecimentos, competências e definição de estratégias na sua implementação.

O Estágio II foi realizado num serviço de internamento, integrado na Unidade da Mama de um Centro Hospitalar de referência da área de Lisboa, designado por instituição B. Esta Unidade da Mama é um Centro de referência de tratamento cirúrgico do Cancro da mama, o qual integra uma equipa multidisciplinar que atua em parceria com as doentes e suas famílias, tendo em conta potenciais e atuais alterações físicas, psicológicas, sociais e espirituais. A escolha deste estágio esteve relacionada com a necessidade de desenvolver competências nas intervenções de apoio e educação para a promoção do autocuidado da mulher com CM, conhecer as características da população alvo do nosso projeto, priorizando a comunicação terapêutica, o que consideramos ser um contributo para a implementação do mesmo no serviço onde exerce funções. Este estágio teve a duração de 136 horas.

Por último, o Estágio III ocorreu no Bloco Operatório Central da instituição C, constituindo o local onde foi identificada a problemática e alvo da implementação e avaliação deste projeto. O mesmo teve a duração de 144 horas.

A escolha dos contextos de estágio foi aferida, por meio de entrevistas prévias, com o enfermeiro chefe de cada serviço, com vista à promoção de aprendizagens essenciais e ao desenvolvimento de competências para a definição de estratégias na implementação do projeto. De forma a ilustrar o planeamento do mesmo, foi elaborado um cronograma das atividades implementadas nos vários estágios (Apêndice IV).

Em cada local de estágio, foi possível o acompanhamento, orientação e supervisão do processo de aprendizagem por enfermeiros especialistas, permitindo a partilha de conhecimento e habilidade especializados. Segundo Orem (2001) é de salientar a importância de relacionar a experiência com o conhecimento especializado na promoção do desenvolvimento da prática. Assim, e tendo em atenção as competências que pretendemos desenvolver, foi elaborada uma revisão scoping de modo a fundamentar o progresso e implementação deste projeto, na melhor evidência científica.

No que concerne à análise reflexiva sobre a prática de cuidados, a qual é essencial para o desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem e de Enfermeiro Especialista, esta foi integrada ao longo de todo o processo de desenvolvimento e implementação do projeto. A Ordem dos Enfermeiros (2001) evidencia a importância de refletir sobre a prática para alcançar a qualidade dos cuidados, para definir objetivos e delinear as estratégias a seguir.

Com base nas competências a desenvolver e nos contributos adquiridos através da evidência científica, para cada local de estágio foram definidos objetivos, descritas as atividades a implementar, identificados os recursos necessários e, ainda, elencados os respetivos indicadores de avaliação que permitiram a avaliação dos resultados. A planificação do trabalho desenvolvido encontra-se visível no cronograma de atividades elaborado (Apêndice IV).

A análise crítica do percurso efetuado, assim como a avaliação da implementação e dos resultados do projeto serão apresentadas nos capítulos seguintes.

3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

Nesta etapa da metodologia de projeto pretendemos mostrar o percurso desenvolvido desde o planeamento até à implementação do projeto de intervenção. Desta forma, será feita a descrição da execução do projeto, na qual serão apresentadas e analisadas as atividades realizadas, para o cumprimento dos objetivos específicos delineados. Ao mesmo tempo, serão apresentados os resultados obtidos em cada um dos contextos de estágio, tendo em atenção os indicadores de avaliação conjeturados. A análise efetuada será baseada no plano de atividades elaborado no planeamento do projeto (Apêndice V).

As atividades desenvolvidas e os resultados conseguidos serão sujeitos a análise crítica e reflexiva, com base na evidência científica e no referencial teórico de Dorothea Orem.

O projeto de intervenção é um processo dinâmico, podendo sofrer alterações ao longo da sua execução. Por esta razão, durante o seu desenvolvimento houve necessidade de fazer alguns ajustes, justificados pelas especificidades de cada contexto de estágio, com o intuito de ampliar as oportunidades de aprendizagem e obter melhores resultados.

Tendo em conta o diagnóstico de situação realizado inicialmente e a finalidade do projeto, foram delineados dois objetivos gerais, estando o primeiro orientado para os estágios I e II e o segundo para o estágio III, ou seja, o contexto onde foi identificado o problema. Deste modo, a análise será realizada de acordo com os objetivos específicos definidos aquando o planeamento do projeto, apresentando a relação entre as atividades desenvolvidas e os resultados alcançados em cada estágio.

3.1 Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher com CM, em contexto perioperatório

O desenvolvimento da prática exige que o enfermeiro desenvolva o conhecimento e habilidades especializadas, obtidos através de treino e experiência (Orem, 2001). Neste sentido, este objetivo geral foi definido com o intuito de incorporar o conhecimento obtido através do percurso académico realizado, da pesquisa bibliográfica e da experiência clínica resultante dos estágios efetuados. Assim, procurámos reunir todos os contributos possíveis de forma a assegurar os melhores resultados em saúde, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem à mulher com CM e sua família. Os contributos obtidos resultaram da orientação de enfermeiros peritos nesta área de intervenção, assim como, da relação estabelecida com as doentes e sua família/cuidador.

Nesta perspetiva, o nosso foco de atenção consistiu em melhorar o conhecimento da

mulher sobre o período perioperatório e diminuir a resposta ao stress cirúrgico, e, conseqüentemente, diminuir complicações e melhorar a recuperação cirúrgica, com vista à promoção do bem-estar e qualidade de vida.

Este objetivo geral é comum aos estágios I e II, tal como os objetivos específicos a analisar neste subcapítulo.

3.1.1. Integrar a equipa multidisciplinar do serviço e a sua estrutura

A integração na equipa constituiu um elemento facilitador no processo de aprendizagem em ambos os locais de estágio. Neste âmbito, considerámos pertinente realizar uma sessão de apresentação do projeto para dar a conhecer a área de intervenção do projeto, assim como os objetivos delineados para os estágios, sensibilizando a equipa de enfermagem para a colaboração neste processo de aprendizagem. Ao mesmo tempo, conhecer a estrutura dos serviços contribuiu para a integração nos vários contextos de estágio.

No Estágio I, a realização da sessão de apresentação do projeto teve a participação de um número reduzido de elementos da equipa de enfermagem, devido à dinâmica do serviço naquele momento (Apêndice VI). Deste modo, foram efetuadas pequenas reuniões com elementos da equipa para dar a conhecer o âmbito do projeto e os objetivos de estágio, de forma a obter a cooperação de toda a equipa.

No Estágio II, a sessão realizada teve como objetivo não só a apresentação do projeto, mas também a sensibilização da equipa para a singularidade dos cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório (Apêndice VII). Este contexto de estágio integra um serviço de internamento de várias especialidades cirúrgicas, incluindo a patologia mamária. Por este motivo, considerámos fundamental realçar a importância de um cuidado individualizado, atento às necessidades específicas inerentes a esta patologia, uma vez que a mulher com CM em contexto perioperatório, encontra-se vulnerável, angustiada, ansiosa e com elevados níveis de stress.

De acordo com o planeado, foram realizadas visitas guiadas aos serviços, que permitiram conhecer a sua estrutura física, colocadas questões relacionadas com alguns procedimentos em particular e com o seu modo de funcionamento. O conhecimento sobre cada serviço favoreceu o meu envolvimento no mesmo e nos cuidados prestados. No capítulo anterior já foi realizada a descrição dos serviços. A caracterização dos serviços no que concerne à sua estrutura, na abordagem da mulher com CM em contexto perioperatório, será apresentada ao longo da análise efetuada.

No que diz respeito à consulta de documentos de apoio à prática de enfermagem, no Estágio I não se identificaram quaisquer documentos nesta área de intervenção. No estágio II, apenas se encontrava disponível um Guia de acolhimento ao doente cirúrgico e sua família.

Apesar da inexistência de documentos da nossa área de intervenção, salientamos a orientação fornecida pela equipa de enfermagem através da sua experiência clínica. Deste modo, não foi possível elaborar um documento com a descrição dos documentos de apoio.

3.1.2. Analisar a prática de cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório, nomeadamente ao nível da promoção do autocuidado

A análise da prática de cuidados nos diversos contextos de estágio, estabelecida neste objetivo, resultou da observação da prática de cuidados efetuados por enfermeiros com experiência na abordagem da mulher com CM em contexto perioperatório, da partilha de experiências com elementos da equipa multidisciplinar, e da participação na prestação de cuidados à mulher e sua família, mobilizando os conhecimentos teóricos adquiridos com a experiência profissional, obtidos nos contextos da prática, e através da evidência científica.

De acordo com Orem (2001), os enfermeiros devem possuir conhecimentos específicos na área de cuidados onde pretendem intervir de forma a implementar um plano de intervenção, adequado às necessidades da pessoa, com vista ao seu autocuidado.

Neste sentido, procurámos fundamentar a nossa intervenção na área cuidados perioperatórios à mulher com CM, com base na melhor evidência científica disponível. Assim, elaborámos uma revisão scoping, com o objetivo mapear e analisar a melhor e mais recente evidência relativamente às intervenções de enfermagem, à promoção do autocuidado da mulher com CM em contexto perioperatório (Apêndice I).

De acordo com os resultados obtidos através da elaboração da revisão scoping, constatámos a existência de duas áreas essenciais de intervenção do enfermeiro nos cuidados à mulher com CM, a partir da evidência. Assim, foi possível categorizar a atuação do enfermeiro referente aos cuidados de suporte emocional e educativo. Estes resultados ajudaram na orientação da evolução e implementação do projeto, sobretudo nos objetivos delineados, nas atividades desenvolvidas, assim como na análise crítica da prática observada e das aprendizagens realizadas.

Com o intuito de recolher contributos da observação efetuada e utilizá-los na prática, foi efetuada uma reflexão crítica sobre a prática de cuidados vivenciada em cada um dos locais de estágio, incluindo os resultados alcançados através da participação na prestação de cuidados e da partilha de experiências com a equipa multidisciplinar e mobilizando os resultados científicos obtidos com a realização da revisão scoping (Apêndice I). Em ambas as reflexões optámos por utilizar a metodologia que assenta no ciclo reflexivo de Gibbs. Na reflexão do Estágio I realizámos uma descrição da organização das práticas do Centro de Oncologia e, posteriormente, a análise e reflexão crítica das práticas observadas ao nível da promoção do autocuidado, integrando o conhecimento científico (Apêndice VIII). Na reflexão do Estágio II, foi feita a descrição das atividades desenvolvidas no que concerne aos cuidados

à mulher com CM em contexto perioperatório, efetuando, de seguida, a análise e reflexão crítica da minha intervenção, em articulação com a evidência científica nesta área de intervenção (Apêndice IX).

De acordo com a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (2001), a prática tem um papel essencial na determinação dos cuidados e os enfermeiros no desenvolvimento do conhecimento, específico. Também Queirós, Vidinha & Almeida Filho (2014), referem que a Teoria de Orem

permite a construção de narrativas explicativas do que é feito pelos enfermeiros, dos padrões de conhecimento de que se socorrem e que ao mesmo tempo criam e enriquecem, quando têm necessidade de encontrar respostas para os problemas de saúde, de doença e de bem-estar das pessoas e populações a que têm de assistir (p.163).

Deste modo, com esta atividade pretendemos refletir a prática e os cuidados prestados à mulher com CM em contexto perioperatório, com um olhar crítico na relação entre a teoria e a prática, capaz de gerar aprendizagem e, por isso, contributos para a mudança e a melhoria dos cuidados.

A observação e participação na prestação de cuidados à doente e sua família foram atividades desenvolvidas nos Estágios I e II, as quais permitiram analisar a prática de cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório, nomeadamente ao nível da promoção do autocuidado. Através da observação, constatou-se que a educação é o instrumento, preponderante, utilizado pelas equipas de enfermagem para promover a capacitação para o autocuidado. Nesta perspetiva, a educação permite à pessoa adquirir conhecimentos e habilidades para a tomada de decisão e realização do autocuidado (Orem, 2001).

No contexto do Estágio I foi possível observar a orientação, a estrutura e o conteúdo da consulta pré-operatória, e perceber as principais necessidades educativas e a ansiedade das mulheres nesta fase do percurso perioperatório. Assim sendo, baseando-nos nas recomendações da literatura e na observação da prestação de cuidados, foi elaborada uma Checklist com as intervenções de enfermagem que visam a promoção do autocuidado (Apêndice II). Esta Checklist pretendeu constituir um instrumento educativo para orientar a mulher para a cirurgia e para o pós-operatório, capacitando-a para o autocuidado. A sua aplicação foi possível nos dois locais de estágio, nas consultas pré-operatórias, assim como, em todas as intervenções efetuadas durante o acompanhamento pré-operatório no serviço de internamento.

De acordo com a Portaria nº 306-A/ 2011 (2011), a consulta de enfermagem a tem como propósito “a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de

enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado”.

No Estágio I, esta consulta é efetuada por uma Oncology Nurse Navigator (ONN), desempenhando um papel preponderante na gestão da complexidade do diagnóstico do cancro da mama, através da resposta integrada às necessidades da mulher, proporcionando cuidados individualizados que promovam a qualidade de vida, ao longo do seu percurso de doença. O Oncology Nurse Navigator é um enfermeiro com experiência em oncologia, que assegura o suporte emocional à mulher com CM e à sua família/cuidador, e é responsável pelo seu acompanhamento sistemático, nas diferentes etapas do tratamento da doença. Este é o profissional de referência que fornece informação e provê recursos facilitadores da tomada de decisão, providencia o acesso atempado aos cuidados de saúde, de forma a garantir a continuidade dos cuidados (Oncology Nursing Society, 2017). Segundo a mesma fonte, o Oncology Nurse Navigator deve ser detentor de competências de coordenação dos cuidados de saúde centrados na pessoa, comunicação, educação e de enfermeiro especialista.

Durante o período perioperatório, a ONN efetua o acompanhamento individualizado a estas mulheres em consulta pré-operatória, no pós-operatório imediato e 48 horas após a alta, através de follow-up por contacto telefónico. Na consulta pré-operatória, a intervenção de enfermagem consiste na validação do conhecimento adquirido sobre o tratamento cirúrgico; no ensino sobre os cuidados pré-operatórios; na informação acerca dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, do tempo cirúrgico e de permanência na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos; no ensino sobre os cuidados pós-operatórios, os ganhos provenientes das atividades de autocuidado, os possíveis sinais de alerta/ complicações; no esclarecimento de dúvidas e receios e, ainda, no suporte emocional. Através do acompanhamento realizado no pós-operatório imediato, foi possível observar a importância da validação do ensino realizado no pré-operatório, a demonstração dos cuidados a ter com a ferida cirúrgica e dreno(s) e dos exercícios a realizar com o braço do lado operado e, ainda, o esclarecimento de dúvidas, com vista à capacitação para o autocuidado.

Na consulta pré-operatória, bem como, no acompanhamento pós-operatório e em todas as etapas do tratamento da doença, foi evidente a disponibilidade demonstrada pelo enfermeiro na interação com a mulher e sua família/cuidador, proporcionando apoio e compreensão da sua condição de vida. Neste contexto foram identificadas algumas estratégias de suporte emocional, como a utilização do tom de voz baixo, a escuta ativa, a legitimidade da emoção, o contacto visual, a empatia, as quais foram fundamentais na construção da relação terapêutica. Por outro lado, a participação e coordenação, no plano de cuidados com a equipa multidisciplinar permitiram ao enfermeiro assegurar o acesso atempado aos cuidados de saúde, contribuindo para a relação de confiança enfermeiro-doente/família. Nesta perspetiva, o desenvolvimento do processo de cuidados de enfermagem exige uma relação complementar com a pessoa alvo dos cuidados, permitindo ao enfermeiro

ajudar os doentes a intervir, de forma responsável, no seu autocuidado para a promoção do bem-estar (Orem, 2001).

Durante a participação na consulta pré-operatória foi possível observar a presença de ansiedade em algumas doentes, provocada pelo medo em realizar a linfocintigrafia no pré-operatório. Esta é efetuada quando o procedimento cirúrgico implica a identificação do gânglio de sentinela, no dia anterior ou no próprio dia da cirurgia. Deste modo, procurámos conhecer o percurso efetuado pelas mulheres a realizar a linfocintigrafia, incluindo assistir à realização do próprio exame. Assim, consideramos que esta experiência proporcionou conhecimento acrescido para o esclarecimento das doentes sobre a linfocintigrafia, contribuindo para a redução da sua ansiedade.

Por outro lado, este estágio permitiu observar o papel do enfermeiro no acompanhamento da mulher com CM, em consulta de enfermagem, durante outras abordagens terapêuticas, como a quimioterapia e a radioterapia. Neste âmbito, esta atividade constituiu um aspeto positivo na aprendizagem, possibilitando o conhecimento das implicações inerentes ao tratamento de quimioterapia e radioterapia, ao nível do bem-estar físico, psicológico e social. Assim, consideramos que esta aprendizagem contribuiu para desenvolver os conhecimentos que favorecem a compreensão das necessidades psicológicas destas mulheres, quando propostas para cirurgia. Pois, quando o tratamento de quimioterapia é neoadjuvante provoca alterações na mulher que exige ao enfermeiro, em contexto perioperatório, uma atenção especial para as alterações psicológicas manifestadas. De acordo com Teixeira & Melo (2019), os efeitos adversos da quimioterapia além de stress físico, provocam stress psicológico, acabando por danificar a aparência da mulher e, conseqüentemente, diminuir a sua autoestima.

No decorrer deste estágio, houve a oportunidade de participar no desenvolvimento de um conjunto de atividades dinamizadas pela ONN, que tiveram como objetivo a educação da mulher com CM, com vista ao aumento da sua qualidade de vida. As atividades foram dirigidas à mulher com CM a vivenciar os diversos tipos de tratamento, entre eles a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. As mesmas incluíram sessões de maquilhagem, de massagem de relaxamento, aula de Biodanza e de nutrição, pretendendo promover um estilo de vida saudável e estratégias de autocuidado. Neste sentido, Orem (2001) refere que o enfermeiro, através do suporte emocional, é capaz de encorajar a pessoa a iniciar ou perseverar o desempenho de uma tarefa, a pensar sobre uma situação ou a tomar uma decisão. De acordo com Pereira et al. (2016), as atividades em grupo promovem a troca de experiências e de sentimentos, ajudando o fortalecimento emocional. Segundo os mesmos autores, esta troca de experiências permite a partilha das suas histórias de vida, das suas dificuldades, medos e vergonhas, evidenciando que os problemas se repetem, e elas possuem capacidade e segurança para os enfrentar.

Relativamente à participação na sessão de nutrição, consideramos que esta deu um contributo importante para a aprendizagem, através da aquisição de conhecimentos, informar e esclarecer a mulher com CM sobre a importância de uma alimentação saudável, de minimizar o consumo de alimentos carcinogénicos e aumentar o consumo de alimentos com ação antioxidante, cuidados essenciais em qualquer fase da doença. Para Parreira & Lopes (2016), a importância do reforço de medidas higiénico-dietéticas, acompanhadas da recomendação de atividade física, são fundamentais na prevenção da recidiva da doença. Nesta perspetiva, consideramos que estas atividades dão um contributo importante para o bem-estar da mulher com CM, por isso optámos por realizar uma reflexão crítica onde analisámos o impacto das mesmas na qualidade de vida da mulher (Apêndice VIII).

Ainda no âmbito do primeiro estágio, houve a oportunidade de participar ativamente na prestação de cuidados, assumindo a responsabilidade integral na realização de três consultas pré-operatórias. No decorrer das mesmas, foi possível por em prática o conhecimento científico, assim como o adquirido ao longo desta experiência clínica. De acordo com o Regulamento nº 429/2018 (2018), consideramos que esta experiência possibilitou o desenvolvimento de competências relativamente a estratégias educativas e técnicas de comunicação, permitindo adequar a comunicação à pessoa e ao contexto.

No Estágio II, a observação, a participação na prestação de cuidados, a presença nas passagens de turno e a consulta dos registos de enfermagem possibilitaram a análise da prática de cuidados à mulher com CM em contexto perioperatório. Neste âmbito, foi possível compreender e delinear as estratégias educativas utilizadas na capacitação para o autocuidado. À semelhança do estágio anterior, a abordagem centrada na pessoa é visível na interação dos enfermeiros com as doentes, resultando daí atitudes consistentes para dar resposta às necessidades de autocuidado e ao planeamento de intervenções de enfermagem (Orem, 2001). De acordo com Carvalho et al. (2012), o enfermeiro, enquanto educador, deve desenvolver o cuidado centrado no autocuidado de modo interativo e participativo, tendo em conta as necessidades identificadas e manifestadas pelas pessoas.

A educação para a autogestão é uma ferramenta utilizada pelos enfermeiros na capacitação da mulher e sua família/cuidador para o autocuidado neste local de estágio, tal como conseguimos observar no anterior. Esta permite à pessoa/ cuidador a aquisição de conhecimentos fundamentais na tomada de decisão, com vista à promoção do seu bem-estar e qualidade de vida (Orem, 2001).

A participação na prestação de cuidados, à mulher com CM, possibilitou a observação sobre a forma como os enfermeiros, através de estratégias estruturadas, orientam, educam e apoiam a mulher para o desempenho de atividades de autocuidado. De acordo com a Teoria dos Sistemas de Orem, as intervenções de enfermagem têm como objetivo orientar a mulher com CM, proposta para cirurgia, com vista à promoção de respostas adaptativas, nesta etapa,

ao processo de doença, contribuindo para o seu autocuidado. No âmbito das estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a promoção de atividades de autocuidado, no Estágio II foi notória a escolha de diferentes momentos temporais como estratégia para estruturar o ensino. Assim, tendo em atenção toda a informação que a pessoa tem que processar na fase pré-operatória, caracterizada por elevados níveis de ansiedade e stress, os enfermeiros procuram fornecer a informação de forma faseada, de modo a favorecer a retenção da informação, importante, e a evitar a sobrecarga sobre esta. Esta metodologia permite, ainda, efetuar a reavaliação das necessidades de educação, reforçando os assuntos trabalhados anteriormente. Neste contexto, Santos, Sousa & Alves (2010) referem que “a quantidade e a regulação temporal das informações transmitidas têm contribuído para um pós-operatório menos stressante, em que a mulher otimiza a capacidade de enfrentamento e inicia o autocuidado” (p.677). Relativamente ao momento oportuno para realizar o ensino, é priorizada a presença do familiar ou cuidador mediante consentimento prévio da doente. Apesar da limitação de recursos físicos, os enfermeiros procuram proporcionar um ambiente seguro e privado, recorrendo à sala de pausa e, na impossibilidade da mesma, correm a cortina da unidade da doente.

Tal como no estágio anterior, o processo educativo envolve a mulher e sua família/cuidador, no qual o enfermeiro privilegia a privacidade, a disponibilidade e a empatia. A família/cuidador é integrada na tomada de decisão, assim como na orientação para os cuidados à doente. Segundo Carvalho et al. (2012), os recursos adequados e promotores de autonomia na mulher, devem incluir a sua família e/ou pessoa significativa. Na mesma linha de pensamento, Greenslade et al. (2010) consideram que o envolvimento da família/cuidador é, fundamental, nas sessões de ensino, para que estes possam ajudar no reforço da informação, no empoderamento e na recuperação cirúrgica da mulher.

A atuação da equipa de enfermagem procura responder às necessidades individuais de cada pessoa, sendo o foco da sua atenção a educação para a autogestão, com vista à melhoria da sua qualidade de vida. Por outro lado, são fornecidos mecanismos de coping para ajudar a pessoa a aprender formas de enfrentar a doença. Neste sentido, é dado a conhecer à mulher a existência da Associação de Apoio, sediada nesta Instituição Hospitalar e que integra pessoas com um diagnóstico semelhante, constituindo uma ajuda crucial na aquisição de estratégias que contribuem para melhorar a qualidade de vida. De acordo com Santos et al. (2010), o enfermeiro deve preparar a mulher para a alta e autocuidado e alertá-la sobre a existência de grupos que fortalecem sua reintegração social.

O processo educativo abrangeu o ensino sobre os cuidados pré e pós-operatórios, permitindo orientar a doente para a cirurgia, recuperação cirúrgica e alta hospitalar. Neste âmbito, a atuação do enfermeiro é pautada pelo bem-estar e autocuidado através da capacitação da pessoa e sua família/cuidador, mobilizando os seus recursos, com vista a

tomada de decisão, para o autocuidado, procurando o bem-estar e melhoria da qualidade de vida (OE, 2017). Ao longo do estágio, as intervenções educativas incidiram sobre os cuidados pré-operatórios; os procedimentos anestésico-cirúrgicos; o ambiente físico do BO; os cuidados pós-operatórios; a importância da alimentação e deambulação, precoces, no pós-operatório. A informação sobre o controlo da dor; os possíveis sinais de alerta/ complicações; a orientação sobre o contacto telefónico e o local onde recorrer, em caso de necessidade, após a alta hospitalar. As intervenções ao nível de suporte emocional permitiram estabelecer uma relação terapêutica com algumas doentes, tal como é evidenciado na reflexão crítica de uma situação de cuidados (Apêndice IX).

No decorrer do Estágio II, e em resultado da identificação de problemas houve a oportunidade de estabelecer relações de parceria com alguns elementos constituintes da equipa multidisciplinar, entre eles a psicóloga, a assistente social, o médico responsável, o fisioterapeuta. Estas relações de parceria constituíram um excelente contributo de aprendizagem, na medida em que possibilitaram a partilha de conhecimento, objetivando o bem-estar da mulher com CM e sua família. Neste entendimento, Nascimento et al. (2014) e Andolhe et al. (2009) afirmam que a interação síncrona da equipa multidisciplinar é fundamental para proporcionar o bem-estar, numa perspetiva holística, da mulher submetida a mastectomia. De acordo com o artigo 112.º do Código Deontológico dos Enfermeiros, o enfermeiro deve “trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde”, uma vez que têm um objetivo comum que constitui o cuidado centrado no doente e sua família (OE, 2015, p.8104). Segundo a mesma fonte, o enfermeiro tem o dever de colaborar “com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, (...), o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços” (p.8104). Neste âmbito, foi possível participar semanalmente na reunião multidisciplinar de decisão terapêutica, apesar de não ser uma prática comum neste contexto de estágio. Esta participação permitiu saber quais as doentes cujo plano terapêutico definido foi a cirurgia e conhecer a situação clínica das mesmas.

Durante a participação na prática de cuidados, foi possível observar a resposta ao stress inerente à colocação de arpão, procedimento necessário para tumorectomia. Assim, e em concordância com a orientadora de estágio, decidiu-se acompanhar uma doente ao serviço de radiologia a realizar este procedimento, o que permitiu a aquisição de conhecimento para o esclarecimento das mulheres propostas para tumorectomia sob colocação de arpão e, conseqüentemente, diminuir a sua ansiedade.

Ao longo deste estágio a comunicação constituiu o instrumento básico do cuidar em enfermagem, sendo essencial nos cuidados de suporte educativo e emocional; na transferência de informação durante a translação de cuidados entre as equipas prestadoras de cuidados; no registo de intervenções especializadas no SClínico; na realização de cartas

de alta de enfermagem e, ainda, na articulação com a equipa multidisciplinar, contribuindo para a continuidade e segurança dos cuidados de saúde. A continuidade dos cuidados é reconhecida pelo Código Deontológico do Enfermeiro como um dever, através do registo rigoroso das observações e das intervenções realizadas (OE, 2015).

Neste contexto de estágio, foram inúmeras as oportunidades de participar na prestação de cuidados à mulher com CM, uma vez que se assumiu, na totalidade, o acompanhamento durante o período pré e pós-operatório. Esta experiência possibilitou o desenvolvimento de competências ao nível de estratégias educativas, assim como, da capacitação da mulher e família/cuidador para o autocuidado, otimizando a recuperação cirúrgica e o regresso à sua vida quotidiana. No entanto, não existem procedimentos que uniformizem a intervenção de enfermagem no âmbito da educação, nem instrumentos educativos dirigidos à mulher com CM. Deste modo, apesar de não estar conjeturado no planeamento de atividades para o cumprimento do objetivo delineado, considerámos essencial a elaboração de dois instrumentos de suporte educativo no acompanhamento perioperatório, conforme manifestado na evidência científica. Neste contexto, Preminger et al. (2011) referem que a educação pré-operatória deve ser fortalecida com a entrega de folhetos. Um dos folhetos informativos, elaborado, esclarece os vários tipos de cirurgia para o CM, os cuidados a ter no pós-operatório da cirurgia mamária, a reabilitação, os cuidados de alerta e informa sobre alguns aspetos, importantes, no suporte emocional (Apêndice X). O outro folheto é direcionado à mulher submetida a mastectomia (Apêndice XI). Este último esclarece os tipos de mastectomia, as várias opções para a reconstrução mamária, informa sobre os cuidados após a mastectomia e a existência de grupos de apoio e, ainda, fornece alguns conselhos úteis de suporte emocional. Ambos os instrumentos facultam o contacto telefónico, em caso de necessidade.

A elaboração dos folhetos assim como da Checklist foi significativa no desenvolvimento de competências na capacitação da pessoa e família/cuidador para o autocuidado, com vista à melhoria da qualidade de vida.

Consideramos que as atividades desenvolvidas ao longo dos Estágio I e II constituíram um contributo relevante para a implementação do projeto de intervenção, através da aquisição de conhecimentos sobre as estratégias educativas e de suporte emocional utilizadas na capacitação da mulher e sua família/cuidador para o desenvolvimento de atividades de autocuidado, proporcionando um regresso ao quotidiano em segurança e garantindo a continuidade dos cuidados, tal como explanado nas reflexões críticas sobre a prática de cuidados (Apêndice VIII e IX).

3.2 Promover a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório, com vista à sua capacitação para o autocuidado

Este objetivo geral foi definido para o Estágio III, local de implementação do projeto. De forma a alcançar o mesmo e com base na revisão da literatura realizada, foram delineados objetivos específicos e planeadas as atividades, tendo como meta a otimização dos cuidados prestados à mulher com CM, em contexto perioperatório, na Instituição C.

3.2.1 Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto

Sendo o foco do projeto de intervenção o serviço onde decorreu o estágio III, foi realizada uma reunião com a o Enfermeiro Gestor do mesmo, com o intuito de o validar e assegurar a aprovação para a sua implementação.

Ao longo da elaboração do projeto foi fundamental conhecer a opinião da equipa multidisciplinar, da Instituição C, sobre a problemática em questão. Através de conversas informais, os profissionais consideraram o projeto pertinente e manifestaram interesse em o integrar. Neste sentido, considerámos necessário realizar uma sessão de apresentação do projeto, à equipa de enfermagem, com o objetivo de o divulgar e incentivar a colaboração da equipa de enfermagem do Bloco Operatório na sua implementação, para o cuidado individualizado no acolhimento da mulher com Cancro da Mama (Apêndice XII). No decorrer do estágio, efetuámos outra sessão, no Serviço de Internamento, que contou com a presença dos médicos da Unidade da Mama, médicos de Cirurgia Geral e alguns enfermeiros do serviço de internamento, que não tiveram possibilidade de assistir à sessão realizada no Estágio II. Esta sessão não estava prevista, inicialmente, no plano de atividades, no entanto, ao longo da implementação do projeto considerámos essencial a sua integração, de forma a obter a colaboração da equipa médica.

O resultado de avaliação destas sessões foi muito positivo, permitindo o debate entre os vários participantes que consideraram tema muito apropriado e interesse em participarem na sua consecução. O debate e as reações entre os enfermeiros do BO confirmaram a conveniência do projeto de intervenção, analisarem o seu planeamento, demonstrando interesse na implementação do mesmo. Tal como referido por Nunes (2010), a metodologia de projeto envolve sempre o trabalho em grupo, pressupondo a implicação dos participantes no planeamento e implementação das ações.

3.2.2 Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem nos cuidados à mulher com Cancro da Mama, no acolhimento ao Bloco Operatório

De forma a contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem peri operatória no cuidado individualizado à mulher com Cancro da Mama no acolhimento no BO, foi realizada uma sessão formativa (Apêndice XII). Deste modo, procurámos ir ao encontro do constatado por Dawe et al. (2014), num estudo qualitativo sobre as necessidades emocionais e informativas de mulheres com CM submetidas a cirurgia, no qual as mesmas referiram necessitar de mais informação e apoio emocional no período perioperatório. Neste entendimento, consideramos que a sessão de formação para além de contribuir para a capacitação dos enfermeiros do perioperatório na prestação de cuidados individualizados à mulher com CM, favorece o aumento da satisfação pessoal e profissional do enfermeiro, assim como, da mulher e sua família/cuidador, através da melhoria dos cuidados prestados.

A divulgação desta formação foi efetuada através da afixação de documento informativo, de acordo com as normas da Instituição e de conversas informais, procurando promover a adesão da equipa. A sessão de formação contou com a participação de 85% dos elementos da equipa, valor acima do indicador de avaliação de 70% definido inicialmente, o que demonstrou o interesse pela temática. Os restantes elementos da equipa não puderam participar devido a ausência por folgas e doença. Após a sessão, a equipa mostrou-se motivada e interessada em integrar o projeto e melhorar os cuidados prestados à mulher com CM. Apesar de não ter sido aplicado nenhum instrumento de avaliação, consideramos que os relatos efetuados pelos profissionais espelham o impacto positivo da mesma. Das várias narrativas salientamos as seguintes: “De facto esta formação permitiu refletir sobre a prática de cuidados”; “Às vezes esquecemo-nos que a família está lá fora, ansiosa e sem saber nada do doente durante horas. (...) Precisamos de melhorar a nossa atenção com aqueles que são o suporte do doente”; “Este projeto vai contribuir para a melhoria dos cuidados, (...)”. Assim, estas narrativas fazem-nos presumir que este projeto será um contributo essencial na mudança da prática de cuidados.

Foram apresentados os documentos construídos, entre eles a Checklist que permite registar e validar as intervenções de enfermagem no pré-operatório para a promoção do autocuidado assim como descrever em observação os aspetos a ter em conta no pós-operatório (Apêndice II), e os dois folhetos informativos (Apêndice X e XI). A entrega destes instrumentos de suporte educativo, no período pré-operatório, tem como intuito permitir o esclarecimento de dúvidas ao longo do período de internamento. Deste modo, considera-se pertinente que a equipa de enfermagem peri operatória domine o seu conteúdo.

Foi ainda, apresentado o Procedimento Multissetorial elaborado sobre o “Acompanhamento

de Enfermagem à Mulher com Cancro da Mama, no período perioperatório”, que constitui um documento orientador da intervenção estruturada e especializada de enfermagem à mulher com CM, no período perioperatório (Apêndice XIII). Este tem como objetivo uniformizar, individualizando, as intervenções da equipa de enfermagem à mulher com CM, durante o período perioperatório, contribuindo, assim, para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados nesta área de intervenção.

Os conteúdos abrangidos nos instrumentos elaborados suportam a atuação da equipa de enfermagem, nomeadamente do Enfermeiro de Referência, ao nível do planeamento de cuidados, intervenções realizadas e avaliação dos resultados, com base nas necessidades identificadas na mulher/cuidador. Os vários itens descritos evidenciam as intervenções educativas e de suporte emocional para promover a capacitação para o autocuidado, fundamentadas na mais recente evidência científica.

3.2.3 Prestar cuidados de enfermagem à mulher com CM, no período perioperatório

Com a implementação do projeto considerámos necessário intervir em duas áreas, o acompanhamento especializado ao longo do período perioperatório e a articulação entre as três fases do perioperatório. Tendo em conta o diagnóstico de situação realizado inicialmente, verificámos a necessidade de proporcionar um acompanhamento de enfermagem especializado à mulher com CM, durante o período perioperatório. Este acompanhamento permite o conhecimento atempado das doentes para a adequação de respostas aos problemas identificados e à educação da mulher e sua família para promover a capacitação para o autocuidado (Ljungqvist et al., 2017).

Ao longo do desenvolvimento do projeto, através de conversas informais com outros profissionais e da pesquisa na evidência científica, tivemos conhecimento que o acompanhamento especializado durante o período perioperatório, é efetuado em várias Instituições hospitalares, integrado num programa de recuperação após a cirurgia com o objetivo da melhoria da qualidade e segurança do doente. Deste modo, solicitámos uma entrevista, no decorrer do Estágio III, numa Instituição de referência. Esta entrevista teve como objetivo recolher contributos para a implementação do nosso projeto. Neste âmbito, compreendemos que o enfermeiro é o elemento de referência dentro da equipa multidisciplinar, responsável pela articulação entre as três fases do período perioperatório, pela coordenação dos cuidados centrados no doente, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar, assim como, pelo treino e formação contínua. Tendo em conta que o propósito do nosso projeto “contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados à mulher com CM, em contexto perioperatório”, consideramos que esta entrevista foi um

impulso na implementação do projeto.

De modo a organizar o acompanhamento de enfermagem especializado à mulher com CM durante o período perioperatório, elaborámos um Procedimento Multissetorial, que inclui a fundamentação teórica, os objetivos e a sua operacionalização.

Durante a prestação de cuidados especializados à mulher com CM ao longo do período perioperatório, foi integrada a promoção do autocuidado da mulher e sua família/cuidador, a articulação dos cuidados entre as várias fases do pré-operatório e ainda a articulação com a equipa multidisciplinar, contribuindo para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório.

O envolvimento da família neste processo é crucial, na medida em que esta constitui um apoio no reforço da informação fornecida, no empoderamento da mulher e na sua recuperação cirúrgica (Greenslade et al., 2010). De acordo com o Regulamento nº 429/2018 (2018), considerámos essencial apoiar e incluir a família/cuidador no ensino efetuado ao longo de todo o período perioperatório, de forma a envolvê-los no processo de cuidar, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida da mulher e família, no seu todo.

O acompanhamento à mulher com CM no período perioperatório, atendendo à diversidade e complexidade do seu processo de doença, exige ao enfermeiro uma intervenção especializada que implica a mobilização de conhecimentos e habilidades, numa parceria de cuidar, com vista à promoção da qualidade e segurança dos cuidados (OE, 2017). Neste âmbito, o estabelecimento de uma relação de confiança com as mulheres e sua família/cuidador permitiu o envolvimento e a parceria nos cuidados, contribuindo para a otimização da gestão da experiência cirúrgica e a garantia da participação nas atividades de autocuidado.

De forma a sistematizar as intervenções especializadas de enfermagem no acompanhamento pré-operatório foi utilizada a Checklist elaborada, anteriormente. A aplicação da mesma permitiu compreender a sua importância na sistematização e orientação do enfermeiro sobre o ensino e o esclarecimento a serem efetuados, aumentando a eficácia da intervenção de enfermagem na fase pré-operatória.

No acompanhamento realizado à mulher e sua família ou cuidador procurámos sempre ajudar na gestão dos seus recursos de saúde, através da capacitação para o autocuidado, na procura do bem-estar e melhoria da qualidade de vida (OE, 2017). De acordo com Greenslade et al., 2010; Cho et al. (2013), a educação da pessoa é indispensável para a sua participação no processo cirúrgico e na gestão da ansiedade e do stress pré-operatório, permitindo ao enfermeiro promover a capacitação para o autocuidado e bem-estar. Neste contexto, a educação da doente e sua família/cuidador pretendeu, não só, informar e esclarecer sobre a cirurgia, mas também assegurar o acompanhamento ao longo de todo o período perioperatório, proporcionando um suporte psicológico facilitador da diminuição da ansiedade

e do stress. Para tal, considerámos fundamental a entrega dos folhetos como instrumentos educativos e complemento ao ensino efetuado no pré-operatório. De acordo com a literatura, a educação pré-operatória deve ser fortalecida com a entrega de folhetos informativos (Preminger et al., 2011).

No âmbito das metodologias, promotoras da qualidade, utilizadas na organização dos cuidados de enfermagem foi efetuada formação à equipa de enfermagem, de modo a assegurar a continuidade dos cuidados no intraoperatório. De forma a dar continuidade aos cuidados especializados à mulher/pessoa significativa, apoiámos a equipa e participámos nos cuidados intraoperatórios, inclusive no Acolhimento e na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos.

No acolhimento da mulher no Bloco Operatório, efetuámos a validação da Lista de Transição de Cuidados Perioperatórios com o enfermeiro do serviço de Internamento que vem a acompanhar a doente para assegurar a Segurança Cirúrgica, da mesma. Por outro lado, promovemos a adaptação da mulher a esta etapa do processo de doença através do reforço do ensino efetuado no pré-operatório, para além do conforto e confiança proporcionados. Durante o intraoperatório, garantimos a informação à família, proporcionando-lhe o apoio necessário. Garantimos a correta informação na transição de cuidados e colaborámos na “prestação segura de cuidados de saúde (...), de forma integrada e num processo de melhoria contínua da qualidade” (PNSD, 2015/2020, p.3882). O acolhimento foi realizado a 80% das mulheres, valor acima do indicador de avaliação de 70% definido inicialmente.

Salientamos que a articulação da informação é realizada entre as várias fases do período perioperatório e é da responsabilidade do Enfermeiro de Referência.

No que refere, ainda, ao enunciado descritivo da organização dos cuidados de enfermagem, dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica da OE (2017), foi efetuado o registo das observações e das intervenções realizadas, assegurando a continuidade dos cuidados de enfermagem, em sistema informático (OE, 2015). O sistema de registo informático, adotado pela instituição, permitiu identificar alguns focos de atenção dos cuidados de enfermagem especializados (OE,2017). Destes, destacamos o potencial para melhorar o conhecimento sobre o período pré e pós-operatório(1º), o autocontrolo da ansiedade(2º) e o autocontrolo do medo(3º). Relativamente ao 1º foco de atenção, as intervenções de enfermagem consistiram em avaliar o conhecimento e ensinar sobre o pré e o pós-operatório; no 2º foi proporcionado o ensino sobre o autocontrolo da ansiedade, disponibilizado suporte emocional e encorajado o autocontrolo da mesma; e por fim, no 3º encorajar a expressão de medos e incentivar a comunicação de emoções.

O enfermeiro tem um papel fundamental no suporte educativo e emocional da mulher com CM, promovendo a sua capacitação para o autocuidado, reabilitação e prevenção de complicações no pós-operatório (Andolhe et al., 2009). Nesta perspetiva, a intervenção

especializada de enfermagem permitiu instruir e treinar a pessoa e família/ cuidador para os cuidados inerentes à recuperação cirúrgica, com recurso a associações e grupos de ajuda mútua, assim como, capacitar a mulher para a gestão da situação de acordo com a redefinição do seu projeto de saúde (OE, 2017). O contacto telefónico estabelecido com algumas associações, cujo propósito consistiu em apoiar a mulher/família, na promoção da saúde, foi fundamental na resposta às necessidades identificadas, assim como, a informação fornecida sobre os grupos de apoio que desenvolvem atividades direcionadas para o apoio e bem-estar da mulher com CM. De acordo com Andolhe et al. (2009), o suporte social tem um papel significativo na satisfação das necessidades educativas e informativas relativas à doença e sua reabilitação, favorecendo a convivência com o processo da doença.

Atualmente, o processo de doença envolve uma elevada complexidade, pelo que a sua abordagem necessita de um ambiente multidisciplinar, de forma a assegurar uma resposta adequada, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados (Silva, 2007). Nesta perspetiva, de acordo com a OE (2015), o enfermeiro deve incluir no cuidado à pessoa a articulação com a equipa multidisciplinar. Na abordagem à mulher com CM, em contexto perioperatório, esta multidisciplinariedade foi fundamental para garantir a qualidade dos cuidados e a segurança. A articulação com o médico responsável, a psicóloga, a assistente social, e o fisioterapeuta permitiu a resposta integrada às necessidades individuais das doentes, contribuindo para a sua qualidade de vida.

Tendo em conta que o Procedimento Multissetorial pretende estruturar as intervenções de enfermagem à mulher com CM ao longo do período perioperatório, considerámos pertinente incluir a elaboração de um algoritmo do acompanhamento especializado de enfermagem no período perioperatório, o qual se encontra em anexo no mesmo (Apêndice XIII). O algoritmo é sustentado pela evidência científica mais recente, referente aos cuidados perioperatórios e tem como objetivo apresentar a sequência das intervenções de enfermagem especializada ao longo das três fases do período perioperatório que espelha a fase de implementação do projeto. Assim sendo, o acompanhamento tem início no dia anterior à cirurgia, em regime de internamento, mediante a consulta do programa operatório e da informação fornecida pelo serviço de internamento. Na fase pré-operatória é proporcionado à mulher um cuidado individualizado, atendendo às suas necessidades emocionais e educativas. Esta intervenção centrada na promoção do autocuidado da mulher com CM, tem como propósito diminuir a resposta ao stress cirúrgico e, conseqüentemente, otimizar o estado físico, diminuir complicações e melhorar a recuperação cirúrgica. Nesta fase é aplicada a Checklist das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado.

Na fase intraoperatória é efetuado o acolhimento ao bloco operatório, são prestados cuidados perioperatórios, garantindo a correta transferência de informação na transição de cuidados. Este acompanhamento prolonga-se até ao pós-operatório imediato, no dia seguinte

à cirurgia, com o intuito de capacitar a mulher para a alta com vista à prevenção de complicações, recuperação cirúrgica e otimização da qualidade de vida.

No sentido de dar visibilidade ao projeto desenvolvido, considerámos pertinente a elaboração de um póster e apresentação do mesmo num congresso de enfermagem, tendo sido galardoado com o primeiro prémio (Apêndice XIV). A participação no Congresso de enfermagem, para além de permitir divulgar este projeto de intervenção, contribuiu para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem.

3.2.4 Analisar a prática após a implementação do projeto

Após a realização de todas atividades planeadas para o Estágio III, considerámos importante analisar a prática através da reflexão sobre os contributos da implementação do projeto na melhoria da qualidade dos cuidados e da avaliação da satisfação da mulher com CM, submetida a cirurgia, relativamente aos cuidados de suporte e ensino. Deste modo, efetuámos uma reflexão sobre a intervenção especializada de enfermagem, atendendo aos padrões de qualidade e às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente oncológica, às Guidelines e à evidência científica mais recente (Apêndice XV).

Durante o acompanhamento efetuado ao longo do período perioperatório, foi dado a conhecer às doentes o propósito desta intervenção. As mulheres reagiram com comentários muito favoráveis à implementação do projeto, enaltecendo a importância dos cuidados de enfermagem na vivência desta fase do tratamento da sua doença.

Atendendo à melhoria da qualidade dos cuidados, procurámos compreender o resultado da intervenção especializada através do feedback das doentes. Deste modo, no pós-operatório, para além da validação e reforço do ensino realizado, do suporte emocional e esclarecimentos proporcionados, com vista à capacitação para o autocuidado no regresso a casa, fomos tentando perceber, com as mulheres, o sentimento face aos cuidados que lhe tinham sido prestados.

Apesar de não ter sido aplicado nenhum instrumento de avaliação, como estratégia para recolha de dados, os relatos permitiram conhecer perspetivas diferentes sobre a prestação de cuidados (Apêndice XVI). Tendo em conta o conteúdo da verbalização do sentimento, obtido através de relatos, resolvemos analisá-los com base na análise de conteúdo de Bardin (2015). De acordo com a autora, a análise de conteúdo para além de incluir a descrição do conteúdo das mensagens, permite a dedução dos conhecimentos referentes às condições envolventes à coleta de informação. A análise de conteúdo com base no estudo exploratório “aumenta a propensão para a descoberta” (Bardin, 2015, p.31).

Desta análise conseguimos agrupar os relatos em duas categorias, que constituem o suporte educativo e emocional, o que corrobora a evidência científica, tal como o seguinte relato “Quando a pessoa é informada sobre o que lhe vai acontecer, o processo é muito mais tranquilo”.

4. AVALIAÇÃO

O processo de avaliação utilizado na metodologia de projeto é complexo, implicando a observação de diversas vertentes de análise e reflexão (Nunes, 2010). Neste sentido, pretendemos analisar e refletir sobre o percurso vivenciado, no que diz respeito às aprendizagens concretizadas e competências desenvolvidas, sobre os pontos fortes e os pontos fracos que ajudaram ou dificultaram a sua implementação e, ainda, sobre os seus contributos na melhoria da qualidade dos cuidados.

As aprendizagens efetuadas durante todo o percurso realizado, nos vários locais de estágio, foram avaliadas em conjunto com os enfermeiros orientadores e a professora orientadora da ESEL. Estas avaliações foram formalizadas em documento próprio, fornecido pela ESEL.

4.1. Reflexão sobre o desenvolvimento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

A metodologia de projeto constitui um contributo essencial para uma aprendizagem significativa, na medida em que proporciona uma dinâmica entre a teoria e a prática e, conseqüentemente desenvolve competências promotoras do crescimento profissional do enfermeiro e da disciplina de enfermagem (Nunes, 2010). Nesta perspetiva, Orem (2001) defende que a integração das competências e do conhecimento especializado, adquiridos através da experiência, facilita o desenvolvimento da prática.

Com a elaboração do presente relatório pretendemos, para além do desenvolvimento da prática, a aquisição de competências de Mestre em Enfermagem de acordo com o Artigo 15º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março, de Enfermeiro Especialista em Oncologia, preconizadas pelo *Core Curriculum* da EONS (2013) e de Enfermeiro Especialista, segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019) de Competências Comuns de Enfermeiro Especialista. Por definição,

especialista é o enfermeiro a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem (...), envolvendo as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem (p. 4744).

Por forma a dar resposta aos objetivos delineados para o relatório, de seguida iremos analisar as competências desenvolvidas em cada âmbito e refletir sobre as aprendizagens concretizadas.

4.1.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Segundo o Regulamento n.º 140/2019 (2019), o enfermeiro especialista, de acordo com a sua área de competências, detém “um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que, ponderadas as necessidades de saúde do grupo-alvo, mobiliza para atuar em todos os contextos de vida das pessoas e nos diferentes níveis de prevenção” (p.4745).

Durante o desenvolvimento e implementação deste projeto, foram desenvolvidas competências dos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, consideramos ter desenvolvido uma prática profissional e ética, tendo em conta que todas as tomadas de decisão foram sustentadas por juízos fundamentados no conhecimento científico e na experiência profissional. Ainda, nos princípios éticos, valores e normas deontológicas que regem a profissão.

A relação terapêutica que estabelecemos com as doentes e sua família, foi desenvolvida através de um processo dinâmico e de parceria, tendo em consideração as suas crenças, valores e costumes, promoção da sua autonomia e capacidade de decisão. Ao longo da prática clínica, todas as estratégias de resolução dos problemas identificados foram desenvolvidas em parceria com a mulher e a sua família, procurando envolvê-los nas tomadas de decisão e, promovendo a sua autonomia e poder de escolha. No desenvolvimento e implementação do projeto, consideramos ter demonstrado capacidade de autonomia através do julgamento fundamentado, o qual se refletiu nas tomadas de decisão no que diz respeito à escolha das atividades executadas. Durante o desenvolvimento destas, foram respeitados os direitos humanos, assim como as responsabilidades profissionais, garantindo a segurança das doentes, o acesso à informação relativa aos cuidados de enfermagem, a confidencialidade e o direito à privacidade.

Neste âmbito, foi efetuado o pedido de autorização, às Instituições onde os estágios foram desenvolvidos, para a implementação do projeto garantindo o anonimato nos vários contextos analisados ao longo do relatório. Durante o processo de desenvolvimento e implementação do projeto considerámos necessária a adoção de uma conduta antecipatória, de forma a garantir a segurança da mulher e identificar as intervenções necessárias para a promoção do seu autocuidado. As intervenções fundamentais emergiram da revisão scoping efetuada,

considerando importante transmitir a sua pertinência à equipa de enfermagem através de uma sessão formativa promotora da capacitação da mesma.

Relativamente ao domínio da melhoria contínua da qualidade, a conceção e concretização deste projeto permitiu ir de encontro dos objetivos da Instituição, no âmbito do Programa da Qualidade, durante o qual foi promovida a incorporação dos conhecimentos na melhoria da qualidade da prestação de cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório. Neste sentido, consideramos que o desenvolvimento deste projeto proporcionou o planeamento de um programa de melhoria da qualidade, tendo sido identificada uma problemática, seguida da definição de estratégias através do planeamento dos objetivos e atividades e, posteriormente a sua execução.

Para o desenvolvimento da referida competência, identificamos como contributos a elaboração de um instrumento de suporte educativo que corresponde à Checklist das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher com CM em contexto perioperatório (Apêndice II), dois instrumentos educativos em forma de folheto intitulados “Guia de orientação à mulher submetida a cirurgia mamária” e “Mastectomia” (Apêndice X e XI), e ainda, um Procedimento Multissetorial que pretende uniformizar as Intervenções da equipa de Enfermagem nos cuidados prestados à mulher com CM, no período perioperatório, baseado na evidência científica. Este Procedimento Multissetorial intitula-se “acompanhamento de enfermagem à mulher com CM no período perioperatório” e integra um algoritmo sobre a intervenção do enfermeiro de referência neste período (Apêndice XIII), e a sua elaboração foi fundamentada na evidência científica e nas normas relativas à qualidade dos cuidados.

No domínio da gestão de cuidados, procurámos contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem, de modo a otimizar a sua resposta na promoção do autocuidado à mulher com CM, e atuar no sentido de melhorar a articulação com a equipa multidisciplinar. Foi disponibilizada assessoria à equipa, através do esclarecimento de dúvidas, sobre a temática e o procedimento que visa a uniformização das Intervenções da equipa de Enfermagem nos cuidados prestados à mulher com Cancro da Mama (CM), no período perioperatório.

Ao otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão, para além de ser efetuada a articulação com a equipa de enfermagem do Serviço de Internamento para resolução dos problemas identificados na continuidade dos cuidados e com o médico assistente, foi necessário referenciar algumas doentes para a psicóloga e assistente social.

No que diz respeito ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, a realização deste projeto favoreceu o autoconhecimento, na medida em ao longo desta trajetória foi demonstrada uma consciência pessoal e profissional através do reconhecimento dos recursos e limites pessoais e profissionais. Ao longo do desenvolvimento e

implementação do projeto, a prática clínica foi fundamentada na mais recente evidência científica referente a esta área de intervenção, obtida através da elaboração de uma revisão scoping (Apêndice I). Deste modo, os resultados provenientes do estado da arte foram interpretados, organizados e divulgados, permitindo fortalecer a prática e contribuir para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem. Foi elaborado um procedimento para a prática especializada no contexto de trabalho, permitindo demonstrar conhecimentos na prestação de cuidados especializados, seguros e competentes nesta área de intervenção. Por outro lado, procurámos rentabilizar as oportunidades de aprendizagem, através das análises e reflexões críticas elaboradas ao longo do desenvolvimento do projeto e relatadas neste relatório (Apêndice VIII, IX e XV).

4.1.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 (2019), as competências específicas são aquelas que:

decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas (p. 4745).

A conceção e a concretização deste projeto, através dos estágios realizados, permitiram prestar cuidados à mulher com CM e sua família/cuidador, promovendo a sua adaptação ao processo cirúrgico, em contexto perioperatório. Os cuidados de enfermagem permitiram, através do estabelecimento de uma relação terapêutica, envolver a mulher e sua família/ cuidador no processo de cuidar e promover a sua capacitação para o autocuidado e, conseqüentemente, contribuir para a maximização do bem-estar e qualidade de vida, à semelhança do defendido por Orem (2001). Para tal, foi fundamental identificar as necessidades manifestadas pelas mulheres, recorrendo a técnicas de comunicação como demonstrado na descrição e análise crítica dos cuidados (Apêndice IX).

Relativamente à promoção de intervenções especializadas, junto da mulher e sua família/cuidador, considerámos essencial a concretização de um acompanhamento especializado, ao longo de todo o período perioperatório, efetuado pelo Enfermeiro de Referência, integrado na equipa multidisciplinar. Este acompanhamento, baseado na evidência científica e em parceria com a equipa multidisciplinar constituiu uma intervenção promotora da maximização da autonomia e qualidade de vida da mulher com CM, submetida a cirurgia. A experiência adquirida através da prática clínica e as reflexões realizadas nos vários estágios favoreceram o desenvolvimento do autoconhecimento e análise crítica,

permitindo melhorar a intervenção junto da mulher/família.

De forma a documentar a implementação do papel do Enfermeiro de Referência na prestação de cuidados, foi elaborado um Procedimento multissetorial intitulado “Acompanhamento de Enfermagem à Mulher com CM no Período Perioperatório”. Este procedimento é, também, um instrumento de suporte à equipa de enfermagem envolvida na prestação de cuidados à mulher com CM, durante o pré-operatório, e prevê a articulação com a equipa multidisciplinar.

No que diz respeito à avaliação dos resultados das intervenções especializadas executadas, foi possível monitorizar a eficácia das mesmas através do sentimento relatado no pós-operatório, pelas doentes.

No que concerne à gestão de circunstâncias ambientais que potenciam a ocorrência de efeitos adversos no perioperatório, consideramos que a participação na prestação de cuidados, garantindo a correta transferência de informação na transição de cuidados, permitiu fomentar a cultura de segurança dos cuidados.

4.1.3. Competências preconizadas pela European Oncology Nursing Society

De acordo com a *European Oncology Nursing Society* (2013), a prestação de cuidados ao doente oncológico exige um conjunto de competências e conhecimentos atualizados por parte dos Enfermeiros Especialistas em Oncologia. Neste sentido, considerámos pertinente efetuar uma análise das competências preconizadas pelo *Core Curriculum* da EONS (2013), que foram desenvolvidas neste projeto.

Ao longo do projeto, procurámos desenvolver conhecimentos acerca do cancro da mama e do seu impacto na mulher, através da evidência científica mais recente e das *Guidelines* internacionais, de forma a fundamentar os documentos construídos para a implementação do mesmo. Neste âmbito, consideramos que o desenvolvimento de conhecimentos atuais sobre as condições psicológicas da mulher com CM no período pré-operatório, assim como, as dúvidas e preocupações relacionadas com a vivência cirúrgica, permitiram responder às necessidades educativas e psicológicas em contexto perioperatório.

No que concerne às competências relacionadas com a informação, o ensino efetuado e a elaboração de instrumentos educativos de apoio à informação à mulher e sua família, permitiram promover e apoiar o autocuidado e a autogestão, com vista à melhoria da sua qualidade de vida.

Relativamente às competências relacionadas com a comunicação, ao longo do projeto foi demonstrada a importância da comunicação entre os elementos da equipa multidisciplinar nos cuidados de suporte à doente. Estes cuidados de suporte permitiram, através do estabelecimento de uma relação terapêutica, envolver a mulher/família/cuidador no processo

de tomada de decisão.

Deste modo, consideramos que o desenvolvimento das competências supracitadas contribuiu para a melhoria da prestação de cuidados à mulher com CM em contexto perioperatório, promovendo a sua capacitação para o autocuidado e melhoria da qualidade de vida. Por outro lado, permitiu a conceção de instrumentos promotores da melhoria dos cuidados de enfermagem, através da uniformização dos mesmos. Foi, ainda, possível fortalecer os conhecimentos sobre esta área de intervenção através de uma prática baseada na evidência e da análise reflexiva sobre os vários contextos de estágio.

4.1.4. Competências do 2º ciclo previstas para a obtenção do Grau de Mestre

De acordo com o Artigo 15º do Decreto-Lei n.º 74/2006 de 24 de março, foram desenvolvidas as competências do 2º ciclo previstas pelo Acordo de Bolonha relativamente à obtenção do Grau Académico de Mestre em Enfermagem. Neste entendimento, foram demonstrados conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível aprofundado, os quais foram desenvolvidos em contexto de investigação, com a realização de uma revisão scoping; aplicámos os conhecimentos e a capacidade de compreensão e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, sobretudo nos contextos dos vários estágios efetuados. Também foi demonstrada capacidade para ancorar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos, através de reflexões sobre as suas implicações e responsabilidades éticas e sociais. Igualmente a capacidade de sensibilizar e mobilizar a equipa multidisciplinar para a melhoria de cuidados, nesta área de intervenção, e a capacidade de comunicar as conclusões apresentadas, os conhecimentos e raciocínios a nelas implícitos, de uma forma clara e confiante, através da elaboração do presente relatório. A realização deste projeto permitiu desenvolver competências que permitiram uma aprendizagem contínua, auto-orientada e autónoma, contribuindo para o desenvolvimento académico e profissional.

4.2. Pontos fortes e pontos fracos referentes à implementação do projeto

A análise do percurso efetuado ao longo deste projeto, permitiu identificar elementos facilitadores e, identicamente, alguns constrangimentos que contribuíram para o seu progresso.

Entre os aspetos facilitadores encontrados destacamos a possibilidade de realizar estágio noutras Instituições hospitalares, permitindo conhecer outras realidades, no contexto da prática de cuidados nesta área de intervenção, e recolher contributos para a implementação do projeto.

Por outro lado, destacamos a colaboração da equipa de enfermagem da Instituição C na medida em que, desde o início do projeto, se mostrou interessada para o integrar e ao longo da sua evolução colaborou no desenvolvimento das atividades, demonstrando espírito de equipa e receptividade. Ainda referente à equipa de enfermagem, consideramos que a sua capacitação constitui um fator importante na continuidade da implementação do projeto.

A relação interpessoal da equipa multidisciplinar, nomeadamente com a equipa médica da Unidade da Mama, contribuiu de forma positiva sendo assente no apoio, na compreensão de algumas questões teórico-práticas e na participação na reunião multidisciplinar de decisão terapêutica.

Finalmente, consideramos que o Enfermeiro Gestor e a Enfermeira Coordenadora da Área foram elementos essenciais na concretização deste projeto, uma vez que o mesmo vai de encontro ao objetivo da Instituição.

Como aspeto dificultador, a resposta, demorada, na autorização da Instituição para a aplicação dos instrumentos educativos e o Procedimento Multissetorial. Do mesmo modo, o questionário elaborado com o objetivo de recolher dados da perceção, vivência e conhecimento das mulheres relativamente às intervenções de enfermagem não possível ser aplicado.

Após o final do estágio, pretendemos dar continuidade ao projeto de intervenção.

4.3. Contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados

Atualmente, a implementação de sistemas de qualidade constitui uma necessidade por parte das instâncias internacionais como a Organização Mundial da Saúde e o Conselho Internacional de Enfermeiros, como também por parte das organizações nacionais como o Conselho Nacional da Qualidade (OE, 2001).

De acordo com a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015 – 2020, a qualidade em saúde é “definida como a prestação de cuidados acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tem em conta os recursos disponíveis e consegue a adesão e satisfação do cidadão, pressupõe a adequação dos cuidados às necessidades e expectativas do cidadão” (Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio, p.13551).

As instituições de saúde têm um papel preponderante na qualidade dos cuidados de enfermagem, ao nível da adequação dos recursos e criação de estruturas, proporcionando condições e criando um ambiente favorável do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, em prol da qualidade (OE, 2001). Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros tem vindo a definir estratégias que contribuam para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, referindo que o exercício profissional dos enfermeiros não pode ser

“negligenciado ou deixado invisível, nos esforços para obter qualidade em saúde” (OE, 2001, p.6). Por esta razão definiu seis Enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2001), que serão analisados de seguida, de acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (OE, 2017).

A satisfação do cliente constitui um indicador de qualidade do cuidado em enfermagem. Deste modo, todas as atividades realizadas ao longo do projeto foram planeadas tendo em atenção a individualidade da mulher e o respeito pelas suas crenças, valores e capacidades. O estabelecimento de uma relação de confiança e empatia com a mulher, família e cuidador permitiu o envolvimento e a parceria de cuidados, que se revelaram uma excelente medida na otimização da gestão da experiência cirúrgica e garantia da participação nas atividades de autocuidado. Ao mesmo tempo, o ensino e o esclarecimento de dúvidas realizados durante o acompanhamento especializado de enfermagem permitiram diminuir a resposta ao stress cirúrgico e capacitar a mulher e sua família/cuidador para o autocuidado.

Relativamente à promoção da saúde, observamos que o suporte educativo à mulher/família foi um excelente contributo para a melhoria da qualidade, na medida em que favoreceu a capacitação na promoção, recuperação e manutenção da saúde e bem-estar. Conjuntamente, a capacitação da equipa de enfermagem constituiu um meio para a melhoria da prestação de cuidados, assegurando a continuidade dos mesmos. Este Enunciado descritivo está diretamente relacionado com o da prevenção de complicações, uma vez que as intervenções educativas para além de promoverem a saúde, também têm um papel fundamental na prevenção de complicações no pós-operatório. Outro aspeto relevante, para a melhoria da qualidade, que integra este enunciado descritivo é a identificação de necessidades e a articulação com a equipa multidisciplinar, no acesso atempado aos cuidados, proporcionando o bem-estar da mulher e, ao mesmo tempo, a prevenção de complicações.

Ao nível do enunciado do bem-estar e autocuidado, a implementação de cuidados individualizados em parceria com a mulher, família ou cuidador contribuiu para a promoção do autocuidado e qualidade de vida. A capacitação, através dos recursos disponíveis, facilitou a tomada de decisão para o autocuidado, o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida.

No que diz respeito à readaptação funcional, o acompanhamento no pós-operatório e durante todo o período perioperatório permitiu planear a alta de acordo com as necessidades da mulher. O ensino, a instrução e o treino sobre os cuidados pós-operatórios, assim como, a informação sobre o recurso a associações e grupos de ajuda mútua são elementos fundamentais para a adaptação da mulher à sua nova condição de vida.

Ao nível da organização dos cuidados de enfermagem, a elaboração do Procedimento Multissetorial permitiu estruturar o acompanhamento à mulher com Cancro da Mama ao longo do período perioperatório, nomeadamente a função do enfermeiro de referência, através da uniformização das intervenções da equipa de enfermagem, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade.

De acordo com o supracitado, consideramos que este projeto na área de intervenção dos cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório, permitiu dar resposta à problemática inicialmente identificada. Os resultados do mesmo mostram os contributos relevantes para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na Instituição C, bem como para o desenvolvimento pessoal e profissional.

5. CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO

A elaboração do presente relatório pretendeu dar resposta aos objetivos inicialmente delineados e mostrar as aprendizagens concretizadas ao longo do percurso académico realizado. Assim, consideramos que a implementação deste projeto de intervenção permitiu interiorizar conhecimentos científicos, técnicos e humanos, colaborando para o desenvolvimento das Competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica e das Competências do 2º ciclo do Ensino Superior, correspondente ao Grau de Mestre em Enfermagem.

Numa análise retrospectiva sobre o percurso realizado, concluímos que a educação é fundamental na gestão das doenças crónicas, neste caso do cancro da mama, permitindo capacitar a mulher para a autogestão da doença e do autocuidado (Kralik, Price & Telford, 2010). Nesta perspetiva, os vários locais de estágio proporcionaram um desenvolvimento individual e profissional, contribuindo para uma resposta eficaz a questões complexas provenientes da prática de cuidados, nomeadamente na prestação de cuidados à mulher com CM, com vista à promoção do autocuidado.

Na análise reflexiva sobre esta trajetória e, considerando, o autocuidado um elemento chave na gestão da doença crónica, considerámos essencial integrar a Teoria do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem para sustentar a prática clínica e as intervenções de enfermagem à mulher com cancro da mama, em contexto perioperatório.

A realização dos vários estágios proporcionou a aquisição de novas aprendizagens, através da partilha de conhecimentos com especialistas nesta área de intervenção, da observação efetuada nos vários contextos e, ainda, da reflexão sobre a prática. Neste âmbito, o plano de atividades e sua execução, e as reflexões críticas sobre a prática de cuidados promoveram a tomada de decisão, fundamentada na mais recente evidência científica, permitindo o desenvolvimento de competências ao nível da investigação em enfermagem, contribuindo, assim, para a evolução da profissão.

Com a implementação deste projeto, procurámos melhorar a prática de cuidados, proporcionando um cuidado individualizado à mulher com CM, em contexto perioperatório, através da resposta integrada às suas necessidades. Nesta prática de cuidados, os resultados esperados, ao nível do processo de enfermagem, consistem nos ganhos em saúde, uma vez que a educação favorece o empoderamento da pessoa para o processo cirúrgico, com impacto na melhoria da recuperação cirúrgica, diminuição de complicações e reinternamentos associados. Por outro lado, este projeto, incitou a fundamentação e a reflexão da prática de cuidados, proporcionando a sua discussão, contribuiu para a capacitação e motivação da equipa de enfermagem, promoveu a articulação dos cuidados multidisciplinares, permitiu a

uniformização das Intervenções da Equipa de Enfermagem nos cuidados prestados à mulher com CM no período perioperatório, com o intuito de promover o bem-estar e qualidade de vida. Por esta razão, consideramos que a implementação deste projeto contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório.

O relatório representa a concretização de uma etapa, mas, ao mesmo tempo, constitui o início de novos desafios e oportunidades de melhoria contínua.

A nível de perspetivas futuras, pretendemos dar continuidade e consolidação à implementação do projeto, assim como, ao desenvolvimento de outros no âmbito da melhoria da qualidade. Deste modo, esperamos que os documentos elaborados sejam aprovados, pelos órgãos competentes, de forma a permitir a sua aplicação. A aprovação do Procedimento Multissetorial, por parte dos órgãos competentes, permitirá uniformizar as Intervenções da Equipa de Enfermagem nos cuidados prestados à mulher com Cancro da Mama no período perioperatório, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade. Também, a aprovação dos instrumentos educativos permitirá o reforço da informação, assegurando a participação da mulher na recuperação cirúrgica e na capacitação para o autocuidado. Por outro lado, pretendemos continuar a desenvolver o papel do “Enfermeiro de Referência”, fazendo a articulação com a equipa multidisciplinar e assegurando a formação contínua e atualizada relativamente a esta área de intervenção.

Pretendemos divulgar os resultados, através de comunicações escritas e orais, em eventos nesta área de intervenção, promovendo a importância do bem-estar e qualidade de vida da mulher com CM. Neste âmbito, consideramos a relevância do convite efetuado para a elaboração e publicação de um artigo sobre o âmbito do projeto, numa Revista de Enfermagem Portuguesa. Este convite surgiu no seguimento da apresentação de um Poster no âmbito do Projeto e que recebeu o primeiro prémio.

Por fim, concluímos que este percurso permitiu uma aprendizagem pessoal, profissional e académica, promovendo uma contínua reflexão sobre a prática, e a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, R. S., Besson, R. B., Buetto, L. S., Sonobe, H. M., & Lenza, N. F. B. (2011). Nursing care to the women with breast cancer: Literature review. *Revista de Enfermagem UFPE*, 5(6), 1526–1533.
<https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0506201128>
- Alarcão, I. & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto – Enfermagem*. Florianópolis.14(3), 373-382.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300008>
- Alves, M.L.S.D., Jardim, M.H.A.G., Gomes, B.P., & Freitas, O.M.S.F. (2015). Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Porto.
- Amâncio, V. M. & Costa, N. S. S. (2007). Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Revista Baiana de Enfermagem*, 21 (1), 41-53.
- Andolhe, R., Guido, L. A. & Bianchi, E. R. F. (2009). Stress e coping no período perioperatório do câncer de mama: Artigo de Revisão. *Revista da Escola de Enfermagem da Unidade de São Paulo*. 43(3), 711-720. disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BZtFw3w99SWwzfzzzQkdLhc/?format=pdf&lang=pt>
- Araújo, I.M.A. & Fernandes, A.F.C. (2008). O Significado do diagnóstico do cancro de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 12 (4), 664-71.
- Arriaga, M. T., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N. & Freitas, G. (2019). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas. (2006). *Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados*. Camarate: Lusodidacta.
- Backes, V. M. S., Lino, M. M., Prado, M. L., Reibnitz, K. S. & Canaver, B.P. (2008). Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 61(6), 858-65. Disponível em:
<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/4245/Compet%20dos%20enfermeiros%20na%20atua%20como%20educador%20em%20saude.pdf?sequence=1>
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo. Edição revista e atualizada*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, R. A. S., Suzuki, K., Lima, M. A. & Moreira, A.A. (2008). As Necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 10(1), 110-123. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7686>
- Carvalho, A. P. R., Santos, T. M. B, & Linhares, F. M. P. (2012). Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *Cogitare Enfermagem*. 17(3), 485-491. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/29290/19039>

- Cho, H. S. M., Davis, G. C., Paek, J. E., Rao, R., Zhao, H., Xie, X., ... Leitch, M. (2013). A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient. *Journal of Clinical Nursing*. 22(7–8), 919–929. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04100.x>
- Coelho, M.T.V. & Sequeira, C. (2014 jun.). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. *RPESM*. (11), 31-38.
- Daian, M., Petroianu, A. & Jeunon, E. (2012). Estresse em procedimentos cirúrgicos. *ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, 25 (2),118- 124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202012000200012>
- Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 24(1), 20–24. Disponível em: <https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>
- Decreto – Lei Nº 74/2006 (2006). Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, em desenvolvimento do disposto nos artigos 13.º a 15.º da Lei n.º 46/86, de 14 de outubro (Lei de Bases do Sistema Educativo), bem como o disposto no n.º 4 do artigo 16.º da Lei n.º 37/2003, de 22 de agosto (estabelece as bases do financiamento do ensino superior). Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. *Diário da República*, I-A série (Nº60 de 24- 03-2006). Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/671387/details/maximized>
- Despacho n.º 5613/2015 de 27 de maio (2015). Aprova a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, que consta do anexo ao presente despacho. Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. *Diário da República*, II Série, n.º 102 (27-05-2015) 13550-13553. Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/67324029/details/normal?l=1>
- Diógenes, M.A.R. & Pagliuca, L.M.F. (2003). Teoria do autocuidado: Análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 24(3), 286-93.
- Domenico, E.B.L.D. & Ide, C. A. C. (2003). Enfermagem baseada em evidências: Princípios e aplicabilidades. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 11(1), 115-118.
- Elhassan, A., Ahmed, A., Awad, H., Humaidan, M., Urman, R. D., Labrie_Brown, C. ... Kaye, A. D. (2019). Enhanced Recovery for Breast Reconstruction Surgery. *Current Pain and Headache Reports*. 23:27,1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0761-5>
- European Oncology Nursing Society (2013). *EONS cancer nursing curriculum 2013* (4ªth ed.). Brussels: European Oncology Nursing Society. Disponível em: <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingCurriculum2013.pdf>
- Ferreira, P. L., Mendes, A. P., Fernandes, I. R., Ferreira; R. R. (2011). Tradução e validação para a língua portuguesa do questionário de planeamento da alta (PREPARED). *Revista de Enfermagem. Referência*, III Série (5), 121-133. doi: 10.12707/RIII1032

- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Davin, K., Lewis, C., Sisk, A., Sweeney, L., ... Cesario, S. K. (2015). The Mirror Program: Preparing Women for the Postoperative Mastectomy Mirror-Viewing Experience. *Nursing Forum*, 50(4), 252–257. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12108>
- Gonçalves, M.R., Cerejo, M. N. R. & Martins, J. C. A. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*. IV Série (14),17-26. <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37 (2), 92-97. <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E92-E97>
- Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018). A multidisciplinary preoperative teaching session for women awaiting breast cancer surgery: A quality improvement initiative. *Rehabilitation Process and Outcome*. 7, 1–7. <https://doi.org/10.1177/1179572718790937>
- Kralik, D., Price, K. & Telford, K. (2010). The meaning of self-care for people with chronic illness. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*. 2(3), 197-204. doi: 10.1111/j.1752-9824.2010. 01056.x
- Lei n.º 156/2015. (2015). Procede à segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado em Decreto-Lei n.º 2/2013 de 10 de janeiro. Assembleia da República. *Diário da República*, I série (N.º 181 de 16-09-2015), 8059-8105. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced recovery after surgery: A review. *JAMA Surgery*. 152(3), 292-298. DOI: 10.1001/jamasurg.2016.4952
- Marriner-Tomey, A. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: Modelos e teorias de enfermagem*. (5ª Ed.) Loures: Lusociência.
- Matthews, E. & Matthews, M. (2013) Oncology nurse navigators and the continuum of cancer care. Center for Cancer Care, University Medical Center of Princeton at Plainsboro, NJ, USA. 29(2), 105-17.
- Miranda, N. (2016). Relatório de *monitorização e avaliação dos rastreios oncológicos*. Lisboa. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-de-monitorizacao-e-avaliacao-dos-rastreios-oncologicos-portugal-2016>
- Monteiro, M. A. A. & Pagliuca, L. M. F. (2008). Análise da adequação da teoria de relacionamento interpessoal em grupos conduzidos por enfermeira. *Revista Enfermagem Esc. Anna Nery*. 12 (3), 424-429. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452008000300005>
- Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L, & Costa, S. F. G. (2014). Multiprofessional team care: Discourse of women in preoperative mastectomy. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(3), 435–440. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>

- Nunes, L. (Org.) (2010). Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos*. 15, 1–37. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
- Oliveira, M. M. de, & Mendonça, K. M. (2014). Análise da visita pré-operatória de enfermagem: Revisão integrativa Reista. *SOBECC*, 19(3), 164–172. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745400>
- Oncology Nursing Society (ONS) (2017). 2017 Oncology Nurse Navigator Core Competencies. Disponível em: https://www.ons.org/sites/default/files/2017-05/2017_Oncology_Nurse_Navigator_Compentencies.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. enquadramento conceptual/enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, aprovado em Sessão Extraordinária a 27 de novembro. Lisboa. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6ª ed.). St. Louis: Mosby.
- Portaria nº 306-A/ 2011 (2011). Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respetivas regras de apuramento e cobrança. Ministério da Saúde. *Diário da República*. I Série, Nº 242 (20-12-2011), 5348- (2) -5348-(4).
- Parreira, S. T. & Lopes, A.R*. (2016) A nutrição no cancro da mama: A importância do aconselhamento alimentar. Disponível em: <https://lifestyle.sapo.pt/saude/saude-e-medicina/artigos/a-nutricao-no-cancro-da-mama-a-importancia-do-aconselhamento-alimentar>
- Pedro, S. Papel crucial da psico-oncologia e da enfermagem oncológica. In F. Cardoso (Coord.) (2015). *100 perguntas chave no Cancro da Mama*. Lisboa: Permanyer.
- Pedro, S. & Travado, L. Papel crucial da psico-oncologia e da enfermagem oncológica. In F. Cardoso (Coord.) (2017). *100 perguntas chave no Cancro da Mama*. Lisboa: Permanyer.
- Pereira, A. C., Soares, V. L., Russo, T. M. S., Teles, A. A. S., Lenza, N. S. B. & Sonobe, H. M. (2016). O ensino pré-operatório na perspectiva, de pacientes oncológicos. *Revista de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*. 10 (2), 449-456. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10976/12313>
- Pereira, S.G., Rosenhein, D.P., Bulhosa, M.S., Lunardi, V.L., & Lunardi Filho, W.D. (2006). Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev. Bras Enferm.* 59(6), 791-95. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019617012.pdf>
- Petronilho, F. (2012). *Autocuidado. Conceito central da enfermagem*. Coimbra: Formasau.

- Phaneuf, M. (2001). *Planificação de cuidados. Um sistema integrado e personalizado*. Coimbra: Quarteto.
- Pontes, A., Leitão, I. & Ramos, I. (2008). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *REBEn*. Brasília. 61(3), p 312-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pfJgqD8hM7CNH6XLtjMk8Yh/?lang=pt&format=pdf>
- Preminger, B. A., Lemaine, V., Sulimanoff, I., Pusic, A. L., & McCarthy, C. M. (2011). Preoperative patient education for breast reconstruction: a systematic review of the literature. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 270–276. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13187-010-0182-y>
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. (2017). Lisboa: Direção Geral da Saúde. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>
- Queirós, P. J. P., Vidinha, T. S., & Almeida Filho, A.J. (2014). Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 4, p. 157-164. DOI: 10.12707/RIV14081
- Regulamento nº 122/2011 (2011). Define o perfil das competências comuns dos enfermeiros especialistas e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas para cada área de especialização em enfermagem. *Diário da República*, II Série (N.º 35 de 18-02-2011), 8648-8653.
- Regulamento nº 429/2018 (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II série (Nº135 de 16-07-2018), 19359 - 19370. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, II Série (N.º 26 – 06-02-2019), 4744-4750. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>
- Remmers, H., Holtgrawe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of woman with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 14(1), 11-16.
- Rockenbach, G., Koide, H., Oliveira, P.P., & Pietro, P.F. (2010). Elaboração de material informativo sobre cuidados nutricionais para mulheres com cancro de mama. *Revista Eletrónica de Extensão – Extensio*. 7(10), 29-42.
- Rothrock, J.C. (2008). *Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico*. (13ª Ed.). Loures: Lusodidacta.
- Ruthes, R.M. & Cunha, I.C.K.O. (2009). Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 62(6), 901-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a16v62n6.pdf>

- Santos, M. C. L., Sousa, F. S., Alves, I. M. & Fernandes, A. F. C. (2010). Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 63(4), 675-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400027>
- Silva, A. P. (2007). Enfermagem avançada: Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*, 55(1-2), 11-20.
- Silva, G. N. C., Fernandes, B. M., Melo, M. C. S. C. & Almeida, M. I. G. (2013). O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres mastectomizadas. *HU Revista*, 39(1 - 2), 45-50. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/1970/762>
- Souza, L. R., Souza, M. A. G., Pinto, A. S., Cortez, E. A., Carmos, T.G. & Nascimento, R. M. (2010). Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2 (2), 797-806. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750818019.pdf>
- Spry, C. (2009). *Essentials of perioperative nursing* (4ª ed.). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Teixeira, F.R. & Melo, V.E. (2019). O impacto da maquiagem na autoestima de mulheres com câncer de mama. UNISUL.
- Teixeira, S. (2005). *Gestão das organizações*. (2ª Ed.) Lisboa: Mc Graw-Hill.
- Watson, D. J. (2018). Nurse coordinators and ERAS Programs. *Nursing Management*. 49(1), 42 - 49.
- World Health Organization. (2018). *Cancer*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- World Health Organization. (2019). *Breast cancer: Prevention and control*. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>
- World Health Organization. (2020). *Report on cancer. setting priorities, investing wisely and providing care for all*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>

APÊNDICES

Apêndice I

Revisão Scoping

Promoção do Autocuidado da Mulher submetida a Oncocirurgia da Mama em Contexto Perioperatório - Intervenção de Enfermagem: uma revisão scoping

Gina Maria Nunes Gomes

Orientação de Professora Deolinda Antunes da Luz

SUMÁRIO

Background

O diagnóstico de cancro da mama incita a mulher e sua família a enfrentar diversos desafios, incluindo grandes dificuldades e incapacidades na adaptação às novas condições de vida. Para esta patologia, existem várias modalidades terapêuticas, sendo a cirurgia a primeira opção de tratamento.

A mulher submetida a oncocirurgia mamária apresenta necessidades psicológicas e educativas que requerem uma atenção peculiar por parte dos profissionais de enfermagem, durante o período perioperatório. Nesta fase, as intervenções de enfermagem consistem na orientação, ensino e esclarecimento de dúvidas para a cirurgia e sua recuperação.

Objetivo

O objetivo desta revisão scoping consiste em mapear e analisar a evidência existente relativamente às intervenções de enfermagem, na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama em contexto perioperatório.

Critérios de inclusão

Tipo de participantes

Foram incluídos estudos que abordam a mulher submetida a oncocirurgia mamária, com idade igual ou superior a 19 anos.

Conceito

Foram selecionados todos os documentos que identificam, descrevem e exploram as intervenções de enfermagem à mulher submetida a oncocirurgia mamária

Contexto

Foi considerado o período perioperatório da oncocirurgia mamária.

Tipo de Estudos

Foram ponderados todos os tipos de estudos, publicados entre 2008 e 2018, disponíveis com *Full Text*, gratuitos, em português, espanhol e inglês.

Estratégia de Pesquisa

Foi efetuada uma pesquisa inicial nas bases de dados CINHALL e MEDLINE com *Full Text*, e posteriormente uma pesquisa com as palavras-chaves e os termos indexados nas bases de dados

selecionadas.

Extração dos Resultados

Dos documentos selecionados, foram extraídos os resultados que deram resposta à questão de revisão. Para a organização destes foi construído um instrumento de extração de resultados.

Resultados

Foram selecionados o total de oito artigos para análise integral. Em concordância com a evidência científica, o enfermeiro apresenta um papel fundamental na orientação, ensino e esclarecimento de dúvidas, e ainda na identificação de problemas. Foram identificadas duas áreas de intervenção, sendo possível categorizá-las em “necessidades educativas” e “necessidades psicológicas”.

Conclusões

A revisão scoping mostra a importância do papel do enfermeiro e das suas intervenções no acompanhamento da mulher submetida a oncocirurgia mamária. Estas intervenções requerem competências específicas de enfermagem, que permitem prestar cuidados individualizados à mulher com cancro da mama e sua família/cuidadores, nesta fase específica da sua doença, e são relevantes para a melhoria da sua qualidade de vida.

Implicações para a Investigação

A existência de lacunas na evidência científica, respeitante à qualidade metodológica dos documentos direcionados para as intervenções de enfermagem nos cuidados de suporte, sugere a realização de revisões sistemáticas da literatura que ostentem recomendações para a prática.

Implicações para a Prática

A presente revisão permite mapear a evidência científica e orientar a prática, no que diz respeito aos cuidados de enfermagem no acompanhamento da mulher submetida a oncocirurgia mamária, face às necessidades educativas e psicológicas apresentadas.

Palavras Chave

Cancro de mama, Intervenção de enfermagem, autocuidado, período perioperatório.

BACKGROUND

Segundo o Plano Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO) (2017), as patologias oncológicas constituem a segunda causa de morte em Portugal. Tal como no resto da Europa, temos presenciado no nosso país, nos últimos anos, um aumento regular da incidência do Cancro, o qual está associado a alterações dos estilos de vida. O tabagismo, a exposição solar, a obesidade, o consumo excessivo de álcool e a infeção por alguns vírus constituem fatores de risco para o aparecimento desta doença, sendo primordial intervir na educação da população.

O cancro da mama (CM) é, atualmente, a neoplasia com maior incidência na mulher a nível mundial. Todos os anos são diagnosticadas 1,6 milhões de mulheres com CM (Sociedade Portuguesa de Oncologia, 2017). Para esta patologia oncológica, existem várias modalidades terapêuticas como a cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia, sendo muitas vezes necessário sujeitar a mulher a mais do que uma.

O diagnóstico de cancro da mama incita a mulher e sua família a enfrentar diversos desafios, incluindo grandes dificuldades e incapacidades na adaptação às novas condições de vida. Neste contexto, o enfermeiro de oncologia tem um papel fundamental na prestação de cuidados de suporte à pessoa com cancro, ao longo de todas as fases da sua doença (European Oncology Nursing Society, 2018).

Atualmente, a cirurgia constitui a primeira opção do tratamento do cancro da mama, permitindo o aumento de sobrevivência da mulher com esta patologia, tendo repercussões no bem-estar biopsicossocial e emocional que requerem uma constante adaptação. De acordo com Pedro (2015), “a cirurgia é o tratamento de eleição do cancro da mama e as intervenções de enfermagem nos períodos pré e pós-cirúrgico visam promover a adaptação da pessoa, nivelando as suas expectativas em relação à cirurgia e à recuperação” (p.68). As intervenções de enfermagem no período pré-operatório são preponderantes na sistematização dos cuidados à mulher com CM, com vista à orientação, ao ensino e esclarecimento de dúvidas, procurando ir ao encontro das necessidades físicas e emocionais da mesma. Este suporte, torna-se fundamental, no sentido de empoderar a mulher para o período perioperatório, proporcionando uma intervenção individualizada, dirigida às necessidades reais e específicas de cada uma, respeitando os seus valores, expectativas e experiências.

Souza, L.R., Souza, M.A.G., Pinto, A.S., Cortez, E.A., Carmos, T.G. & Nascimento, R.M. (2010), através de uma Revisão Sistemática da Literatura, concluíram que as intervenções de enfermagem no período pré-operatório são dirigidas à preparação física, “com pouca

orientação quanto ao procedimento cirúrgico e aos cuidados efetuados” (p.804). Nesta perspetiva, torna-se necessário perceber, com base na melhor evidência disponível, quais as intervenções especializadas de enfermagem, num momento em que a mulher com cancro da mama se encontra frágil, num meio que desconhece e perante um diagnóstico aterrador.

Esta revisão permitirá mapear resultados em cuidados de enfermagem, que após serem analisados, constituirão uma fonte de conhecimento relevante para a construção de um procedimento multissetorial da intervenção de enfermagem perioperatória, com vista à segurança, à qualidade e à satisfação das necessidades físicas e psicológicas da mulher com cancro de mama, tendo como objetivo final promover o seu autocuidado quando submetida a oncocirurgia mamária. No seu estudo exploratório, Souza et al (2010), referem que a intervenção do enfermeiro no período pré-operatório, através da orientação e esclarecimento de dúvidas relativamente à cirurgia, ajuda a que esta se torne num momento mais tranquilo, com impacto positivo na recuperação do doente. Segundo os mesmos autores, esta fase do percurso cirúrgico favorece “o processo de comunicação e confiança entre o enfermeiro e o doente” (p.805). Esta relação, permite ao enfermeiro diagnosticar alterações emocionais e fisiológicas, e posteriormente delinear um plano de intervenção, que auxilie o doente na sua adaptação ao meio hospitalar. Desta forma, pretende diminuir os seus medos e ansiedade, a fim de proporcionar “uma cirurgia segura e uma boa recuperação” (p.805). Neste entendimento, o conjunto de todas estas intervenções visam a diminuição de complicações e a recuperação precoce e, conseqüentemente a diminuição do tempo de internamento.

Oliveira & Mendonça (2014), no decurso de uma Revisão Integrativa da Literatura relatam a falta de estudos sobre esta temática. De acordo com os mesmos autores, vários estudos revelam que é atribuída maior importância às atividades administrativas, descurando o cuidado de suporte às dúvidas e angústias dos doentes, procedendo de forma mecânica e rotineira. É de salientar que, para além do trabalho burocrático que o procedimento cirúrgico implica, a priorização da segurança cirúrgica, e o suporte emocional e educacional ao doente no período pré-operatório são essenciais.

Um dos grandes desafios, mediante os resultados da evidência científica, consiste no facto da intervenção do enfermeiro no pré-operatório, para além de abranger uma colheita de dados, preparação física e preenchimento da lista de verificação cirúrgica, ser dirigida às necessidades emocionais e educacionais, com vista à promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia mamária.

Objetivo/ Questão da revisão

Esta revisão scoping baseada na metodologia proposta pelo The Joanna Briggs Institute (JBI) (2015), tem como objetivo mapear e analisar a evidência existente relativamente às intervenções de enfermagem, na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama em contexto perioperatório. Para tal foi elaborada a questão de investigação, “*Quais as intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama no perioperatório?*”, que forneceu a orientação para efetuar a revisão. Realizámos uma pesquisa prévia sobre a existência de outras revisões scoping ou revisões sistemáticas da literatura sobre esta questão de interesse nas bases de dados CINAHL with *Full Text* e MEDLINE with *Full Text*, sem resultados.

Crítérios de inclusão e exclusão

No quadro 1 estão identificados os critérios de inclusão e exclusão usados para a seleção dos textos da revisão. Estes referem-se ao tipo de participantes, conceito, contexto, tipo de texto, data de publicação, idioma de publicação e disponibilidade do texto.

Quadro nº 1: Apresentação dos critérios de inclusão e exclusão usados para a seleção dos textos da revisão.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO		
	Inclusão	Exclusão
Participantes	Mulheres com cancro de mama (idade ≥ a 19 anos ¹)	Homens com cancro da mama População com idade ≤ a 19 anos
Conceito	Ensino realizado pelo enfermeiro para o autocuidado	Estudos que não referenciem cancro de mama Estudos que não referenciem ensino pelo enfermeiro
Contexto	Período operatório	-
Tipo de Texto	Revisões da literatura; estudos qualitativos, quantitativos ou mistos publicados ou não publicados; teses de mestrado e doutoramento; relatórios; estudos de caso	-

¹ Nas bases de dados CINAHL e MEDLINE são definidos como “todos os adultos” (all adult), pessoas com idade igual ou superior a 19 anos.

Data de Publicação	Entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018 ²	Anterior a janeiro de 2008
Idioma de Publicação	Português, espanhol ou Inglês	Estudos cujo idioma não seja o Português, espanhol ou Inglês
Disponibilidade do Texto	<i>Full Text</i> e gratuito	Ausência de <i>Full Text</i> e pago

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada teve como objetivo identificar estudos publicados. Esquadrinhando a plataforma de bases de dados EBSCOhost, foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados CINAHL with *Full Text* e MEDLINE with *Full Text* que permitiu a análise das palavras chave, incluídas no título e no resumo dos artigos recuperados, e dos termos de indexação usados para a descrição dos mesmos. As palavras chave utilizadas na pesquisa foram “cancro de mama”, “intervenção de enfermagem”, “autocuidado”, “período perioperatório”, de forma a responder à questão de investigação “*Quais as intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama no perioperatório?*” A questão de pesquisa foi formulada segundo a mnemónica “PCC” (População, Conceito e Contexto). A população é representada pela mulher submetida a oncocirurgia da mama, o conceito refere-se às Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado e o contexto integra o período perioperatório.

Os artigos foram avaliados quanto à sua relevância para a revisão com base nas informações fornecidas no título, resumo e descritores/termos MESH. No que diz respeito à pesquisa realizada na base de dados CINAHL, os descritores utilizados foram “Cancer patients”, “Terminally ill patients”, “Surgical patients”, “Preoperative education”, “Breast” e “Breast Neoplasms”, com os booleanos AND e OR. Aplicando como limitadores da pesquisa o intervalo temporal entre 2008-2018, a existência de disponibilidade do texto em *Full Text* e a idade dos participantes (\geq a 19anos).

Na pesquisa efetuada na base de dados MEDLINE adotou-se o mesmo método, utilizando os descritores “Breast Neoplasms”, “Perioperative Nursing”, “Preoperative care”, “Selfcare”, “Education”, “Patient education as topic”, com os mesmos booleanos. De seguida, apresentamos a pesquisa efetuada nas bases, individualmente, nos quadros 2 e 3.

² Nas bases de dados CINAHL e MEDLINE não foi aceite o ano de 2019

Quadro nº 2: Pesquisa na Base de Dados CINAHL, via EBSCOhost

Histórico de Pesquisas

N.º de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Última Execução Por	Resultados
S2	(cancer patients OR terminally ill patients surgical patients) AND preoperative education AND (breast OR breast neoplasms)	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20080101-20181231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados CINAHL Complete	- 10
S1	(cancer patients OR terminally ill patients surgical patients) AND preoperative education AND (breast OR breast neoplasms)	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa Pesquisa Avançada Base de dados CINAHL Complete	- 20

Quadro nº 3: Pesquisa na Base de Dados MEDLINE, via EBSCOhost

Histórico de Pesquisas

N.º de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Última Execução Por	Resultados
S3	breast neoplasms AND perioperative nursing preoperative care) AND (self care OR education OR patient education as topic)	Limitadores - Texto Integral; (Data de Publicação: 20080101-20181231 Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	- 13
S2	breast neoplasms AND perioperative nursing preoperative care) AND (self care OR education OR patient education as topic)	Limitadores - Texto Integral (Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	- 21
S1	breast neoplasms AND perioperative nursing preoperative care) AND (self care OR education OR patient education as topic)	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	- 37

EXTRAÇÃO DE RESULTADOS

Para a extração dos resultados relevantes dos artigos incluídos, foi utilizado um instrumento de extração de resultados que permitiu efetuar um resumo descritivo dos resultados encontrados, com vista ao objetivo e questão desta revisão. As

informações selecionadas pelos revisores para a elaboração do instrumento foram: Título, Autor; Ano de publicação; País de origem; Objetivos; População em estudo; Tamanho da amostra; Tipo de Estudo; Metodologia; Intervenções e Conclusões.

No quadro 4 estão identificados os documentos resultantes da pesquisa, tendo em conta o Ano de publicação; País de origem e Tipo de estudo. O ano de publicação dos documentos é variável, dentro do intervalo temporal estabelecido para a pesquisa; o país de origem varia entre EUA, Brasil e Canadá; e no que respeita ao tipo de estudo a maioria consistem em estudos descritivos, dois estudos são analíticos (estudo de controle) e uma revisão sistemática da literatura.

Quadro nº 4: Apresentação dos documentos extraídos da pesquisa para a revisão

ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PAÍS DE ORIGEM	TIPO DE ESTUDO
1	2008	Brasil	Descritivo
2	2010	Canadá	Femenológico
3	2011	Desconhecido	Revisão Sistemática da Literatura
4	2013	EUA	Randomizado (Controle)
5	2014	Canadá	Qualitativo (entrevista)
6	2014	Brasil	Exploratório
7	2015	EUA	Estudo de controle
8	2018	Canadá	Descritivo

RESULTADOS

Esta pesquisa permitiu identificar 13 documentos na base de dados MEDLINE e 10 na base de dados CINAHL, num total de 23 estudos sem duplicação. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 3 estudos, dos quais 2 não apresentavam “*Full Text*” e 1 sem evidência científica. Dos 20 estudos com “*Full Text*” elegíveis, foram excluídos 12 por não abrangerem o conceito da questão de pesquisa. Os 8 documentos incluídos foram submetidos a leitura na íntegra, com vista à sua compreensão.

De forma a explicar a seleção dos documentos resultantes da pesquisa, foi elaborado um Fluxograma Prisma segundo a metodologia de Joanna Briggs Institute.

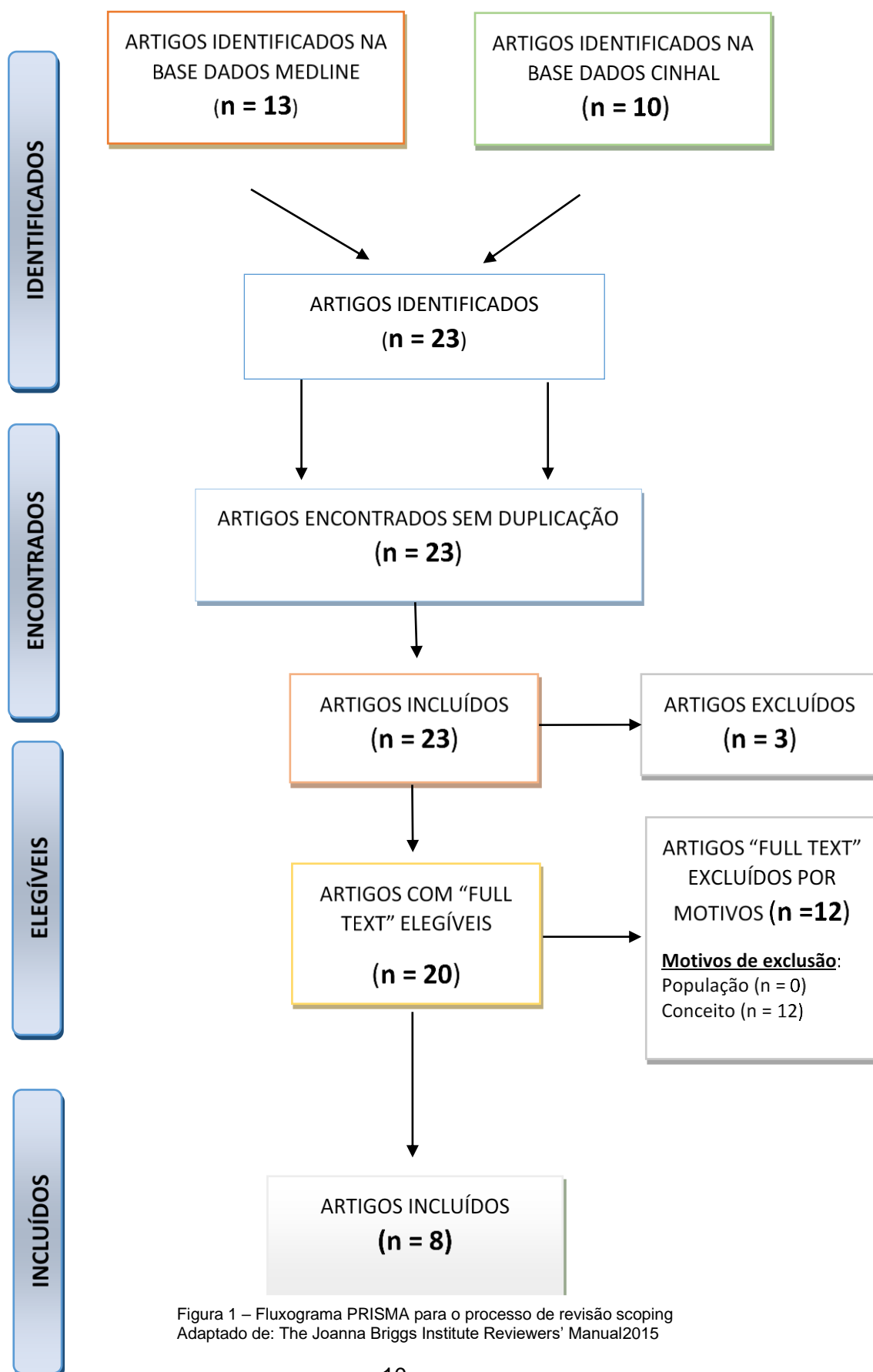


Figura 1 – Fluxograma PRISMA para o processo de revisão scoping
Adaptado de: The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015

A apresentação dos resultados desta revisão, foi efetuada através da elaboração de quadros individualizados por documento, para facilitar o mapeamento da informação revisada, tal como é preconizado pelo The Joanna Briggs Institute. Os estudos incluídos na revisão apresentam metodologia diversa: quatro estudos qualitativos, um com abordagem quantitativa e qualitativa, um com análise temática de entrevistas, um estudo experimental e longitudinal, e um estudo de controle. Todos os participantes são mulheres submetidas a oncocirurgia da mama, o que constitui um dos critérios de inclusão desta revisão scoping, sendo o tamanho da amostra variável.

Nos quadros 5, 6, 7, 8, 9,10,11 e 12 apresentados de seguida, encontram-se explanadas as características de cada um dos documentos incluídos nesta revisão scoping. Cada quadro mostra os dados de cada documento analisado (por ordem cronológica de publicação do documento) identificando os autores/ano de publicação, os objetivos, os participantes, o tamanho da amostra, a metodologia, e os resultados.

Quadro nº 5: Apresentação dos dados do documento 1: *The necessity of information of mastectomized woman subsidizing the nursing assistance*

Autores e ano de publicação	Barreto, R. A. S., Suzuki. K., Lima, M. A. & Moreira, A. A. (2008)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar quais as informações que as mulheres gostariam de receber no pré-operatório; • Identificar as necessidades de informações no pós-operatório imediato; • Elaborar um protocolo de cuidados de enfermagem perioperatórios à mulher mastectomizada
Participantes	Mulheres > 18 anos no pré-operatório de mastectomia
Tamanho da amostra	16 mulheres
Metodologia	Qualitativa
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Foi identificada a falta de conhecimento das utentes em relação ao procedimento anestésico-cirúrgico e sua repercussão a nível físico, à doença, e ao tempo de internamento e rotina do mesmo; <p>No pós-operatório imediato as utentes apresentam preocupação em relação aos cuidados a ter com a ferida cirúrgica, com os drenos e com a extração de pontos; ao restabelecimento da sua aparência; e à necessidade de autocuidado</p>

Quadro nº 6: Apresentação dos dados do documento 2: *Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences*

Autores e ano de publicação	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar as experiências vividas por mulheres em cirurgia ambulatória do cancro da mama; • Identificar intervenções de enfermagem para melhorar a qualidade dos cuidados prestados
Participantes	Mulheres que tiveram educação pré-operatória
Tamanho da amostra	13 mulheres
Metodologia	Análise temática de entrevistas
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • As utentes relataram que a educação pré-operatória influenciou de forma positiva as suas experiências e a sua capacidade de lidar com a situação vivida; • A educação pré-operatória deve ser efetuada um a dois dias antes da cirurgia; • É importante que um membro da família esteja presente durante o ensino pré-operatório para reter a informação; • O apoio familiar deve ser estabelecido no pré-operatório; • As utentes salientaram a importância do apoio da família/amigos durante o processo de recuperação; • A educação pré-operatória, o apoio adequado da família /amigos, e a acessibilidade aos cuidados de enfermagem após a alta favorecem o empoderamento e a recuperação cirúrgica da mulher.

Quadro nº 7: Apresentação dos dados do documento 3: *Preoperative patient education for breast reconstruction: a systematic review of the literature*

Autores e ano de publicação	Preminger, B. A., Lemaine, V., Sulimanoff, I., Pusic, A. L., & McCarthy, C. M. (2011).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar as ferramentas educacionais disponíveis para educar mulheres sobre a reconstrução mamária pós-mastectomia
Participantes	Mulheres propostas para reconstrução mamária pós-mastectomia

Tamanho da amostra	-
Metodologia	Qualitativa
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> Os níveis de conhecimento em relação à reconstrução mamária (RM) aumentaram significativamente com o uso do CD-ROM; As utentes relataram maior satisfação c/ a experiência, a decisão e os resultados da RM; A entrega de folhetos e a utilização de vídeo aumentam o conhecimento após a intervenção educacional

Quadro nº 8: Apresentação dos dados do documento 4: *A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient*

Autores e ano de publicação	Cho, H. S. M., Davis, G.C., Paek, J.F., Rao, R., Zhao, H. Xie, X., ... Leitch, M. (2013).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Avaliar se a educação pré-operatória para os cuidados pós-mastectomia otimizou a atividade do membro superior, a autoimagem, o conforto, o conhecimento e o linfedema
Participantes	Mulheres submetidas a mastectomia nos estadios II e III
Tamanho da amostra	145 mulheres
Metodologia	Estudo experimental e longitudinal
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> A educação pré-operatória aumentou o conhecimento destas mulheres; A intervenção combinada ao nível da atividade do membro superior, da imagem corporal, do conforto, do conhecimento e do linfedema estimulou uma maior atividade por parte das mulheres, e pode melhorar a recuperação cirúrgica após mastectomia.

Quadro nº 9: Apresentação dos dados do documento 5: *Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer*

Autores e ano de publicação	Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Identificar as necessidades emocionais e de informação das mulheres submetidas a cirurgia de cancro da mama no pré e no pós-operatório imediato
Participantes	Mulheres submetidas a cirurgia ambulatoria de cancro da mama

Tamanho da amostra	-
Metodologia	Qualitativa
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • As mulheres necessitam de mais informação e apoio emocional no pré e pós-operatório, prestados pelo enfermeiro; • É importante incluir a família, e especialmente o conjugue nas sessões de informação e esclarecimento.

Quadro nº 10: Apresentação dos dados do documento 6: *Multiprofessional team care: discourse of women in preoperative mastectomy*

Autores e ano de publicação	Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L, & Costa, S. F. G (2014).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar a atuação da equipa multidisciplinar na preparação da mulher p mastectomia, no pré-operatório
Participantes	Mulheres >= 18 anos propostas para mastectomia
Tamanho da amostra	7 mulheres
Metodologia	Qualitativa
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Existe a necessidade de maior integração da equipa multidisciplinar para proporcionar bem-estar à mulher no período pré-operatório da mastectomia

Quadro nº 11: Apresentação dos dados do documento 7: *The Mirror Program: Preparing Women for the Postoperative Mastectomy Mirror-Viewing Experience*

Autores e ano de publicação	Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Davin, K., Lewis, C., Sisk, A., Sweeney, L., ... Cesario, S. K. (2015).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver uma intervenção educacional pré-operatória, para melhorar os resultados psicológicos e a qualidade de vida da mulher submetida a mastectomia
Participantes	Mulheres adultas propostas para mastectomia
Tamanho da amostra	19 mulheres
Metodologia	Estudo de controle

Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • 50% das mulheres referiram que preferiam ter ficado sozinhas na primeira vez que se olharam ao espelho, no pós-operatório; • 50% das mulheres queriam ter alguém com elas na primeira vez que se olharam ao espelho; • Algumas mulheres ficaram chocadas e tristes com a imagem corporal após a cirurgia
-------------------	--

Quadro nº 12: Apresentação dos dados do documento 8: *A Multidisciplinary Preoperative Teaching Session for Women Awaiting Breast Cancer Surgery: A Quality Improvement Initiative*

Autores e ano de publicação	Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Comparar a ansiedade e níveis de conhecimento antes e após sessões de ensino pré-operatório
Participantes	Mulheres propostas para cirurgia conservadora ou mastectomia
Tamanho da amostra	94 mulheres
Metodologia	Abordagem Quantitativa e Qualitativa dos dados recolhidos da aplicação de um questionário antes e depois de sessões de ensino pré-operatório
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Uma sessão de ensino multidisciplinar diminui a ansiedade (as participantes consideram que o fornecimento de informações e o acesso ao contacto telefónico em caso de necessidade diminui os níveis de ansiedade), e melhora o nível de conhecimento relacionado com o procedimento cirúrgico; • A informação sobre as possíveis complicações e estratégias para as minorar favorece a recuperação cirúrgica; • A padronização destas sessões de ensino pré-operatórias pode melhorar o tratamento do cancro da mama, reduzir complicações pós-operatórias e melhorar a recuperação da utente.

Para possibilitar o mapeamento das intervenções de enfermagem, optámos por agrupar as mesmas em duas categorias: intervenções desenvolvidas para as “necessidades educativas” e para as “necessidades psicológicas”, apresentadas de seguida nos quadros 13 e 14.

Quadro nº 13: Apresentação das Necessidades Educativas

Necessidades educativas	
Intervenções	Autor
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um protocolo de cuidados de enfermagem perioperatória à mulher mastectomizada 	Barreto, R. A. S., Suzuki, K., Lima, M. A. & Moreira, A. A. (2008)
<ul style="list-style-type: none"> • Educação pré-operatória acerca do período pós-operatório imediato, possíveis complicações e acompanhamento de enfermagem após a alta 	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de documento escrito, uso de vídeo sobre o cancro da mama e as diferentes opções cirúrgicas para utentes com esta patologia, e de CD-ROM c/ apresentação de uma consulta inicial de cirurgia plástica p/ utentes propostas p/ reconstrução mamária com animações em 3 D 	Preminger, B. A., Lemaine, V., Sulimanoff, I., Pusic, A. L., & McCarthy, C. M. (2011)
<ul style="list-style-type: none"> • Educação pré-operatória acerca da atividade do membro superior, da imagem corporal, do conforto, do conhecimento e do linfedema 	Cho, H. S. M., Davis, G.C., Paek, J.F., Rao, R., Zhao, H. Xie, X., ... Leitch, M. (2013).
<ul style="list-style-type: none"> • Informação acerca do procedimento cirúrgico e cuidados pré-operatórios (cumprir jejum, retirar prótese dentária e adornos) 	Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L., & Costa, S. F.G. (2014)
<ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma sessão de ensino pré-operatório acerca do procedimento cirúrgico, da biópsia do gânglio sentinela e da linfadenectomia; do controlo da dor no pós-operatório; dos cuidados de higiene; dos cuidados com a ferida cirúrgica e com os drenos; dos cuidados a ter com o membro superior no pós-operatório durante as atividades de vida diária; das complicações pós-operatórias; do contacto telefónico em caso de necessidade e quais as indicações para recorrer ao serviço de urgência. 	Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018)

Quadro nº 14: Apresentação das Necessidades Psicológicas

Necessidades psicológicas	
Intervenções	Autor
<ul style="list-style-type: none"> • Fornecimento de mecanismos de coping, através do apoio de pessoas com um diagnóstico semelhante 	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação, no pré-operatório, dos sistemas de apoio disponíveis no período após a alta 	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
<ul style="list-style-type: none"> • Inclusão da família/amigos como sistema de apoio 	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
<ul style="list-style-type: none"> • Educação sobre a relação entre a imagem corporal, o conforto, o conhecimento, a atividade do membro superior, e o desenvolvimento de linfedema 	Cho, H. S. M., Davis, G.C., Paek, J.F., Rao, R., Zhao, H. Xie, X., ... Leitch, M. (2013).
<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecimento de dúvidas sobre a cirurgia e cuidados pós-operatórios 	Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L, & Costa, S. F.G. (2014)
<ul style="list-style-type: none"> • Educação, efetuada no pré-operatório, sobre o uso de um espelho p/ visualizar o local da mastectomia durante o pós-operatório imediato 	Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Davin, K., Lewis, C., Sisk, A., Sweeney, L., ... Cesario, S. K. (2015).

DISCUSSÃO

A satisfação das necessidades educativas advém do esclarecimento de dúvidas, proporciona a manifestação de preocupações e ainda a identificação de problemas, possibilitando ao enfermeiro elaborar um plano de intervenção, envolvendo a mulher e a sua família. Segundo Preminger et al. (2011), é importante avaliar as necessidades educacionais das utentes, para podermos posteriormente planear e implementar intervenções educativas. Neste contexto, a formação especializada na vertente oncológica da Área de Enfermagem Médico-cirúrgica, os conhecimentos e a experiência profissional na área do perioperatório permitem ao enfermeiro, com estas competências, prestar cuidados individualizados à mulher com cancro da mama e sua família/cuidadores nesta fase específica da sua doença - o tratamento cirúrgico, visando a melhoria da sua qualidade de vida.

Segundo Ibrahim et al. (2018), o fornecimento de informações, no período pré-operatório, melhora o nível de conhecimento acerca do procedimento cirúrgico, das

possíveis complicações e estratégias para as minorar; a padronização de sessões de ensino multidisciplinares pode melhorar o tratamento do cancro da mama, reduzir complicações pós-operatórias e melhorar a recuperação da pessoa. Nascimento et al. (2014) partilham da mesma opinião, referindo que é necessário reforçar a integração da equipa multidisciplinar para proporcionar bem-estar à mulher no período pré-operatório. Neste contexto, é importante realçar que o bem-estar da mulher no pré-operatório será espelhado na sua vivência cirúrgica e na recuperação da mesma, onde o enfermeiro tem um papel primordial enquanto prestador de cuidados de suporte e de educação. De acordo com o estudo realizado por Greenslade et al. (2010), a educação pré-operatória relativamente ao período pós-operatório imediato, às possíveis complicações e ao acompanhamento de enfermagem após a alta influenciou de forma positiva as experiências das participantes e a sua capacidade de lidar com o processo cirúrgico.

Dawe et al. (2014) e Barreto et al. (2008), através de entrevistas, identificaram a falta de conhecimento das utentes em relação ao procedimento anestésico-cirúrgico e sua repercussão a nível físico, à doença, e ao tempo de internamento e rotina do mesmo. Barreto et al. (2008) refere ainda que, no pós-operatório imediato, as utentes apresentam preocupação em relação aos cuidados a ter com a ferida cirúrgica e com os drenos, ao restabelecimento da aparência e à necessidade de autocuidado. Estes dados mostraram-se relevantes para a elaboração de um procedimento de cuidados de enfermagem perioperatórios à mulher submetida a oncocirurgia da mama.

A identificação destas necessidades nas mulheres propostas para oncocirurgia da mama, vem reforçar a importância da intervenção do enfermeiro perioperatório, como elemento de referência, no período pré-operatório, assim como no intraoperatório e pós-operatório onde toda a informação fornecida anteriormente deve ser validada e reforçada caso seja necessário. No que respeita ao período pré-operatório, o estudo de Cho et al. (2013) demonstrou que a educação pré-operatória aumenta o conhecimento das mulheres submetidas a mastectomia. Esta deve ser fortalecida com a entrega de folhetos e com a apresentação de vídeos (Preminger et al., 2011). De acordo com estes autores, os níveis de conhecimento em relação à reconstrução mamária melhoram significativamente com a visualização da informação fornecida. Por conseguinte, devemos considerar o uso de folhetos uma ferramenta de educação no auxílio da informação fornecida pelo enfermeiro, de forma a assegurar os cuidados necessários à recuperação cirúrgica com vista à melhoria da qualidade

de vida da mulher submetida a oncocirurgia da mama.

Em suma, todos os estudos incluídos na revisão têm como foco a educação pré-operatória com vista à diminuição de complicações e à otimização da recuperação cirúrgica, devendo ser efetuada um a dois dias antes da cirurgia (Greenslade,2010). A utilização de folhetos e de meios audiovisuais é essencial no apoio à informação transmitida verbalmente.

A elaboração de um procedimento de cuidados de enfermagem perioperatórios à mulher submetida a oncocirurgia mamária permitirá uniformizar os cuidados prestados, visando o bem-estar destas utentes.

A qualidade de vida da mulher com cancro da mama depende, não só do bem-estar físico, mas também da consonância deste com o bem-estar psicológico, o qual é essencial no decorrer do tratamento cirúrgico da doença e na sua recuperação. Assim, no período perioperatório torna-se essencial focar os cuidados de enfermagem à mulher com cancro da mama na sua compreensão, enquanto ser humano, com necessidades biopsicossociais.

Segundo Barreto et al. (2008), o período pré-operatório é uma fase do percurso cirúrgico que provoca ansiedade e stress devido às dúvidas referentes ao procedimento anestésico-cirúrgico. Neste contexto, Nascimento et al. (2014) referem que, a intervenção de enfermagem, no pré-operatório, tem potencialidade para constituir o momento mais tranquilo do processo cirúrgico. A mesma permite que as informações fornecidas sobre aspetos relacionados com o tratamento cirúrgico do cancro da mama e suas implicações na vida da mulher sejam fundamentais, para diminuir a ansiedade e o medo durante o período perioperatório. Estes autores salientam a importância de promover a humanização dos cuidados de enfermagem, através da garantia da estabilidade física e emocional das participantes. Na mesma linha de pensamento, o estudo de Ibrahim et al. (2018) demonstrou que o fornecimento de informações e do contacto telefónico, em caso de necessidade, diminui os níveis de ansiedade da pessoa no período pré-operatório. Neste prisma, é de salientar que as necessidades educativas e psicológicas estão em constante interligação, na medida em que o alcance das primeiras favorece a satisfação das segundas.

No que concerne às necessidades psicológicas, Greenslade et al. (2010), constataram a importância do apoio da família/amigos durante o processo de recuperação, o qual deve ser avaliado no pré-operatório. Assim sendo, revela-se

importante incluir a família e, especialmente, o conjugue nas sessões de informação e esclarecimento, para que estes possam reter a mesma e ajudar no empoderamento e na recuperação cirúrgica da mulher.

Outro aspeto relevante que deve ser trabalhado no período pré-operatório é a imagem corporal, uma vez que a oncocirurgia da mama provoca alterações ao nível desta. De forma a diminuir o impacto destas alterações, é fundamental que o enfermeiro explique à utente como será a incisão cirúrgica e o aspeto da mesma no pós-operatório. Cho et al (2013), concluíram que uma intervenção combinada ao nível da imagem corporal, do conforto, do conhecimento, da atividade do membro superior, e do linfedema estimulou uma maior atividade por parte das mulheres, e pode melhorar a recuperação cirúrgica após mastectomia. Os resultados do estudo mostraram que o uso de roupa que disfarça a ausência da mama, ícone da feminilidade, promove o conforto da mulher, favorecendo a atividade do membro superior e, conseqüentemente, a diminuição do risco de desenvolver linfedema, ou seja, existe uma cadeia de ações-benefícios que otimiza a qualidade de vida da pessoa. Nesta conjuntura, e considerando a imagem corporal um fator preponderante na autoestima destas mulheres, Freysteinson et al. (2015), com o intuito de melhorar o bem-estar psicológico e a qualidade de vida da mulher submetida a mastectomia, realizaram ensino pré-operatório sobre o uso de um espelho para visualizar o local da mastectomia durante o pós-operatório imediato. No entanto, as reações foram diversas: 50% das mulheres referiram que preferiam ter ficado sozinhas e 50% queriam ter alguém com elas quando se viram pela primeira vez ao espelho. Isto mostra a importância de permitir à mulher a liberdade de escolha, de forma a contribuir para o seu bem-estar psicológico. O bem-estar psicológico é fundamental para a recuperação da mulher nesta fase da doença, sendo necessário arranjar estratégias que contribuam para a melhoria da sua qualidade de vida. Neste contexto, o fornecimento de mecanismos de coping, através do apoio de pessoas com um diagnóstico semelhante, constitui uma ajuda crucial com impacto na diminuição da ansiedade e do medo (Greenslade, 2010), uma vez que permite a partilha de experiências de testemunhos de outras pessoas que já vivenciaram a mesma situação.

CONCLUSÕES

Esta revisão scoping mostra a importância do papel do enfermeiro e das suas intervenções no acompanhamento da mulher com cancro de mama no período perioperatório, durante o tratamento cirúrgico da sua doença. Os resultados permitiram não só identificar as intervenções de enfermagem à mulher submetida a oncocirurgia mamária, no período perioperatório, como também as estratégias que possibilitam centrar os cuidados na pessoa e sua família.

Destacaram-se da literatura duas áreas de intervenção de enfermagem na abordagem destas mulheres, sendo possível categorizá-las em “necessidades educativas” e “necessidades psicológicas”. O resultado com maior evidência refere-se à importância do fornecimento de informações, no período pré-operatório, uma vez que melhora o nível de conhecimento sobre o procedimento cirúrgico, sobre as possíveis complicações e estratégias para as minorar, constituindo um fator com grande impacto na redução de complicações pós-operatórias e na rápida recuperação da utente.

Da análise dos vários estudos, foi possível constatar que estas duas categorias são correlativas, estando diretamente relacionadas entre si. As intervenções identificadas requerem competências específicas de enfermagem, as quais permitem prestar cuidados individualizados à mulher com cancro da mama e sua família/cuidadores nesta fase específica da sua doença, e são relevantes para a melhoria da sua qualidade de vida. Esta perspetiva foi comprovada nos vários estudos de elevada qualidade, todos eles publicados em revistas indexadas; e os resultados obtidos transmitiram-nos que os enfermeiros estão atentos às necessidades destas mulheres, manifestando a necessidade de melhorar os cuidados prestados às mesmas.

IMPLICAÇÕES PARA A INVESTIGAÇÃO

As revisões scoping têm como propósito fornecer um mapa da evidência disponível, que permitirá a orientação da prática.

Com a realização desta revisão scoping foi possível identificar alguns documentos com recomendações importantes para a prática. No estudo de Cho et al. (2013), foi comprovado que a educação pré-operatória aumentou o conhecimento das participantes sobre os cuidados a ter no pós-operatório da mastectomia. No entanto,

verificou-se igualmente a existência de lacunas relativamente à evidência explícita e reproduzível, quanto a recomendações para os cuidados de suporte que visem o autocuidado, no que refere a intervenções de enfermagem. Deste modo, recomenda-se um maior investimento nesta área, através de revisões sistemáticas da literatura e estudos no período perioperatório, em mulheres com cancro de mama.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados obtidos sobre esta temática indicam que os cuidados de suporte e educação, fornecidos no período pré-operatório à mulher proposta para oncocirurgia mamária, complementados pela entrega de informação escrita, melhoram o nível de conhecimento das pessoas sobre a cirurgia, diminuem a sua ansiedade e contribuem para a diminuição de complicações e uma rápida recuperação cirúrgica. Por conseguinte, como forma de melhorar o nível de conhecimento destas utentes após a intervenção educacional do enfermeiro, devem ser elaborados folhetos que abordem o tipo de cirurgia a que vai ser submetida e os cuidados inerentes à mesma (Preminger et al., 2011). Deste modo, é importante avaliar o impacto do acompanhamento de enfermagem nesta etapa do tratamento do cancro da mama. Para tal, deve ser aplicado um questionário acerca dos cuidados de suporte e educativos no período perioperatório, suportado pelo conhecimento científico e pela prática clínica, que contribua para a melhoria dos cuidados prestados. A partir da análise dos questionários, poderão ser organizadas diretrizes para a elaboração de uma Checklist de intervenções de enfermagem e de um procedimento multissetorial, com vista à uniformização dos cuidados prestados ao longo do percurso cirúrgico da mulher com cancro da mama.

Os resultados revelam que as pessoas necessitam de mais informação e apoio emocional no pré e pós-operatório, prestados pelo enfermeiro (Dawe et al., 2014). Neste entendimento, devem ser realizadas ações de formação para capacitar os enfermeiros a prestar cuidados individualizados a pessoas com necessidades específicas, inerentes ao impacto do cancro da mama na vida da pessoa, o que vai proporcionar, não só uma maior satisfação pessoal e profissional do enfermeiro, como também da pessoa/família com os cuidados que lhe são prestados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

André, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora). 2017. 100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 2935BP161

Barreto, R. A. S., Suzuki, K., Lima, M. A. & Moreira, A. A. (2008). The necessity of information of mastectomized woman subsidizing the nursing assistance. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 10(1), 110–123. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105755953&lang=pt-pt&site=ehost-live>

Cho, H. S. M., Davis, G. C., Paek, J. E., Rao, R., Zhao, H., Xie, X., ... Leitch, M. (2013). A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 22(7–8), 919–929. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04100.x>

Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 24(1), 20–24. <https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>

Direção Geral de Saúde (DGS). 2017. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22531/1/Programa%20Nacional%20para%20as%20Doen%C3%A7as%20Oncol%C3%B3gicas%202017.pdf>

Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Davin, K., Lewis, C., Sisk, A., Sweeney, L., ... Cesario, S. K. (2015). The Mirror Program: Preparing Women for the Postoperative Mastectomy Mirror-Viewing Experience. *Nursing Forum*, 50(4), 252–257. <https://doi.org/10.1111/nuf.12108>

Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37 (2), 92-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E92-E97>

Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018). A Multidisciplinary Preoperative Teaching Session for Women Awaiting Breast Cancer Surgery: A Quality Improvement Initiative.

Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L, & Costa, S. F. G (2014). Multiprofessional team care: discourse of women in preoperative mastectomy. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(3), 435–440. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>

Oliveira, M. M. de, & Mendonça, K. M. (2014). Análise da visita pré-operatória de enfermagem: revisão integrativa - Analysis of preoperative nursing visiting: an integrative review. *Rev. SOBECC*, 19(3), 164–172. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745400>

Pedro, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora). 2015.100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 1979AP141

Preminger, B. A., Lemaine, V., Sulimanoff, I., Pusic, A. L., & McCarthy, C. M. (2011). Preoperative patient education for breast reconstruction: a systematic review of the literature. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 270–276. <https://doi.org/10.1007/s13187010-0182-y>

Souza, L.R., Souza, M.A.G., Pinto, A.S., Cortez, E.A., Carmos, T.G. & Nascimento, R.M. 2010. Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: Revisão Sistemática da Literatura. *Cuidado é Fundamental Online*, 2 (2), 797-806.

The EONS Cancer Nursing Education Framework (2018). European Oncology Nursing Society. Disponível em: <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>

The Joanna Briggs Institute.2015. Methodology for JBI Scoping Reviews. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual.

Apêndice II

Checklist das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher com Cancro da Mama, em contexto perioperatório

Checklist das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher com Cancro da Mama, em contexto perioperatório

Diagnóstico: _____ Data __/__/____

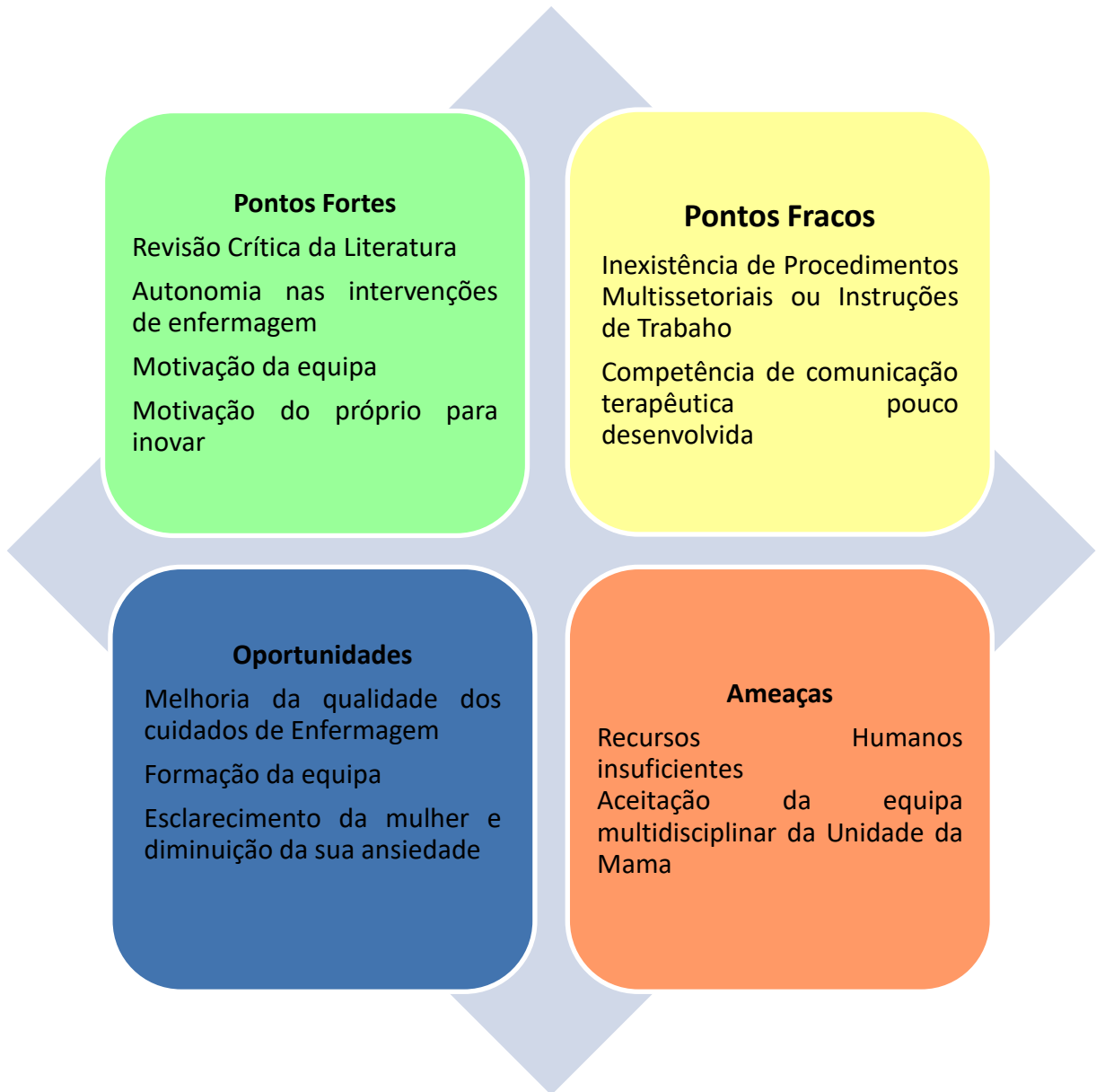
Cirurgia: _____ Enf.º: _____

Intervenções de Enfermagem	Sim	Não	Não aplicável	Observações
Confirmar a identidade da doente				
Apresentar-se à doente/família/acompanhante				
Validar com a doente a informação dada pelo médico				
Esclarecer acerca da marcação prévia do tumor (colocação de arpão)				
Avaliar a mobilidade do ombro e braço homolateral à cirurgia				
Reforçar a informação sobre o jejum				
Reforçar a importância do banho pré-operatório				
Esclarecer acerca da importância de retirar verniz, próteses e adornos				
Reforçar a importância do uso de meias elásticas				
Informar sobre o circuito no bloco operatório				
Informar acerca dos procedimentos anestésico-cirúrgicos				
Informar sobre o tempo cirúrgico (dependendo da cirurgia proposta)				
Informar acerca do local onde a família/ acompanhante pode aguardar durante a cirurgia				
Informar que permanecerá +/- 1 hora na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos				
Esclarecer sobre o aspeto visual da mama no final da cirurgia				
Informar sobre a eventualidade de acordar com drenos, oxigénio, de sentir náusea e/ou dor/desconforto				
Informar acerca dos cuidados de higiene no pós-operatório				
Esclarecer sobre a alteração da coloração da urina e fezes devido ao fármaco utilizado na biópsia do gânglio sentinela				
Esclarecer a importância do acompanhamento do enfermeiro no primeiro levante após a cirurgia				
Informar acerca da importância da deambulação precoce				
Reforçar o uso do soutien recomendado (24 h/d)				
Informar acerca da importância de evitar desodorizantes				
Informar acerca da toma de analgésicos prescritos, com horários regulares				
Esclarecer que deve evitar esforços e conduzir nas primeiras duas semanas				
Reforçar a importância de realizar exercícios, no pós-operatório, que contribuam para a capacidade funcional do ombro e braço				
Esclarecer os sinais e sintomas das principais complicações				
Fornecer folhetos informativos sobre os cuidados para o pós-operatório no domicílio				
Mostrar disponibilidade para ouvir e escutar				
Esclarecer dúvidas e receios				

Apêndice III

Diagrama da Análise SWOT

Diagrama da análise SWOT



Apêndice IV

Cronograma referente à realização dos estágios

3. Cronograma de Atividades ANO		2019												2020											
		SET	OUT					NOV					DEZ		JAN				FEV						
		23/ 27	30/ 04	7/ 11	14/ 18	21/ 25	28/ 01	04/ 08	11/ 15	18/ 22	25/ 29	2/ 6	9/ 13	16/ 20	23/ 27	30/ 03	06/ 10	13/ 17	20/ 24	27/ 31	3/ 7	10/ 14	17/ 21	24/ 28	
		MESES																							
SEMANAS																									
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	REALIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO				
1.1. Integrar a equipa multidisciplinar do serviço e a sua estrutura	Realização de visita guiada ao serviço																								
	Apresentação do projeto de estágio ao serviço																								
	Consulta de Normas de procedimentos e Instruções de trabalho disponíveis no serviço																								
1.2 Identificar intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama	Observação da prática dos cuidados de enfermagem à mulher/família com CM, em contexto perioperatório																								
	Participação na prestação de cuidados à mulher/família com CM, em contexto perioperatório																								
	Análise e reflexão crítica das práticas de enfermagem no cuidado à mulher/família																								
	Realização de pesquisa bibliográfica sobre a melhor evidência científica disponível nos cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório																								
2.1 Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto	Elabora uma Checklist das intervenções de enfermagem, ao nível da promoção do autocuidado, com base na evidência científica e na observação da prática de cuidados						Elaboração	Aplicação																	
	Realização de uma reunião com o Enfermeiro Gestor do serviço para validação da implementação do projeto																								
2.2 Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem nos cuidados à mulher com Cancro da Mama, no acolhimento ao Bloco Operatório	Realização de uma sessão de formação sobre os cuidados à mulher com Cancro da Mama, no acolhimento ao Bloco Operatório																								
	Apresentação dos documentos construídos																								
2.3 Prestar cuidados à mulher com Cancro da Mama, no período perioperatório	Realização do acolhimento da mulher ao Bloco Operatório (Validação da Lista de Transição de Cuidados Perioperatórios, garantir a segurança cirúrgica, socialização da doente ao BO, esclarecimento de dúvidas existentes em relação ao procedimento anestésico e cirúrgico, ajuda à manifestação de medos e angústias, promoção de conforto e confiança)																								
	Elaboração de uma Norma orientadora das intervenções da equipa de enfermagem nos cuidados à mulher com CM durante o período perioperatório.																								
2.4 Analisar a prática de cuidados	Análise e reflexão crítica da prática de enfermagem no cuidado à mulher																								
		Início da elaboração do relatório final																							

Legenda do Cronograma: Atividades planeadas

■ - Instituição A / ■ - Instituição B / ■ - Instituição C

Apêndice V

Plano de Atividades dos Estágios

Locais de Estágio / Período de Estágio:

Estágio I – Instituição A (23 de setembro a 8 de novembro de 2019)

Estágio II – Instituição B (11 de novembro a 13 de dezembro de 2019)

OBJETIVO GERAL 1: Desenvolver competências técnicas, científicas e relacionais que permitam prestar cuidados de enfermagem especializados à mulher com CM, em contexto perioperatório

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
1.1 Integrar a equipa multidisciplinar do serviço e a sua estrutura	a) Apresentação do projeto de estágio no local do estágio	<u>Humanos:</u> Enfermeiro chefe Enfermeira orientadora Equipa de enfermagem Equipa multidisciplinar	Realiza a sessão de apresentação do projeto de estágio à equipa de enfermagem
	b) Realização de visita guiada ao serviço c) Consulta de Normas de procedimentos e Instruções de trabalho disponíveis no serviço	<u>Temporais:</u> Consulta do cronograma de atividades	Elabora documento com a descrição dos documentos de apoio

<p>1.2 Analisar a prática de cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório, nomeadamente ao nível da promoção do autocuidado</p>	<p>d) Observação da prática de cuidados de enfermagem à mulher/família com CM, em contexto perioperatório</p> <p>e) Participação na prestação de cuidados à mulher/família com CM, em contexto perioperatório</p> <p>f) Análise e reflexão crítica das práticas de enfermagem no cuidado à mulher/família</p> <p>g) Realização de pesquisa bibliográfica sobre a melhor evidência científica disponível nos cuidados à mulher com CM, em contexto perioperatório</p> <p>h) Elabora uma Checklist das intervenções de enfermagem, ao nível da promoção do autocuidado, com base na evidência científica e na observação da prática de cuidados</p>	<p><u>Materiais:</u> Procedimentos Instruções de trabalho Processos clínicos Pesquisa bibliográfica em base de dados científicas Computador</p> <p><u>Físicos:</u> Gabinete de enfermagem Gabinete de consulta</p>	<p>Apresenta, por escrito, uma reflexão crítica em cada local de estágio, sobre a prática observada, e a participação na prestação de cuidados</p> <p>Apresenta, por escrito, uma Revisão Scoping sobre os cuidados de enfermagem à mulher com CM, em contexto perioperatório</p> <p>Elabora uma Checklist das intervenções de enfermagem, ao nível da promoção do autocuidado</p>
---	---	---	--

Locais de Estágio / Período de Estágio:

Estágio III – Instituição C (16 de dezembro de 2019 a 24 de fevereiro de 2020)

OBJETIVO GERAL 2: Promover a melhoria dos cuidados de enfermagem no autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama, em contexto perioperatório, visando o seu bem-estar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
2.1 Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto	Realização de uma reunião com o Enfermeiro Gestor do serviço para validação da implementação do projeto Realização de uma sessão de apresentação do projeto de estágio à equipa de enfermagem do serviço	Humanos: Enfermeira chefe Enfermeira orientadora Equipa de enfermagem	Realiza uma reunião com o enfermeiro Gestor do serviço Realiza uma sessão de apresentação do projeto de estágio aos elementos da equipa de enfermagem
2.2 Contribuir para a capacitação da equipa de enfermagem nos cuidados à mulher com Cancro da Mama, no acolhimento ao Bloco Operatório	Realização de uma sessão de formação sobre os cuidados à mulher com Cancro da Mama, no acolhimento ao Bloco Operatório Apresentação dos documentos construídos	Temporais: Consulta do cronograma de atividades Materiais: Documento orientador de elaboração de normas Pesquisa bibliográfica	Realiza uma sessão de formação à equipa sobre os cuidados à mulher com Cancro da Mama, no acolhimento ao Bloco Operatório Obtém a participação de 70% dos elementos da equipa na sessão de formação Apresenta Checklist das intervenções de enfermagem, ao nível da promoção do autocuidado

			Apresenta, por escrito, Norma orientadora da intervenção de enfermagem nos cuidados de enfermagem à mulher com CM, no período perioperatório
2.3 Prestar cuidados à mulher com Cancro da Mama, no período perioperatório	<p>Realização do acolhimento da mulher ao Bloco Operatório (Validação da Lista de Transição de Cuidados Perioperatórios, garantir a segurança cirúrgica, socialização da doente ao BO, esclarecimento de dúvidas existentes em relação ao procedimento anestésico e cirúrgico, ajuda à manifestação de medos e angústias, promoção de conforto e confiança)</p> <p>Elaboração de uma Norma orientadora das intervenções da equipa de enfermagem nos cuidados à mulher com CM durante o período perioperatório.</p>	Físicos: Gabinete Enfermagem Sala de pausa Computador	<p>de</p> <p>Faz o acolhimento a 70% das mulheres</p> <p>Apresenta Norma orientadora da intervenção de enfermagem nos cuidados de enfermagem à mulher com CM, no período perioperatório</p>

Apêndice VI

Sessão de Apresentação do Estágio I

10º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Médico -Cirúrgica
Vertente de Enfermagem Oncológica

*Promoção do Autocuidado da Mulher submetida a
Oncocirurgia da Mama em Contexto Perioperatório:
Intervenção de Enfermagem*

Trabalho elaborado por: Gina Gomes
Profª Orientadora: Deolinda Antunes da Luz

Outubro 2019

**Promoção do Autocuidado da Mulher submetida a
Oncocirurgia da Mama em Contexto Perioperatório:
Intervenção de Enfermagem**

OBJETIVO:

Desenvolver competências de enfermeiro especialista na vertente de enfermagem oncológica e obtenção do grau de Mestre



Suporte Teórico de Enfermagem

O autocuidado é um elemento chave na gestão da doença crónica, nomeadamente da doença oncológica



Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem



Sistema de suporte e educação

O sistema de suporte e educação é o que se adequa a situações em que a pessoa é capaz de realizar o autocuidado, mas necessita dos enfermeiros para o apoiar, ensinar e supervisionar na realização das ações (Petronilho, 2011).

3

O enfermeiro de oncologia

- Tem um papel fundamental na prestação de cuidados de suporte ao utente com cancro, ao longo de todas as fases da sua doença (European Oncology Nursing Society - EONS, 2018).
- Deverá ser capaz de “fornecer informações ao utente com cancro para promover e apoiar o autocuidado e a autogestão e permitir a sua independência” (EONS, 2018, p 27).

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica

- Deve promover o controlo da doença crónica, maximizando a autonomia, qualidade de vida e bem-estar respeitando as perspetivas da pessoa e familiares/cuidadores
- Deve intervir na promoção do autocuidado, autoconhecimento e capacitação da pessoa, adequando estratégias de intervenção especializada executáveis, coerentes e articuladas

(Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, 2018)

4

- **O enfermeiro, enquanto educador**, deve desenvolver o cuidado centrado no autocuidado de modo interativo e participativo, tendo em conta as necessidades identificadas e manifestadas pelas utentes. Os recursos adequados e promotores de autonomia na mulher, devem incluir a sua família e/ou pessoa significativa (Carvalho et al 2012).
- De acordo com a Teoria dos Sistemas de Orem, as intervenções de enfermagem têm como objetivo orientar a mulher submetida a oncocirurgia da mama, com vista à promoção de respostas adaptativas nesta etapa do processo de doença contribuindo para o seu autocuidado .



www.isaudebahia.com.br

5

Enquadramento Teórico

- O cancro da mama é a neoplasia mais comum em mulheres (23% de todos os carcinomas na mulher), sendo diagnosticadas mais de 1,6 milhões de mulheres com CM, todos os anos, em todo o mundo (André, 2017).
- Segundo Carvalho et al (2012), a mama constitui o ícone da identidade feminina, com funções na atividade de mãe e na sexualidade, e por isso a mulher com cancro de mama carece de especial cuidado, necessitando de apoio emocional, compreensão, adaptação e aceitação da autoimagem .
- “A cirurgia é o tratamento de eleição do cancro da mama e as intervenções de enfermagem nos períodos pré e pós-cirúrgico visam promover a adaptação da pessoa, nivelando as suas expectativas em relação à cirurgia e à recuperação” (Pedro, 2015, p.68).

6



Enquadramento Teórico

De acordo com o estudo realizado por Barreto et al (2008), as mulheres propostas para oncocirurgia mamária apresentam dúvidas relacionadas com o processo de doença em si, a cirurgia especificamente, a recuperação e os cuidados pós-operatórios .

Segundo os mesmos autores, estas mulheres anseiam por regressar à sua atividade de vida diária, às suas responsabilidades de mãe, laborais e de subsistência, encarando a doença como sinónimo de fraqueza, de incapacidade de autossustentação, o que justifica a pertinência da intervenção do enfermeiro no período pré-operatório, com vista ao autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama no pós-operatório .

Diagnóstico da situação

Ao longo do percurso perioperatório da mulher com cancro de mama:

- Verifica-se ansiedade face a dúvidas/preocupações não esclarecidas, nomeadamente no que refere ao procedimento anestésico e cirúrgico, ao resultado cirúrgico e ao desconhecimento quanto ao pós-operatório
- Não existe um enfermeiro de referência perioperatório, que constitua para estas mulheres um elo de continuidade de cuidados e de orientação e ensino
- Verifica-se uma descontinuidade de cuidados no processo de doença e acompanhamento das mulheres com cancro de mama



Verifica-se uma lacuna nos cuidados de suporte e educação à mulher submetida a oncocirurgia da mama



Indispensável uma intervenção especializada de enfermagem no período pré-operatório perspetivando o pós-operatório



Implementação deste projeto de intervenção



Contribuir para a promoção do autocuidado, visando o bem-estar da mulher com cancro da mama.

9

CENTRO DE ONCOLOGIA - INSTITUIÇÃO A

Porquê a escolha do Hospital Dia Médico para efetuar estágio?

- Existe um acompanhamento personalizado e dirigido à mulher com cancro de mama, realizado por um enfermeiro especialista (Durante o período pré e pós-operatório, incluindo outros tratamentos oncológicos)
- Excelente contributo para o desenvolvimento deste projeto, bem como para a aquisição de conhecimentos, competências e definição de estratégias na sua posterior implementação

10

CENTRO DE ONCOLOGIA - INSTITUIÇÃO A

Duração do estágio: 7 semanas

Objetivo Geral

- Desenvolver competências de enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente oncológica, na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama em contexto perioperatório

Objetivos Específicos

- Identificar documentos de apoio à prática de enfermagem existentes nos locais de estágios;
- Identificar intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama;
- Analisar a prática de cuidados de enfermagem à luz das orientações nacionais e internacionais existentes.

11

Atividades a desenvolver

- Consulta de normas, escalas de avaliação, orientações para os registos de enfermagem
- Observação da prática dos cuidados de enfermagem à utente e família
- Participação na prestação de cuidados à utente e família
- Realização de pesquisa bibliográfica
- Planeamento das intervenções de enfermagem
- Elaboração de uma check-list de intervenção
- Reflexão com a orientadora
- Reflexão Individual

12

<https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/assistencia-de-enfermagem-para-mulheres-mastectomizadas-e-suas-repercussoes-emocionais-e-sentiment/>

[https://www.buzzero.com/medicina-e-saude-352/enfermagem-361/curso-online - cuidados-de-enfermagem-no-cancer-de-mama-com-certificado-38675](https://www.buzzero.com/medicina-e-saude-352/enfermagem-361/curso-online--cuidados-de-enfermagem-no-cancer-de-mama-com-certificado-38675)

<http://www.minutoenfermagem.com.br/postagens/2015/05/05/assistencia-de-enfermagem-no-pre-trans-e-pos-operatorio/>

Melo, J. et al. (2013) Visita de enfermagem pré-operatória - A opinião dos doentes. *Millenium*. nº44.171-182.

Pedro, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora) . 2015.100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 1979AP141

Petronilho (2011) . Autocuidado – Conceito Central da Enfermagem. Formasau. Coimbra.

Regulamento Nº 429(2018). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República, II série (Nº135 de 16- 07-2018).

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

Referências Bibliográficas

André, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora) . 2017.100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 2935BP161

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP). - Enfermagem perioperatória : da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN 972-8930-16-X.

Barreto, R.A.S., Suzuki, k., Lima, M.A., Moreira, A.A. (2008). As Necessidades de Informação de Mulheres Mastectomizadas subsidiando a Assistência de Enfermagem . *Revista Eletrónica de Enfermagem* . 10(1), 110-123.

Carvalho, A.P.R., Santos, T.M.B, Linhares, F.M.P. (2012). Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *Cogitare Enfermagem* . 17(3), 485-491.

Eicher et al. (2012). Training breast care nurses Throughout Europe: The EONS postbasic curriculum of breast cancer Nursing. *European Journal of Cancer*.48, 1257-1262.

Apêndice VII

Sessão de Apresentação do Estágio II



ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização em Enfermagem Médico -Cirúrgica
Vertente de Enfermagem Oncológica

Intervenções Especializadas de Enfermagem no Perioperatório à Mulher com Cancro de Mama

Trabalho elaborado por: Gina Gomes
Profª Orientadora: Deolinda Antunes da Luz

Novembro 2019

1

Intervenções Especializadas de Enfermagem no Perioperatório à Mulher com Cancro de Mama

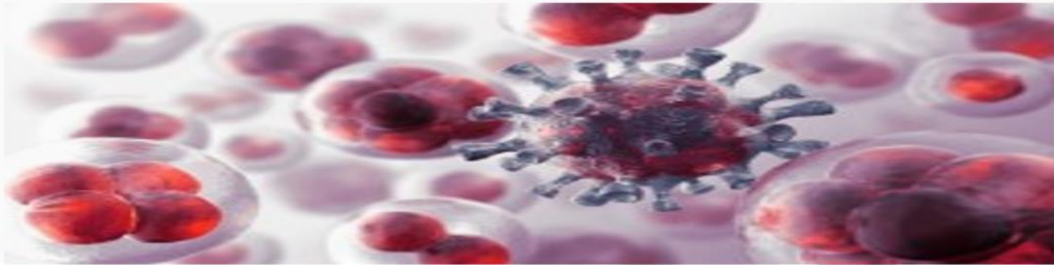
OBJETIVO:

Desenvolver competências de enfermeiro especialista na vertente de enfermagem oncológica e obtenção do grau de Mestre



O enfermeiro de oncologia

- Tem um papel fundamental na prestação de cuidados de suporte ao utente com cancro, ao longo de todas as fases da sua doença (European Oncology Nursing Society - EONS, 2018).
- Deve ser capaz de “fornecer informações ao utente com cancro para promover e apoiar o autocuidado e a autogestão, e permitir a sua independência” (EONS, 2018, p 27).
- Deve desenvolver uma relação terapêutica articulando as necessidades de apoio com a equipa multidisciplinar (EONS, 2012)



4

Suporte Teórico de Enfermagem

O autocuidado é um elemento chave na gestão da doença crónica, nomeadamente da doença oncológica



Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem



Sistema de suporte e educação

O sistema de suporte e educação é o que se adequa a situações em que a pessoa é capaz de realizar o autocuidado, mas necessita dos enfermeiros para o apoiar, ensinar e supervisionar na realização das ações (Petronilho, 2011).

3

- **O enfermeiro, enquanto educador**, deve desenvolver o cuidado centrado no autocuidado de modo interativo e participativo, tendo em conta as necessidades identificadas e manifestadas pelas pessoas. Os recursos adequados e promotores de autonomia na mulher, devem incluir a sua família e/ou pessoa significativa (Carvalho et al 2012).
- De acordo com a Teoria dos Sistemas de Orem, as intervenções de enfermagem têm como objetivo orientar a mulher submetida a oncocirurgia da mama, com vista à promoção de respostas adaptativas nesta etapa do processo de doença contribuindo para o seu autocuidado .



www.isaudebahia.com.br

6

O enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica

- Deve promover o controlo da doença crónica, maximizando a autonomia, qualidade de vida e bem-estar respeitando as perspetivas da pessoa e familiares/cuidadores
- Deve intervir na promoção do autocuidado, autoconhecimento e capacitação da pessoa, adequando estratégias de intervenção especializada exequíveis, coerentes e articuladas

(Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, 2018)

5

A intervenção do enfermeiro no pré-operatório “representa, numa perspetiva de continuidade, o primeiro elo da cadeia do processo dos cuidados perioperatórios” (AESOP, 2006, p. 122).

Os doentes cirúrgicos referem que a fase pré-operatória é essencial, o que a suporta como fator de melhoria contínua e qualidade dos cuidados. A maioria considera importante conhecer o enfermeiro do bloco operatório antes da cirurgia, por o considerarem como “o mais conhecedor” do assunto em causa, porque explica melhor, incute confiança e conhece quem são os intervenientes na cirurgia. (Melo et al, 2013).

Enquadramento Teórico

- O cancro da mama é a neoplasia mais comum nas mulheres (23% de todos os carcinomas na mulher), sendo diagnosticadas mais de 1,6 milhões de mulheres com CM, todos os anos, em todo o mundo (André, 2017).
- Segundo Carvalho et al (2012), a mama constitui o ícone da identidade feminina, com funções na atividade de mãe e na sexualidade, e por isso a mulher com cancro de mama carece de especial cuidado, necessitando de apoio emocional, compreensão, adaptação e aceitação da autoimagem.
- “A cirurgia é o tratamento de eleição do cancro da mama e as intervenções de enfermagem nos períodos pré e pós-cirúrgico visam promover a adaptação da pessoa, nivelando as suas expectativas em relação à cirurgia e à recuperação” (Pedro, 2015, p.68).

De acordo com o estudo realizado por Barreto et al (2008), as mulheres propostas para oncocirurgia mamária apresentam dúvidas relacionadas com o processo de doença em si, a cirurgia especificamente, a recuperação e os cuidados pós-operatórios.

Segundo os mesmos autores, estas mulheres anseiam por regressar à sua atividade de vida diária, às suas responsabilidades de mãe, laborais e de subsistência, encarando a doença como sinónimo de fraqueza, de incapacidade de autossustentação, o que justifica a pertinência da intervenção do enfermeiro no período pré-operatório, com vista ao autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama no pós-operatório.

Diagnóstico da situação

Ao longo do percurso perioperatório da mulher com cancro de mama:

- Verifica-se ansiedade face a dúvidas/preocupações não esclarecidas, nomeadamente no que refere ao procedimento anestésico e cirúrgico, ao resultado cirúrgico e ao desconhecimento quanto ao pós-operatório
- Não existe um enfermeiro perioperatório de referência, que constitua para estas mulheres um elo de continuidade de cuidados e de orientação e ensino
- Verifica-se uma descontinuidade de cuidados no processo de doença e acompanhamento das mulheres com cancro de mama

Intervenções Especializadas de Enfermagem no Perioperatório à Mulher com Cancro de Mama

ERAS – *Enhanced Recovery After Surgery*

O ERAS é uma mudança de paradigma na abordagem do doente, no período perioperatório (Ljungqvist, 2017), podendo ser visto como um novo modo de gestão da doença e dos doentes. É um programa de saúde perioperatória, baseado na evidência científica; constituído por uma equipa multidisciplinar, que tem como objetivo o cuidado centrado no doente (Elhassan, 2019).

A **ERAS Society** (fundada em 2010, na Suécia)

- promove, desenvolve e implementa programas ERAS;
- define as diretrizes para as várias especialidades cirúrgicas através do desenvolvimento de modelos de implementação das melhores práticas perioperatórias.

12

Diagnóstico da situação

Verifica-se uma lacuna nos cuidados de suporte e educação à mulher submetida a oncocirurgia da mama



Indispensável uma intervenção especializada de enfermagem no período pré-operatório perspetivando o pós-operatório



Implementação deste projeto de intervenção



Contribuir para a promoção do autocuidado, visando o bem-estar da mulher com cancro da mama.

11

Objetivos do ERAS:

- Diminuir complicações
- Melhorar a recuperação cirúrgica

O **ERAS** envolve uma equipa multidisciplinar
(Que trabalha em conjunto com o doente)

Cirurgiões

Anestesiastas

Coordenador ERAS

Profissionais de saúde da Unidade
que cuidam do doente cirúrgico

O Coordenador ERAS é um Enfermeiro ou o Médico Assistente. O enfermeiro coordenador tem como funções:

- Fornecer cuidados de suporte e educação ao doente e família/cuidador no período pré-operatório, com vista a aumentar a sua participação no autocuidado (A entrega de folhetos informativos reforça o ensino verbal realizado pelo enfermeiro no pré-operatório)
- Efetuar a articulação entre o pré -operatório, intraoperatório, unidade de cuidados pós- anestésicos e unidade de internamento
- Coordenar os cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar
- Partilhar informação, com base na evidência científica mais recente

(Watson, 2018)

Os Programas ERAS abrangem o período pré -operatório, intraoperatório e o pós-operatório, tendo em vista diminuir a resposta ao stress cirúrgico e o tempo de internamento hospitalar (Watson, 2018)

Segundo ERAS Compliance Group (2015), a conformidade com o protocolo ERAS tem impacto em:

- Outcomes em termos de complicações
- Tempo de tratamento
- Internamento
- Readmissões

Implementação do ERAS

Forças

- Aumenta a eficiência durante todas as fases da cirurgia
- Diminui o tempo de internamento hospitalar (Haverkamp, 2012)

Pontos fortes

- Motivação dos profissionais envolvidos
- Formação de equipas multidisciplinares
- Comunicação e colaboração aprimoradas

Ameaças

- Resistência à mudança
- Falta de tempo
- Escassez de recursos humanos
- Falta de comunicação entre os vários departamentos (Ljungqvist, 2017)

Serviço Cirurgia – Instituição B

Porquê a escolha do Serviço Cirurgia para efetuar estágio?

- Permitirá identificar as intervenções de enfermagem no autocuidado das mulheres submetidas a oncocirurgia da mama no perioperatório, e conhecer as características da população alvo do nosso projeto
- Excelente contributo para o desenvolvimento deste projeto, bem como para a aquisição de conhecimentos, competências e definição de estratégias na sua posterior implementação

17

Serviço Cirurgia - Instituição B

Duração do estágio: 5 semanas

Objetivo Geral

- Desenvolver competências de enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente oncológica, na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama em contexto perioperatório

Objetivos Específicos

- Identificar documentos de apoio à prática de enfermagem;
- Identificar intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama;
- Analisar a prática de cuidados de enfermagem à luz das orientações nacionais e internacionais existentes.

18

Atividades a desenvolver

- Consulta de documentos, escalas de avaliação, orientações para os registos de enfermagem
- Observação da prática dos cuidados de enfermagem à utente e família/cuidador
- Participação na prestação de cuidados à utente e família/cuidador
- Realização de pesquisa bibliográfica
- Planeamento das intervenções de enfermagem
- Elaboração de uma check-list de intervenção
- Reflexão com a orientadora
- Reflexão Individual

19

Check-list das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama

DATA ___/___/___
Enf.º: _____

	Sim	Não
Apresentar-se à utente/família/acompanhante		
Informar sobre a marcação prévia do tumor na imagiologia (caso seja indicado)		
Reforçar ensino sobre jejum (6 h)		
Informar sobre a importância de retirar verniz, próteses e adornos		
Reforçar ensino sobre a colocação de meias elásticas		
Avaliar a mobilidade do ombro e braço homolateral à cirurgia		
Informar sobre o que é expectável acerca dos procedimentos anestésico-cirúrgicos		
Informar sobre o tempo cirúrgico aproximadamente (dependendo da cirurgia proposta)		
Informar o local onde a família pode aguardar durante a cirurgia		
Informar que permanecerá +/- 1 hora na UCPA		
Esclarecer sobre o aspeto visual da mama no final da cirurgia (dependendo da cirurgia proposta)		

20

Referências Bibliográficas

André, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora) . 2017.100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 2935BP161

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP). - Enfermagem perioperatória : da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN 972-8930-16-X.

ERAS Compliance Group. (2015).The Impact of Enhanced Recovery Protocol Compliance on Elective Colorectal Cancer Resection: Results From an International Registry. Ann Surg. 261(6), 1153-1159 .
doi: 10.1097/SLA.0000000000001029

Barreto, R.A.S., Suzuki, k., Lima, M.A., Moreira, A.A. (2008). As Necessidades de Informação de Mulheres Mastectomizadas subsidiando a Assistência de Enfermagem . Revista Eletrónica de Enfermagem . 10(1), 110-123.

Carvalho, A.P.R., Santos, T.M.B, Linhares, F.M.P. (2012). Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. Cogitare Enfermagem . 17(3), 485-491.

Informar sobre a eventualidade de acordar com drenos, oxigénio, de sentir náusea e/ou dor/desconforto		
Informar que pode mobilizar o braço, evitando movimentos de grande amplitude		
Informar de quando pode retomar a ingestão de alimentos		
Informar de como serão prestados os cuidados de higiene no pós-operatório		
Alertar que o primeiro levante deverá ser acompanhado pelo enfermeiro		
Informar sobre a alteração da coloração da urina e fezes devido ao radiofármaco utilizado na linfocintigrafia (caso tenha realizado)		
Informar que deve evitar esforços e conduzir nas primeiras duas semanas		
Reforçar ensino sobre o uso de soutien recomendado (24 h/d)		
Informar sobre o uso de desodorizantes		
Informar sobre a importância da toma de analgésicos prescritos no pós-operatório		
Informar sobre a importância da aplicação de gelo no pós-op.		
Informar sobre a importância de realizar exercícios, no pós-operatório, que contribuam para a capacidade funcional do ombro e braço		
Alertar acerca dos sinais e sintomas das principais complicações		
Mostrar disponibilidade para ouvir e escutar		
Esclarecer dúvidas e receios		

Referências bibliográficas

Eicher et al. (2012). Training breast care nurses Throughout Europe: The EONS postbasic curriculum of breast cancer Nursing. *European Journal of Cancer*.48, 1257-1262.

Havercamp, M.P., de Roos,M.A., Ong, K.H. (2012). The ERAS protocol reduces the length of stay after laparoscopic colectomies. *Surg Endosc*. 26(2),361-367.
doi: 10.1007/s00464011-1877-9.

Ljungqvist, O et al. (2017). Enhanced Recovery After Surgery: A Review . *JAMA Surgery*. 152(3), 292-298.

<https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/assistencia-de-enfermagem-para-mulheres-mastectomizadas-e-suas-repercussoes-emocionais-e-sentiment/>

<https://www.buzzero.com/medicina-e-saude-352/enfermagem-361/curso-online-cuidados-de-enfermagem-no-cancer-de-mama-com-certificado-38675>

<http://www.minutoenfermagem.com.br/postagens/2015/05/05/assistencia-de-enfermagem-no-pre-trans-e-pos-operatorio/>

Melo, J. et al. (2013) Visita de enfermagem pré-operatória - A opinião dos doentes. *Millenium* . nº44.171-182.

23

Referências bibliográficas

Pedro, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora) . 2015.100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 1979AP141

Petronilho (2011). Autocuidado – Conceito Central da Enfermagem . Formasau. Coimbra .

Regulamento Nº 429(2018). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. *Diário da República*, II série (Nº 135 de 16- 07-2018).

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

The EONS Cancer Nursing Education Framework (2018). European Oncology Nursing Society.

<https://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>

Watson, D.J., MSR, RN. (2018). Nurse Coordinators and ERAS Programs. *Nursing Management* .42 – 49.

24

Apêndice VIII

Reflexão crítica das práticas de enfermagem observadas em contexto de estágio I

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
10º Curso de Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização Médico-Cirúrgica,
na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com relatório

ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA DAS
PRÁTICAS

Discente:

Gina Maria Nunes Gomes

Lisboa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Médico-Cirúrgica,

na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Atividades dirigidas à Mulher com Cancro de
Mama no Centro de Oncologia da Instituição A**

Discente:

Gina Maria Nunes Gomes nº 8905

Docente:

Professora Deolinda Antunes da Luz

Lisboa

Outubro 2019

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA	6
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CM – Cancro da Mama

DGS – Direção Geral de Saúde

EONS - European Oncology Nursing Society

OE – Ordem dos Enfermeiros

ONN - Oncology Nurse Navigator

ONS - Oncology Nursing Society

WHO - World Health Organization

INTRODUÇÃO

Esta reflexão surge no âmbito do estágio no Centro de Oncologia da Instituição A, onde são prestados cuidados especializados à mulher com cancro de mama (CM) durante todo o percurso da sua doença, desde o pré-operatório, pós-operatório aos tratamentos de quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia.

O cancro da mama é a neoplasia mais comum em mulheres, representando 23% de todos os carcinomas na mulher. Todos os anos são diagnosticadas mais de 1,6 milhões de mulheres com CM, em todo o mundo (André, 2017), tornando esta patologia temerosa para qualquer mulher quer pela sua incidência, mortalidade, alterações psicológicas, familiares, da imagem corporal, e da autoestima (Abrão, Besson, Buetto, Sonobe, & Lenza, 2011).

É de salientar que a deteção precoce e a eficácia dos tratamentos permitiram que a doença oncológica deixasse de ser um diagnóstico de morte “anunciada”, passando a constituir uma experiência comum entre milhões de pessoas (Peixoto, Peixoto, Santos, & Pinto, 2016).

A etiologia do CM está associada a múltiplos fatores, entre eles os fatores genéticos, hormonais, ambientais, sociodemográficos, comportamentais e psicológicos (Rockenbach, Koide, Oliveira, & Pietro 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019), entre os fatores hormonais encontram-se a menarca precoce (antes dos 12 anos), a menopausa tardia (aos 55 anos ou mais) e a primeira gestação após os 30 anos; dos fatores comportamentais destacam-se os hábitos alimentares e a ausência de exercício físico. Segundo a mesma fonte, o aumento da incidência do cancro da mama nos países desenvolvidos em relação aos países em desenvolvimento está relacionado com a dieta, assim como com a maternidade tardia, baixa taxa de paridade e curto tempo de amamentação.

O cancro da mama é uma doença com elevado impacto psicológico, o qual é potenciado pela falta de informação. O desconhecimento sobre a doença, tipo de tratamentos, prognóstico e possibilidades de sobrevivência e de reabilitação produzem sentimentos de medo e incerteza em relação ao futuro (Abrão et al, 2011), tornando-se fundamental uma intervenção profissional especializada. O enfermeiro é o profissional de saúde que permanece mais tempo com os doentes, fator que favorece o estabelecimento de uma relação de confiança enfermeiro-doente. Deste modo, a sua intervenção baseada no conhecimento proveniente da melhor evidência científica e da prática clínica permite-lhe

identificar as principais necessidades destas mulheres e organizar estratégias de cuidados de suporte que promovam a valorização da pessoa e sua capacidade para gerir os efeitos físicos e psicológicos do cancro da mama (Abrão et al,2011).

Segundo Pereira, Rosenhein, Bulhosa, Lunardi, & Lunardi Filho (2006), um esclarecimento de dúvidas ou um momento de escuta ajudam a suavizar todo o sofrimento. Estes cuidados de suporte, à luz da filosofia de cuidados de Dorothea Orem, vão promover o autocuidado enquanto elemento chave da doença oncológica, favorecendo a autonomia e o empoderamento da mulher na gestão da sua doença.

Os cuidados de suporte ao doente oncológico são essenciais para a prestação de cuidados de excelência, ao longo de todas as fases da sua doença, priorizando o respeito pelas crenças e valores, com vista ao bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa com cancro de forma a tornar esta experiência o menos traumática possível (European Oncology Nursing Society - EONS 2018). Neste contexto, o enfermeiro especialista, com competências em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica tem o dever de maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família a vivenciar a doença crónica, intervindo na promoção do autocuidado (Regulamento das Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica, 2018). De acordo com Abrão et al (2011), a intervenção do enfermeiro à mulher com cancro de mama é fundamental, na medida em que facilita a compreensão do diagnóstico e da evolução da doença, e proporciona suporte emocional à utente e seus familiares/cuidadores, com vista à reabilitação física e psicossocial da mesma.

Este trabalho tem como propósito dar resposta ao plano de atividades para o estágio na Instituição A, tendo em vista alcançar os objetivos delineados, os quais consistem em identificar intervenções especializadas de enfermagem no perioperatório a mulheres com cancro de mama, e analisar a prática de cuidados de enfermagem à luz das orientações nacionais e internacionais existentes. Assim, numa primeira parte serão descritas as atividades dirigidas à mulher com cancro de mama no Centro de Oncologia desta instituição, e seguidamente será realizada uma análise crítica das práticas observadas integrando a evidência científica, fundamentando a minha análise.

ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA

Durante o estágio no Centro da Mama, inserido no Centro de Oncologia da instituição A, foi-me permitido prestar cuidados especializados de enfermagem à mulher com CM, em contexto pré-operatório e pós-operatório, assim como observar a intervenção especializada de enfermagem a mulheres com esta patologia durante outros tratamentos como a quimioterapia, a radioterapia e a hormonoterapia, e ainda assistir a atividades dirigidas à mulher com cancro de mama com vista à promoção do seu autocuidado.

O interesse por esta temática surgiu após a divulgação de iniciativas organizadas pelo Centro da Mama para as suas utentes como forma de assinalar o mês da luta contra o cancro da mama, denominado “outubro rosa”. Assim, através de pesquisa bibliográfica e da observação direta destas mulheres, no decorrer das atividades organizadas, procurei compreender o impacto destas na melhoria da qualidade de vida da mulher com esta patologia.

O Centro da Mama da Instituição A é um Centro de referência para a mulher com CM, onde é realizada uma abordagem multidisciplinar priorizando a excelência dos cuidados de saúde prestados. A equipa multidisciplinar é constituída por profissionais de saúde de várias especialidades, entre eles oncologistas, radioterapeutas, cirurgiões gerais, cirurgiões plásticos, anatomopatologistas, fisioterapeutas, nutricionista, psicóloga e enfermeiros atuando em parceria com as utentes e suas famílias, tendo em conta potenciais e atuais alterações biopsicossociais e espirituais.

Neste Centro da Mama, foi desenvolvido um projeto inovador que visa a intervenção de uma enfermeira de ligação em oncologia - Oncology Nurse Navigator (ONN) à mulher com cancro de mama no percurso da sua doença. A ONN é o profissional de saúde de referência para a mulher com CM, fornecendo a esta e à sua família/cuidador suporte emocional e acompanhamento ao longo das várias etapas da sua doença, assim como informação e recursos facilitadores da tomada de decisão informada e o acesso adequado a cuidados de saúde assegurando a continuidade dos cuidados prestados (Oncology Nursing Society, 2017). Segundo a mesma fonte, o Oncology Nurse Navigator deve ser detentor de competências de coordenação dos cuidados de saúde centrados na pessoa, comunicação, educação, e de enfermeiro especialista. No âmbito das competências da educação, o ONN deve avaliar e promover escolhas de estilo de vida saudável e estratégias de autocuidado através da educação e encaminhamento para outros serviços auxiliares. Matthews & Matthews (2013), refere que a intervenção do Nurse Navigator, com

experiência em oncologia, tem um impacto positivo quer no utente quer na equipa multidisciplinar, na medida em que promove a continuidade dos cuidados, direcionando as necessidades identificadas para as diferentes áreas multidisciplinares, e facilitando o acesso adequado aos cuidados de saúde durante todas as fases da doença.

No Centro da Mama, onde o estágio foi desenvolvido, a Nurse Navigator desempenha um papel primordial na gestão da complexidade do diagnóstico do cancro da mama e na articulação com a equipa multidisciplinar, realizando o acompanhamento da mulher com cancro de mama e sua família ao longo de todo o percurso da doença, visando a antecipação e respostas às necessidades destas utentes. Este acompanhamento é efetuado através de consultas de enfermagem antes da utente iniciar qualquer tratamento oncológico, após o qual é estabelecido um contacto telefónico de follow-up. A mulher tem ainda à sua disposição este número, podendo contactar a equipa de enfermagem e esclarecer dúvidas no âmbito da sua doença.

Nesta consulta, prioriza-se a escuta ativa, transmitindo à utente e sua família que compreendemos o seu sofrimento e esclarecendo todas as dúvidas. Para tal, é providenciado um espaço com privacidade, onde a enfermeira se senta em frente à mulher e sua família, mantendo o contacto visual, dando espaço ao silêncio de forma a permitir à utente verbalizar todos os seus medos e angústias, tendo o cuidado de validar as suas emoções, procurando uma relação de empatia. Coelho & Sequeira (2014), citando Rulicki & Cherny (2007), referem que a comunicação não verbal permite prestar atenção e identificar o que acontece para além das palavras, ajudando na definição de estratégias para a intervenção terapêutica. Neste contexto, o enfermeiro especialista com competências em enfermagem à pessoa em situação crónica deve desenvolver “técnicas de comunicação que lhe permita adaptar a comunicação à pessoa e ao contexto” (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 19368)

Paralelamente a este acompanhamento da mulher com CM, no decorrer de todo o percurso da sua doença, são desenvolvidas atividades com vista à promoção do seu bem-estar biopsicossocial, às quais tive o privilégio de assistir. Estas atividades incluíram aulas de biodanza, massagem de relaxamento, sessões de maquilhagem e de nutrição.

Sendo o bem-estar físico, psicológico e social da pessoa e família/cuidador uma necessidade para a mulher com CM, e priorizando a educação sobre um estilo de vida saudável e a promoção do autocuidado, consideramos as atividades desenvolvidas no

decorrer do “outubro rosa” uma forma de atuar nas áreas de bem-estar afetadas por estas mulheres. A sua participação nas atividades programadas contribui para a promoção do seu bem-estar, na medida em que permite que a pessoa se sinta inserida num grupo com necessidades idênticas às suas. Para além disso, a organização destas atividades vão transmitir segurança a estas mulheres e sua família, mostrando-lhe que não estão sozinhas neste percurso e que não as únicas com esta doença (Araújo et al, 2008), e que têm uma equipa multidisciplinar disponível que lhe proporciona suporte emocional e educacional. Segundo Pereira et al (2006), as atividades em grupo promovem a troca de experiências e de sentimentos, ajudando no fortalecimento emocional. Segundo os mesmos autores, esta troca de experiências permite a partilha das suas histórias de vida, das suas dificuldades, medos e vergonhas, evidenciando que os problemas se repetem, e que elas possuem capacidade e segurança para os encarar.

No entanto, a angústia e o medo de perder uma parte do seu corpo estão implícitos à essência da mulher (Andolhe et al., 2009).

e por isso a mulher com cancro de mama carece de especial cuidado, necessitando de apoio emocional, compreensão, adaptação e aceitação da autoimagem.

Sendo, atualmente, a cirurgia o tratamento de eleição do cancro da mama (Pedro, 2015), e apesar dos avanços da medicina, ainda há casos em que é necessário realizar mastectomia radical, tornando imperativa a intervenção especializada de enfermagem na alteração da autoimagem e na diminuição da sua autoestima, através de suporte emocional e educacional. De acordo com Amâncio & Costa (2007), é importante ter em consideração que o tratamento cirúrgico do cancro da mama vai provocar um aumento da fragilidade na mulher, alterações na autoimagem, sentimentos depressivos e desconforto físico, influenciando a sua autoestima. A ausência da mama, ou seja, uma parte de si provoca desconforto físico, alterações na autoimagem e conseqüentemente alterações psicológicas. Numa conversa informal, fora do ambiente de consulta, uma utente submetida a mastectomia com reconstrução imediata relatou “perdi a minha maminha, uma parte de mim...”, mostrando-se fragilizada. Segundo Abrão et al (2011), a alteração da autoimagem tem repercussões no bem-estar físico e psicológico, uma vez que compromete a sua aparência física e provoca a mutilação do seu corpo. Deste modo, o enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica, deve capacitar estas mulheres para o autocuidado, promovendo a sua segurança para enfrentar a doença e na adoção de

respostas adaptativas a esta fase do processo da sua doença, tendo por base cuidados especializados e dirigidos à complexidade e singularidade de cada uma. O enfermeiro, nas suas intervenções especializadas, deve apresentar as alternativas à ausência de mama, como as próteses de tecido ou silicone que se colocam entre a pele da mulher e o sutiã, ou simplesmente respeitar a sua opção de não usar nada; incentivar a correta postura corporal a fim de evitar complicações ao nível da coluna vertebral. O importante é maximizar a qualidade de vida e bem-estar destas mulheres, respeitando as perspetivas da pessoa, na sua individualidade (OE, 2018), de forma a promover condições biopsicossociais em todo o contínuo de cuidados.

Após a recuperação cirúrgica, muitas vezes é necessário realizar tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, representando o início de uma etapa assustadora. No Centro da Mama da Instituição A, na consulta de enfermagem, as mulheres mostram-se apreensivas, manifestando o seu medo relacionado com os efeitos secundários dos tratamentos, em particular a alopecia. Para além da alteração da autoimagem provocada pela cirurgia, terão agora de enfrentar a mudança da aparência do seu rosto, que define a sua personalidade. De acordo com Teixeira & Melo (2019), a maquilhagem é um recurso para reforçar a personalidade, a atitude ou o estilo da pessoa. Nesta fase da doença, a mulher com CM “depara-se com o momento de ter que assumir perante a sociedade, a sua doença”, “deixando de demonstrar a vaidade feminina perfeita, assumindo o papel de mulher adoecida” (Abrão et al, 2011, p.1529). Apesar das coleções sazonais de turbantes, da possibilidade de usar uma peruca com a mesma cor e corte de cabelo que o seu, a ausência de sobrancelhas, e em alguns casos de pestanas, o tom de pele alterada não permitem ocultar a doença, provocando alterações da autoimagem e diminuição da autoestima na mulher. Segundo Marques (2018), nalguns casos, as sequelas psicológicas do cancro da mama são igualmente iminentes às físicas, no entanto são encaradas como secundárias. Os efeitos adversos da quimioterapia e da radioterapia além de originarem stress físico, provocam stress psicológico, acabando por danificar a aparência da mulher e conseqüentemente diminuir a sua autoestima (Teixeira & Melo, 2019). Neste contexto, é fundamental arranjar estratégias para reparar as sequelas psicológicas, ir comprar roupa nova poderá ser uma terapia para o bem-estar psicológico. Segundo Ferreira in. Observador (2018), cuidar da imagem durante os tratamentos oncológicos é tratar do corpo e da alma, porque estes são inseparáveis. “A maquilhagem é uma alternativa na qual as

mulheres se podem apoiar para terem uma nova expectativa de viver e se amar” (Teixeira & Melo ,2019, p.2). O mesmo autor refere que o objetivo é revigorar a beleza, reforçando traços que podem ter desaparecido com a queda dos pelos e palidez provocada pela quimioterapia, inculcando nestas mulheres confiança para que se sintam bonitas, apesar desta etapa da doença. Deste modo, consideramos que a maquilhagem para além de ser um recurso para devolver ao rosto os traços perdidos, constitui um suporte emocional relevante para estas mulheres, reforçando a sua personalidade e aumentando a sua autoestima.

No decorrer das sessões de maquilhagem, no Centro de Oncologia da Instituição A, pudemos observar a mudança da expressão do rosto após maquilhagem, com um aspeto mais atrativo. Algumas mulheres a quem prestámos cuidados durante o período perioperatório, e que já iniciaram tratamento quimioterápico mostraram-se mais confiantes para enfrentar esta etapa da doença. É de salientar que, estas atividades dirigidas à mulher com CM são organizadas para favorecer a autogestão e promoção da saúde destas mulheres (OE,2018). Segundo Teixeira & Melo (2019), no estudo realizado sobre o impacto da maquilhagem na autoestima de mulheres com CM, as mulheres referiram que se as sessões de maquilhagem tivessem ocorrido durante o diagnóstico e tratamento da doença, “teria sido muito melhor e mais fácil” passar por esta etapa da doença tão dolorosa (p.6). O aumento da confiança em si mesmas vai fortalecer a sua personalidade, contribuindo para a promoção do autocuidado. Assim, consideramos que estas sessões de maquilhagem constituíram um suporte educacional e emocional para estas mulheres, com vista ao seu autocuidado. A aprendizagem sobre técnicas de maquilhagem, incluindo desenhar as sobrancelhas, utilizar um lápis para ocultar a ausência de pestanas, utilizar tons de bases que salientam os traços do seu rosto, permitindo um resultado agradável, vai contribuir para o aumento da autoestima e conseqüentemente constituir um suporte emocional indispensável ao autocuidado destas mulheres, de forma a tolerar melhor os tratamentos. De acordo com Marques (2018), aprender a maquilar-se em conciliação com os sintomas, poderá ser um contributo positivo para a sua autoimagem e para o aumento da autoestima; cabe ao profissional de beleza apresentar as várias opções de visual, permitindo que cada mulher opte pelo visual que a faz sentir melhor num determinado momento.

Segundo Abrão et al (2011), “a reabilitação está associada ao conceito de saúde, com interligação de bem-estar físico, espiritual e psicossocial dos indivíduos” (p.1527). Para

tal, é importante adotar um estilo de vida saudável, privilegiando uma alimentação equilibrada.

A nutrição em oncologia tem um papel categórico na prevenção e remissão da doença oncológica, sendo por isso fundamental minimizar o consumo de alimentos carcinogéneos e aumentar a ingestão de alimentos protetores. Associada a uma alimentação adequada, a prática de exercício físico contribui para a redução da fadiga, combate o aumento de peso e aumenta a tolerância ao tratamento favorecendo a recuperação do sistema imunitário. É importante esclarecer que esta atividade física deve ser adaptada a cada pessoa, tendo em conta a sua condição de saúde (Parreira & lopes,2016). O mesmo autor refere ainda que “a manutenção de um peso adequado numa mulher com cancro da mama melhora o seu prognóstico” (s/ p), salientando que a obesidade não só, é um fator de risco para esta doença, como também, aumenta o risco de recidiva/metástases da doença. Neste contexto, consideramos pertinente educar a mulher com CM para uma alimentação equilibrada, evitando alimentos potencialmente cancerígenos, como sendo as gorduras, adaptada aos efeitos secundários da quimioterapia como é o caso das náuseas, diarreia e obstipação. A sessão de nutrição realizada, no Centro de Oncologia da Instituição A possibilitou a sensibilização da mulher com CM e sua família para a adoção de uma dieta pobre em gorduras, e rica em frutas e verduras. Segundo Rockenbach et al (2010), os micronutrientes antioxidantes existentes nas frutas e legumes, têm um efeito protetor contra o desenvolvimento da neoplasia mamária, reforçando o sistema imunitário. A sua ação oxidante estimula a destruição de células anormais e reforça o sistema imunitário, favorecendo o bem-estar físico. Apesar de a maioria da população presente na sessão de nutrição, decorrida no Centro de Oncologia, ter conhecimento que as frutas e legumes são alimentos ricos em vitaminas, minerais que favorecem o trânsito intestinal, foi fundamental compreenderem que estes alimentos ajudam na gestão dos efeitos secundários do tratamento e, que vão favorecer o seu prognóstico e diminuir o risco de recidiva da doença após o tratamento (Rockenbach, 2010). Outros alimentos, carcinogéneos, devem ser evitados, como as carnes vermelhas e as carnes processadas, alimentos fumados e conservados em sal, as bebidas alcoólicas e os suplementos alimentares. Assim, consideramos que esta sessão de ensino permitiu informar as mulheres e alguns familiares/amigos presentes sobre a importância de uma alimentação equilibrada, quais os alimentos que devem ser evitados e os que são

protetores, esclarecendo dúvidas acerca do modo como devem ser cozinhados. Para além disso, é de salientar que proporcionou a troca de conhecimentos e experiências entre pessoas com as mesmas necessidades; sendo reforçada a importância de manter estes cuidados após os tratamentos, a fim de evitar infeções e recidivas, e manter um peso corporal saudável.

Considerando o exercício físico um aliado à manutenção do peso adequado na recuperação do cancro da mama, cabe ao enfermeiro especialista em oncologia promover a atividade física de modo a favorecer a recuperação do corpo, a autoconfiança e a autoestima (Makdissi, 2017).

A quimioterapia e a radioterapia são fatores geradores de fadiga ou agravamento da mesma, resultantes da toxicidade dos citostáticos e da necrose dos tecidos provocada pela radioterapia (Joyce, Madden, & Newton, 2006). Panobianco et al. (2012) define fadiga como “um sintoma multidimensional, uma sensação persistente, subjetiva de cansaço ou esgotamento” (p.533), defendendo que a sua manifestação interfere com aspetos físicos, cognitivos e emocionais, e ainda com o desempenho das atividades diárias devido ao cancro e tratamento do mesmo. Hanssens et al (2011), referem que “um programa efetivo de exercício físico associado a uma componente psicoeducacional e a um aconselhamento individual, previne as manifestações de fadiga, reduz a intensidade da fadiga, melhora a qualidade de vida e a condição física do doente oncológico (Peixoto, 2016, p.119).

No Centro da mama, a mulher com CM tem ao seu dispor um apoio de enfermagem através de contacto telefónico 24 horas/dia e caso seja necessário é agendada uma consulta de enfermagem com a Nurse Navigator para esclarecimento de dúvidas, suporte educativo e se necessária articulação com a equipa multidisciplinar. Neste suporte educativo, inclui-se a recomendação de medidas não farmacológicas para diminuir a fadiga como o planeamento de momentos de repouso, o exercício físico regular, assim como a prática de Yoga, pilatos, meditação; a aromaterapia e ainda a massagem. Para Radbruch et al (2008), é importante organizar terapia de apoio grupal para permitir a troca de experiências entre as utentes e divulgar estratégias conservadoras de energia como o descanso e uma alimentação adequada; realizar sessões de meditação ou relaxamento para reduzir o stress. Neste contexto, consideramos a intervenção especializada de enfermagem de extrema importância no cuidado de suporte, promovendo sessões em grupo como é o caso das aulas de biodanza, com o propósito de proporcionar a troca de

experiências e adoção de estratégias que auxiliem estas mulheres a melhorar a sua autoestima, favorecendo o seu autocuidado.

A dança é considerada uma excelente parceira no tratamento do cancro da mama, uma vez que permite a movimentação de todos os músculos, relaxamento, diminui o stress e a ansiedade, e aumenta a sensação de bem-estar, favorecendo o aumento da resistência física, da força muscular, e melhora a circulação e a respiração. Esta atividade é, ainda, promotora da qualidade de vida, na medida em que promove a interação social através da ampliação do círculo de amigos e da comunicação, ajudando na recuperação da autoconfiança e da alegria de viver (Federação brasileira de instituições filantrópicas de apoio à saúde da mama, 2018).

Segundo Toro (2002), a biodanza é “... um sistema de integração humana, renovação orgânica, reeducação afetiva e reaprendizagem das funções originárias de vida. A sua metodologia consiste em induzir vivências integradoras por meio da música, do canto, do movimento e de situações de encontro em grupo” (Leitão & Garoupa, 2018, p. 30). De acordo com Tavares (s. d.), a biodanza apresenta alguns benefícios para o bem-estar biopsicossocial, fortalecendo o sistema imunitário, aumentando a energia vital e disposição para a ação, desenvolvendo a confiança em si próprio, a realização pessoal e a qualidade de vida, e recuperando a alegria e o prazer de viver.

Na sessão de biodanza, desenvolvida no Centro de Oncologia da Instituição A, que decorreu durante o mês de sensibilização da luta contra o cancro, foi notória a participação ativa, a boa disposição e interação entre as várias mulheres participantes. Esta atividade teve um contributo positivo para a promoção do bem-estar social, permitindo o contacto entre pessoas que partilham a mesma vivência e mostrando-lhe que não estão sozinhas neste percurso.

Ainda no âmbito da sensibilização da luta contra o cancro, foram efetuadas sessões de massagem, as quais tiveram como propósito uma intervenção não farmacológica, integrando uma das competências do enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação crónica, complementando a terapêutica farmacológica. A massagem terapêutica consiste na aplicação de pressão no corpo, tendo como objetivo facilitar o relaxamento, a sensação de prazer, superar problemas físicos, libertar bloqueios emocionais, assim como amenizar a dor (Alves, Jardim, Gomes, & Freitas, 2015). De acordo com o mesmo autor, “esta intervenção melhora, de imediato o relaxamento, o bem-estar

emocional e o padrão de sono, a dor, o desconforto físico-emocional e a fadiga”, ou seja, atua ao nível das alterações que a mulher com cancro de mama, na sua maioria apresenta. Segundo Lufiego, Scheineider, & Bós (2017), elevados níveis de ansiedade e stress, provocados pela quimioterapia podem ser minimizados através de técnicas de relaxamento.

Algumas das utentes já tinham realizado quimioterapia neoadjuvante, outras tinham sido submetidas a intervenção cirúrgica e estavam receosas pelos efeitos adversos do tratamento de quimioterapia que estavam quase a iniciar, ambas as situações geradoras de stress e ansiedade. No entanto, no final das sessões de relaxamento, através de conversas informais, as utentes verbalizaram que se sentiram relaxadas, parecendo mais tranquilas, o que reforça a necessidade do enfermeiro nos cuidados de suporte a estas mulheres.

CONCLUSÃO

Ao longo deste estágio, foi possível observar a fragilidade psicológica e os problemas emocionais que a doença oncológica, nomeadamente o cancro da mama, provocam na mulher com este diagnóstico. A ansiedade é uma constante do seu dia-a-dia, manifestada por sentimentos de angústia e medo da mutilação, da dor e da morte (Lufiego,2017). Algumas destas mulheres referem medo da recidiva da doença, fadiga, transtornos do sono, alterações da imagem corporal, e ansiedade relacionada com o tratamento. Determinados sentimentos são manifestados e/ou identificados no período perioperatório, pelo medo da cirurgia, da mutilação que esta pode causar e, medo dos tratamentos antineoplásicos seguintes; outros resultam da vivência experienciada durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante, o qual constitui a etapa do tratamento da doença oncológica com maior repercussão a nível do bem-estar físico, psicológico e social.

As atividades desenvolvidas durante as comemorações do “outubro rosa”, mostraram ter impacto positivo na promoção do bem-estar das mulheres que puderam experienciar uma aula de biodanza, uma sessão de maquilhagem e massagem de relaxamento. É de salientar, que estas atividades favorecem a interação corpo-mente, melhorando a qualidade de vida e estimulando o fortalecimento do sistema imunitário (Lufiego et al,2017). Por outro lado, possibilitaram a divulgação, com intuito educativo, da importância da adoção de um estilo de vida saudável, permitindo a partilha de experiências entre pessoas com problemas e necessidades idênticas. Segundo Rockenbach et al (2010), é importante manter os cuidados nutricionais após o tratamento antineoplásico, de modo a evitar uma recidiva da doença. A adoção de uma dieta equilibrada e a prática de exercício físico são fundamentais para superar o tratamento de quimioterapia, como também favorecem uma melhor recuperação cirúrgica.

O planeamento das atividades desenvolvidas, realizado pelo Nurse Navigator do Centro da mama, teve como propósito dar resposta às necessidades identificadas nas mulheres com CM, no acompanhamento efetuado ao longo do percurso da sua doença. Neste contexto, consideramos a intervenção especializada do enfermeiro com competências em enfermagem à pessoa em situação crónica uma ação primordial, na promoção do autocuidado com vista à melhoria do seu bem-estar biopsicossocial e espiritual.

É importante referir que este estágio constituiu um excelente contributo para o projeto em desenvolvimento, permitindo a aquisição de conhecimentos baseados na evidência

científica para o desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem à mulher com CM no período perioperatório. Ao mesmo tempo, consideramos que este permitiu um crescimento pessoal e profissional enaltecendo momentos reflexivos sobre a vivência destas mulheres no percurso da doença e as suas necessidades de autocuidado, de forma a planear intervenções especializadas de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, R.S., Besson, R.B., Buetto, L.S., Sonobe, H.M., & Lenza, N.F.B. (2011). Nursing care to the women with breast cancer: literature review. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(6), 1526–1533. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0506201128>
- Alves, M.L.S.D., Jardim, M.H.A.G., Gomes, B.P., & Freitas, O.M.S.F. (2015). Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Porto.
- Amâncio, V. M. & Costa, N.S.S. (2007). Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador. 21 (1), 41-53.
- Araújo, I.M.A. & Fernandes, A.F.C. (2008). O Significado do diagnóstico do cancro de mama para a mulher. *Esc Anna Nery Rev. Enferm.* 12 (4), 664-71.
- André, S. (In Cardoso, Fátima-Coordenadora). (2017). 100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 2935BP161
- Carvalho, A.P.R., Santos T.M.B, & Linhares, F.M.P. (2012). Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *Cogitar e Enfermagem*. 17(3), 485-491.
- Coelho, M.T.V. & Sequeira, C. (2014 jun.). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. *RPESM*, (11), 31-38.
- European Oncology Nursing Society - EONS (2018). Cancer Nursing Education Framework. <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>
- Federação brasileira de instituições filantrópicas de apoio à saúde da mama. (2018 Jan). Dança e o tratamento para o câncer de mama. <https://www.femama.org.br/2018/br/noticia/danca-e-o-tratamento-para-cancer-de-mama>
- Joyce, A.M., Madden J., & Newton, S. (2006). Why am I so tired all the time? Understanding

cancer-related fatigue. *Clinical Journal of oncology Nursing*, 10(5), 659-661.

Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17063618>.

Doi: [10.1188/06.CJON.659-661](https://doi.org/10.1188/06.CJON.659-661)

Leitão, A. M.M. & Garoupa, R. (2018). Como explicar o que é a Biodanza a quem nunca experimentou? (Monografia). Escola de Biodanza SRT de Portugal, Lisboa.

Lufiego, C.A.F., Scheineider, R.H. & Bós, A.J.G. (2017). Avaliação do estresse e ansiedade em pacientes quimioterápicos submetidos a relaxamento. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*. 18(3), 789-800.

<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180313>

Marques, J.E. in *Observador* (2018 jul.). Combater o cancro: a importância dos cuidados de beleza. In *Observador*. Porto.

<https://observador.pt/2018/07/08/combater-o-cancro-a-importancia-dos-cuidados-de-beleza/>

Matthews, E. & Matthews, M. (2013) Oncology nurse navigators and the continuum of cancer care. *Center for Cancer Care, University Medical Center of Princeton at Plainsboro, NJ, USA*. 29(2), 105-17.

Makdissi, F.B. in Anita Efraim – Especial para o Estado de S. Paulo. (2017). Atividade física ajuda pacientes com cancro de mama a recuperar autoestima.

Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,atividade-fisica-ajuda-pacientes-com-cancer-de-mama-a-recuperar-autoestima,70001858712>

Oncology Nursing Society (2017). *Oncology Nurse Navigator Core Competencies*.

Disponível em: <https://www.ons.org>

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. *Diário da República*, II série (Nº135 de 16- 07-2018).

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>

Panobianco, M.S., Magalhães, P.A.P., Soares, C.R., Sampaio, B.A.L., Almeida, A.M., & Gozzo, T.O. (2012). Prevalência de depressão e fadiga em um grupo de mulheres

com câncer de mama. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(3), 532-540.

Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a09.pdf>

Parreira, S. T. & Lopes, A.R. (2016) A nutrição no cancro da mama: a importância do aconselhamento alimentar. Disponível em: <https://lifestyle.sapo.pt/saude/saude-e-medicina/artigos/a-nutricao-no-cancro-da-mama-a-importancia-do-aconselhamento-alimentar>

Pedro, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora). (2015). 100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 1979AP141

Peixoto, T.A.S.M., Peixoto, N.M.S.M., Santos, C.S.V.B., & Pinto, C.A.S. (2016). Estratégias de autogestão da fadiga nos sobreviventes de cancro: revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (10), 113-123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16023>

Pereira, S.G., Rosenhein, D.P., Bulhosa, M.S., Lunardi, V.L., & Lunardi Filho, W.D. (2006). Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev. Bras Enferm.* 59(6), 791-95. 7

Radbruch, L.et al. (2008). Research Steering Committee of the European Association for palliative care (EAPC). *Palliat Med.* 22(1), 13-32.
Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216307085183>

Rockenbach, G., Koide, H., Oliveira, P.P., & Pietro, P.F. (2010). Elaboração de material informativo sobre cuidados nutricionais para mulheres com cancro de mama. *Revista eletrônica de extensão*, Florianópolis. 10,29-42.

Tavares, D. in WordPress site. (s.d.). O que é a biodanza? (Contributos para uma divulgação esclarecida).
<https://biodanzaemportugues.wordpress.com/o-que-e-a-biodanza/>

Teixeira, F.R. & Melo, V.E. (2019). O impacto da maquiagem na autoestima de mulheres com câncer de mama. UNISUL.

World Health Organization. (2019). Breast cancer: prevention and control.

Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>>

Apêndice IX

Reflexão crítica de uma situação de cuidados no contexto de estágio II

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Médico-Cirúrgica,

na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com relatório

Experiência vivida num serviço de internamento

Discente:

Gina Maria Nunes Gomes

Lisboa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Médico-Cirúrgica,

na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com relatório

Experiência vivida num serviço de internamento

Discente:

Gina Maria Nunes Gomes nº 8905

Docente:

Professora Deolinda Antunes da Luz

Lisboa

Dezembro 2019

ÍNDICE

<u>INTRODUÇÃO</u>	5
<u>DESCRIÇÃO</u>	7
<u>SENTIMENTOS E PENSAMENTOS</u>	12
<u>AVALIAÇÃO</u>	14
<u>ANÁLISE</u>	16
<u>CONCLUSÃO</u>	20
<u>ATITUDES EM SITUAÇÕES FUTURAS</u>	21
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CM – Cancro da Mama

DGS – Direção Geral de Saúde

EONS – European Oncology Nursing Society

LPCC – Liga Portuguesa Contra o Cancro

OE – Ordem dos Enfermeiros

WHO – World Health Organization

INTRODUÇÃO

Esta reflexão surge no âmbito do segundo estágio num Serviço de Internamento da Instituição B, onde a mulher com cancro de mama (CM) permanece durante o tratamento cirúrgico da sua doença.

“A cirurgia é o tratamento de eleição do cancro da mama e as intervenções de enfermagem nos períodos pré e pós-cirúrgico visam promover a adaptação da pessoa, nivelando as suas expectativas em relação à cirurgia e à recuperação” (Pedro, 2015, p.68). De acordo com Andolhe, Guido & Bianchi (2009), qualquer que seja a intervenção cirúrgica programada, o procedimento anestésico-cirúrgico fomenta a ansiedade, a preocupação e a insegurança da utente no período pré-operatório, podendo influenciar a recuperação pós-anestésica e a qualidade de vida no pós-operatório. Neste contexto, estas mulheres apresentam necessidades psicológicas e educativas que condicionam o seu bem-estar no período pré-operatório com repercussões na sua vivência cirúrgica e na recuperação da mesma. Assim, o enfermeiro tem um papel primordial enquanto prestador de cuidados de suporte emocional e de educação na capacitação da mulher/família com CM para o autocuidado, na perspetiva da sua autonomia, reabilitação e prevenção de complicações no pós-operatório. Por tudo isto, optei por ancorar as minhas intervenções na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, tendo como objetivo a capacitação da pessoa para o autocuidado, com ou sem ajuda do enfermeiro, de forma a promover a sua autogestão sobre a doença (Petronilho, 2011). O utente oncológico, em particular, necessita de cuidados de suporte. Estes são essenciais para a prestação de cuidados de excelência, ao longo de todas as fases da doença oncológica, sendo fundamental priorizar o respeito pelas crenças e valores, com vista ao bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa com cancro, de forma a tornar esta experiência o menos traumática possível (European Oncology Nursing Society – EONS, 2018).

Este trabalho está inserido no plano de atividades do estágio na Instituição B, e pretende alcançar os objetivos traçados para o mesmo, os quais compreendem a identificação das intervenções especializadas de enfermagem no perioperatório à mulher com cancro de mama, e a análise da prática de cuidados de enfermagem à luz das orientações nacionais e internacionais existentes. O mesmo consiste numa reflexão sobre

uma experiência vivida, durante o estágio, e onde é evidenciada a minha intervenção, fundamentada na evidência científica mais recente.

A metodologia utilizada assenta no ciclo reflexivo de Gibbs, o qual se baseia na teoria da aprendizagem experiencial e, que inclui várias fases: a descrição da situação, a explicitação de sentimentos e pensamentos, a avaliação da experiência vivida, a análise da minha intervenção fundamentada na evidência científica, a conclusão e atitudes em situações futuras idênticas (Gibbs, 2013).

DESCRIÇÃO

A situação que pretendo relatar ocorreu durante o segundo estágio num Serviço de Cirurgia Geral, onde as mulheres com Cancro da Mama, propostas para cirurgia, permanecem internadas, no período perioperatório.

O caso diz respeito a uma mulher com o diagnóstico de carcinoma da mama direita, proposta para mastectomia simples à direita. Maria, de nome fictício, apresenta-se como uma mulher decidida, que aceitou bem a sua situação clínica, querendo transparecer estar muito equilibrada do ponto de vista emocional. Decidiu realizar mastectomia bilateral como prevenção do aparecimento da doença na mama esquerda; transmitindo segurança na tomada de decisão informada em relação à decisão terapêutica.

Quando contactei com Maria pela primeira vez, já tinha sido efetuado o seu acolhimento ao serviço de internamento. No entanto, foi-me solicitado a realização do ensino pré-operatório a esta utente. Ao entrar no seu quarto cumprimentei-a e apresentei-me e, com o seu consentimento optei por fechar a cortina de forma privilegiar a sua privacidade. Em primeiro lugar, validei com a utente a informação dada pelo médico, para de seguida poder responder às suas dúvidas e ansiedade. Comecei por informá-la sobre a importância do banho pré-operatório, do jejum, de retirar o verniz, próteses e adornos, e do uso de meias elásticas; sobre o ambiente físico do bloco operatório e os procedimentos anestésico-cirúrgicos. Segundo Greenslade, Elliott & Mandville-Anstey (2010), a educação pré-operatória tem influência positiva nas experiências destas mulheres e na sua capacidade de lidar com a situação vivida. Tendo em conta toda a informação que a pessoa tem que processar, nesta fase de elevados níveis de ansiedade e de stress, e baseando-me na evidência científica, optei por fornecer a informação respeitante ao pós-operatório algum tempo depois, nesse mesmo turno. Neste contexto, Santos, Sousa, Alves & Fernandes (2010) referem que “a quantidade e a regulação temporal das informações transmitidas têm contribuído para um pós-operatório menos stressante, em que a mulher otimiza a capacidade de enfrentamento e inicia o autocuidado” (p.677). Deste modo, voltei mais tarde para informar Maria acerca de outros aspetos relevantes como a presença de drenos e os cuidados de higiene no pós-operatório; a importância da ingestão oral e deambulação precoces, da terapêutica analgésica, da realização de exercícios de reabilitação, de evitar esforços e movimentos repetitivos no pós-operatório; como também sobre a pertinência de manter as relações familiares e sociais, e de realizar caminhadas.

De acordo com Barreto, Suzuki & Lima (2008), no pós-operatório imediato as doentes apresentam preocupações relacionadas com os cuidados a ter com a ferida cirúrgica, com os drenos e com a extração de pontos; o restabelecimento da sua aparência; e a necessidade de autocuidado. Neste prisma, o enfermeiro tem um papel crucial na recuperação cirúrgica da mulher, ao nível da educação, da redução do stress cirúrgico, da ingestão oral e da deambulação precoce no pós-operatório imediato, e ainda do controlo da dor (Elhassan et al., 2019). Por fim, perguntei se tinha dúvidas e se queria colocar alguma questão. Depois de alguns minutos de silêncio, que proporcionei, respondeu que não.

Com base no conhecimento adquirido ao longo deste percurso académico e da experiência clínica adquirida no estágio anterior, e tendo em atenção a necessidade de adaptação da mulher para enfrentar a transformação do seu corpo e do seu autoconceito, decidi falar acerca da alteração da autoimagem depois de todas as outras informações dadas. Neste contexto, Cho et al. (2013) e Freysteinson et al. (2015) referem que, é fundamental realizar uma intervenção educacional pré-operatória acerca da autoimagem, para melhorar os resultados psicológicos e a qualidade de vida da mulher submetida a mastectomia. Deste modo, informei-a sobre o aspeto visual previsível no final da cirurgia, a possibilidade de usar soutien com próteses de algodão, existentes no serviço, e posteriormente adquirir próteses de silicone. Reagiu com um sorriso e referiu “Eu quero é ver-me livre disto...” Esta reação suscitou-me alguma preocupação, apesar de saber que a cirurgia constitui um alívio para a pessoa com cancro, isto é, o tratamento cirúrgico é encarado como uma forma de se ver livre da doença. No entanto, a angústia e o medo de perder uma parte do seu corpo estão implícitos à essência da mulher (Andolhe et al., 2009).

Esta mulher, com a sua postura embrenhada por uma grande armadura, não conseguiu expressar as suas preocupações, mas percebi que algo a angustiava e por isso lhe perguntei: “Em que posso ajudá-la? Tem dúvidas acerca das informações que lhe forneci? O que a preocupa neste momento?” No entanto, Maria não quis falar. Assim sendo, transmiti a situação em ocorrências e efetuei registo da mesma e da necessidade de acompanhamento no pós-operatório, em notas de enfermagem especializada. A sua história não fornecia muita informação, para além dos dados clínicos. É de salientar que Maria, durante o tempo de internamento, não teve visitas, apesar de residir nos arredores de Lisboa; falou apenas de uma filha, jovem adulta, que vivia com ela. Quando questionada

sobre a visita da filha ou de outro familiar/amigo, respondeu: “Cada um tem a sua vida!...”. Desta forma, constatou-se que Maria não teve qualquer sistema de apoio no enfrentamento deste momento delicado, que é fundamental durante o processo de recuperação (Greenslade et al., 2010).

Maria foi operada no dia seguinte, e voltei a vê-la no segundo dia de pós-operatório. Ao cumprimentá-la com um “Bom Dia”, perguntei-lhe como se sentia, ao que respondeu “Está tudo bem” e de seguida submeteu-se ao silêncio. Tendo conhecimento prévio da sua atitude no período pré-operatório, aquela resposta pareceu-me uma reação ao invés de expressar os seus sentimentos e pensamentos. O seu fâcies transmitia uma imensa tristeza, e apesar do silêncio, a sua expressão não ocultava a necessidade de falar.

Após os cuidados de higiene, durante a realização dos pensos operatórios e dos cuidados aos drenos, informei-a sobre as possíveis complicações, efetuei o ensino sobre os cuidados a ter com as feridas cirúrgicas após a alta e sobre o tipo de vestuário a usar, validando e reforçando todo o ensino efetuado no período pré-operatório. A informação sobre as possíveis complicações e estratégias para as minorar favorece a recuperação cirúrgica (Ibrahim et al., 2018). Quando solicitei que olhasse para as feridas cirúrgicas, recusou -se de imediato. Expliquei-lhe que era preferível fazê-lo enquanto estava no hospital, onde tinha ao seu dispor uma equipa disponível e especializada para a apoiar no que fosse necessário. Mesmo assim, recusou e eu respeitei a sua convicção (OE, 2015). Neste momento, disse-lhe: “Eu estou aqui disponível para si e quero ajudá-la. Vamos experimentar vestir o seu sutiã com as próteses almofadadas? Vai gostar de se ver quando vestir a sua roupa!”. Nesta altura, olhou para mim, confirmando com a cabeça. No final, sorriu e agradeceu-me.

De forma a dar continuidade à preparação para a alta, informei-a acerca da carta de alta hospitalar com marcação de consulta médica e da carta de alta de enfermagem com os cuidados pós-operatórios e com a marcação de consulta para realizar o penso. Para além disso, reforcei a existência do contacto telefónico do serviço de internamento e da consulta externa, disponíveis no folheto fornecido; e informei que, caso necessário, poderia recorrer ao Centro de Saúde. De acordo com Greenslade et al. (2010), a acessibilidade aos cuidados de enfermagem após a alta favorece o empoderamento e a recuperação cirúrgica da mulher.

Através do momento de ajuda e confiança proporcionado, Maria conseguiu exprimir as suas preocupações, verbalizando: “Não tenho dinheiro para vir de transportes realizar o penso e à consulta. As próteses de silicone também são oferecidas? Se tiver que as comprar não tenho dinheiro para isso! Eu vou ter de vir à consulta de oncologia e aos tratamentos de quimioterapia. Não tenho dinheiro para tanta viagem!”. Neste momento, transmiti-lhe que cada fase do tratamento da doença ultrapassada constitui uma vitória, e que já se encontrava a meio do tratamento cirúrgico; expliquei-lhe, ainda, que teria uma consulta prévia ao início da quimioterapia para informação e esclarecimento de todas as dúvidas, e acompanhamento adequado durante os tratamentos. Encorajei-a, informando que tinha ao seu dispor o apoio de toda uma equipa multidisciplinar disponível para a ajudar e, que, os *Direitos Gerais do Doente Oncológico* abrangem as suas preocupações. De forma a dar continuidade aos cuidados prestados a esta utente, contactei a Assistente Social com o objetivo de se averiguar a possibilidade da comparticipação de despesas de deslocação para as consultas médicas e de enfermagem, assim como da aquisição das próteses de silicone numa fase posterior à cicatrização das feridas cirúrgicas. Neste âmbito, Nascimento et al. (2014) e Andolhe et al. (2009) afirmam que a interação síncrona da equipa multidisciplinar é fundamental para proporcionar o bem-estar, numa perspetiva holística, da mulher submetida a mastectomia. Com esta interação multidisciplinar, Maria ficou já referenciada para a necessidade de apoio na deslocação aos tratamentos de quimioterapia. Simultaneamente, contactei a *Liga Portuguesa Contra o Cancro* (LPCC) para esclarecer os apoios disponíveis a mulheres com cancro de mama. Assim, informei a utente sobre a existência e o contacto telefónico do movimento de apoio a mulheres com cancro de mama – “Vencer e Viver” (LPCC), e da Associação sediada nesta Instituição Hospitalar, a qual dá apoio a estas mulheres e organiza eventos com sobreviventes do cancro da mama. Falei com a Médica Assistente para transmitir toda esta informação sobre a utente e sugerir a intervenção da Psicóloga da equipa.

Maria, apesar de se encontrar numa fase de aceitação da sua nova condição de saúde, tornou-se mais afável e recetiva ao apoio e às informações fornecidas, parecendo mais confiante na equipa multidisciplinar. Nesta altura, reforcei o ensino sobre os cuidados após a alta e sobre a existência de um contacto telefónico disponível 24horas/dia. Para reforçar todo o apoio disponível nesta fase, foi-lhe oferecido um “Coração”, o qual consiste numa almofada feita por voluntárias da Associação desta Instituição e que é oferecido a

todas as mulheres mastectomizadas, que possibilitou que Maria esboçasse um sorriso. De acordo com Santos et al. (2010), o enfermeiro deve preparar a mulher para a alta e para o seu autocuidado, e informá-la sobre a existência de grupos que fortaleçam a sua reintegração social.

SENTIMENTOS E PENSAMENTOS

Fazendo uma reflexão retrospectiva, o momento em que Maria se confrontou com a ausência da mama bilateralmente desafiou-me a ajudá-la a delinear respostas adaptativas à sua situação de doença. De acordo com Andolhe et al. (2009), a mulher com CM precisa de encontrar mecanismos que a ajudem a enfrentar o processo de doença, e o enfermeiro tem um papel essencial na mediação das respostas mais adaptativas ao mesmo.

A ausência de apoio familiar, a situação socioeconómica, e a vivência de um momento de crise foram fatores que dificultaram a gestão da doença por parte desta mulher, podendo comprometer o seu autocuidado. No entanto, considero que a aquisição e o desenvolvimento de competências na vertente oncológica foram fundamentais na prestação de cuidados de suporte a esta utente (EONS, 2018). As situações vividas na experiência clínica do estágio anterior, em conjunto com a relação profissional, ao longo de vários anos de exercício profissional, com os vários profissionais de saúde, constituíram um agente facilitador na articulação com a equipa multidisciplinar, otimizando a prestação de cuidados a Maria.

Observando a minha intervenção junto da utente, agi com segurança nos cuidados que prestei, baseados no conhecimento científico e na prática clínica, maximizando a autonomia e a qualidade de vida da mesma. Neste contexto, a EONS (2018) refere que, o enfermeiro de oncologia deverá ser capaz de “fornecer informações ao utente com cancro para promover e apoiar o autocuidado e a autogestão e permitir a sua independência” (p 27).

Durante o acompanhamento efetuado a Maria, no período perioperatório, senti a responsabilidade de “enfermeira de referência” e experienciei a importância da articulação dos cuidados prestados ao longo deste período. O conhecimento sobre a falta de apoio familiar e a história clínica desta mulher, permitiu-me começar a desenvolver precocemente estratégias de suporte ao autocuidado, promovendo uma alta saudável.

O enfermeiro de “referência”, integrado na equipa multidisciplinar tem como funções fornecer cuidados de suporte e educação ao utente e família/cuidador no período pré-operatório, com vista a aumentar a sua participação no autocuidado, efetuar a articulação entre o pré-operatório, intraoperatório, unidade de cuidados pós- anestésicos e unidade de internamento, coordenar os cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a

articulação com a equipa multidisciplinar, e partilhar informação, com base na evidência científica mais recente (Watson, MSR & RN, 2018).

AVALIAÇÃO

Fazendo uma avaliação da situação, segundo a estrutura do ciclo de Gibbs, a interação com esta utente, em especial, permitiu-me a perceção da experiência vivida, provavelmente, por muitas outras mulheres, durante o tratamento cirúrgico da sua doença. A relação com Maria possibilitou-me a identificação das suas emoções, ansiedade e medo no período pré-operatório de uma mastectomia bilateral, assim como o estabelecimento de uma relação empática no pós-operatório, essencial numa relação de ajuda, o que me permitiu perceber as suas necessidades e conseguir dar resposta às mesmas. A empatia é caracterizada pela “capacidade de compreender os sentimentos, os pensamentos e as atitudes do outro e de dar a entender ao outro que o compreendemos” (Braga, 2013, p.146). Tal como Benner (2001) refere, é necessário um certo nível de envolvimento para que possamos perceber mudanças impercetíveis no comportamento das pessoas e, assim, dar resposta às necessidades destas. De acordo com Pontes, Leitão & Ramos (2008), quando se consegue estabelecer uma relação de confiança com o utente, este facultar-nos informações que nos permitem criar estratégias que vão de encontro às necessidades e satisfação do mesmo e conseqüentemente aos cuidados de enfermagem de qualidade. O facto de ter identificado necessidades de suporte emocional em Maria, despoletou em mim uma atenção acrescida sobre as suas reações e revelações, permitindo-me tomar as medidas adequadas ao longo do tempo. Assim, esta relação proporcionou-me o desenvolvimento de competências no apoio e orientação da mulher com CM, proposta para cirurgia, na adaptação às alterações da sua vida diária; e na implementação de estratégias para a prestação de cuidados de qualidade, integrada numa equipa multidisciplinar. Neste contexto, a relação de ajuda estabelecida com esta mulher, foi extremamente gratificante, permitindo-me delinear estratégias com vista ao seu autocuidado (OE, 2018). Por conseguinte, este foi um dos casos mais desafiantes neste estágio, quer pela aprendizagem gerada, quer pelo desenvolvimento de competências na articulação de meios para ajudar a utente a enfrentar esta etapa do seu processo de doença. Esta experiência proporcionou-me, ainda, a consolidação de conhecimentos, assim como o desenvolvimento de competências profissionais e humanas que fomentam a segurança na prática de cuidados especializados (OE, 2018). Este progresso foi possível devido à mobilização de conhecimentos necessários para resolver os problemas e imprevistos encontrados,

permitindo novas aprendizagens e capacidade de reflexão. Assim sendo, cuidar desta utente permitiu-me desenvolver algumas das competências preconizadas pela OE (2018), referentes ao enfermeiro especialista à pessoa em situação crónica. As respetivas unidades de competência evidenciam a mobilização de conhecimentos e habilidades para responder às necessidades desta mulher, permitindo apoiá-la neste processo de transição e adaptação saúde-doença, e maximizar a sua autonomia e qualidade de vida. Neste contexto, e segundo a mesma fonte, o enfermeiro especialista deve estabelecer uma relação terapêutica eficaz/adequada com a pessoa e família/ cuidador alvo dos seus cuidados. “A comunicação terapêutica é um processo consciente que, de forma intencional, permite identificar e responder às necessidades de cada pessoa contribuindo simultaneamente para a melhoria da prática de enfermagem” (Coelho & Sequeira, 2014, p.31).

Durante esta interação, e refletindo acerca da atenção dirigida à mulher com cancro da mama, constatei a importância do conhecimento do enfermeiro perioperatório sobre as necessidades de suporte e educação das doentes, de forma a poder intervir na promoção do seu autocuidado. Ao tomar conhecimento da realidade do serviço de internamento, acho que as mulheres com CM, propostas para cirurgia, beneficiariam em permanecer num serviço específico, com profissionais de saúde especializados na área do cancro da mama e cuidados dirigidos às suas necessidades, na sua individualidade, e não um serviço com doentes de diversas especialidades cirúrgicas no mesmo quarto.

Relativamente à minha intervenção, considero que a mesma favoreceu a articulação de cuidados entre o Serviço de Internamento e o meu serviço (Bloco Operatório), e otimizou a qualidade dos cuidados prestados a estas doentes, através da partilha de conhecimentos, baseados na evidência científica e experiência profissional.

ANÁLISE

De forma a dar resposta às necessidades sentidas pela utente, foi fundamental o desenvolvimento de competências diversas para auxiliar a mesma neste processo de adaptação à sua nova condição de vida. De acordo com Benner (2001), a capacidade de olharmos para uma situação de forma global, permite ao enfermeiro progredir para o nível de competência seguinte, otimizando os processos de decisão e compreensão da complexidade de uma situação específica.

Quando Maria foi internada para a intervenção cirúrgica, já tinha passado por todo um processo complicado que envolveu o diagnóstico, os exames complementares de diagnóstico e a tomada de decisão terapêutica. Nesta conjuntura, “o diagnóstico de qualquer doença na vida de uma pessoa é um momento delicado e o modo de enfrentá-lo depende da individualidade de cada um” (Andolhe et al., 2009, p.714).

A mastectomia é um procedimento cirúrgico agressivo, com repercussões na vida da mulher, sendo por isso essencial uma intervenção especializada durante o período perioperatório, ao nível de cuidados educativos e de suporte emocional (Barreto et al., 2008). Na mesma linha de pensamento, Watson et al. (2018) evidenciam a importância do fornecimento de cuidados de suporte e educação ao doente e família/cuidador no período pré-operatório, com vista a aumentar a sua participação no autocuidado. Assim sendo, uma utente informada tem potencial para colaborar e participar no seu autocuidado, otimizando uma rápida recuperação e diminuindo o tempo de internamento hospitalar. Na situação de Maria, foram fornecidas todas as informações, com fundamentação científica, relativas aos procedimentos anestésico-cirúrgicos; aos cuidados com as feridas cirúrgicas e drenos no pós-operatório; aos cuidados com os membros superiores e exercícios que favoreçam a capacidade funcional dos mesmos; à alteração da imagem, e à importância da alimentação e da deambulação precoces. De acordo com Barreto et al. (2008), o pré-operatório é uma fase muito importante do tratamento cirúrgico, onde a relação terapêutica permite identificar necessidades de educação e apoio psicológico. Nesta fase, o utente cirúrgico tem a possibilidade de ser ouvido e esclarecer as suas dúvidas, o que poderá ter impacto na redução do stress e consequentemente melhorar a recuperação pós-operatória (Andolhe et al., 2009). Segundo os mesmos autores, o período pré-operatório é caracterizado pela angústia, o estigma de mutilação provocado pela doença, a baixa autoestima, o

estremecimento na identidade feminina pela alteração da autoimagem, que são geradores de elevados níveis de stress, podendo influenciar negativamente a recuperação cirúrgica e a qualidade de vida da mulher no pós-operatório.

No pré-operatório, o foco de Maria era a cirurgia como controlo da doença, não permitindo que toda a informação fornecida fosse apreendida. A relação de ajuda estabelecida com a mesma, mobilizando conhecimentos baseados na evidência científica e na experiência clínica, favoreceu a criação de um ambiente terapêutico enfermeira-utente. Por conseguinte, esta relação terapêutica permitiu a verbalização de sentimentos e preocupações, sendo assim possível articular os meios que auxiliaram a resolução das mesmas (Barreto et al., 2008). Neste âmbito, o trabalho desenvolvido por mim e pela restante equipa multidisciplinar, ao longo do período perioperatório, permitiu que gradualmente Maria fosse conseguindo expressar-se e tivesse confiança na equipa disponível para a ajudar na recuperação cirúrgica. Após ver solução para as suas preocupações, esta mulher tornou-se mais afável e recetiva ao apoio e às informações fornecidas, o que contribuiu para a aprendizagem dos cuidados necessários para a otimização da sua recuperação.

Tal como foi referido na descrição da situação, no período pré-operatório tentei prepará-la para as alterações da autoimagem, de forma a prevenir traumas a nível físico e emocional, e a favorecer a sua recuperação cirúrgica. Se no pré-operatório o objetivo de Maria era “ver-se livre” do tumor, através da remoção cirúrgica do mesmo; após a mastectomia esta iniciou um processo de luto, deparando-se com o seu corpo mutilado, efeitos da cirurgia e tratamentos futuros. Segundo Andolhe et al. (2009), “embora a cirurgia represente um alívio pela remoção do tumor, emerge na mulher mastectomizada um sentimento negativo em relação à perda da mama e, conseqüentemente uma diminuição do ser/sentir-se mulher evidenciado psicológica e fisicamente” (p.716). Assim sendo, este é um período em que a mulher necessita de reavaliar o conceito que tem de si própria e adaptar-se à transformação do seu corpo. Maria sempre cuidou da sua casa e da sua filha, e naquele momento viu-se dependente de cuidados especiais e sem recursos para os mesmos. Neste contexto, considero que a disponibilidade demonstrada, ajudando a vestir o sutiã com as próteses almofadadas para otimizar a sua autoimagem, e a articulação realizada com a equipa multidisciplinar para o auxílio nas deslocações ao hospital, foram fatores que contribuíram para a capacitação do seu autocuidado. Andolhe et al. (2009)

referem que, a intervenção conjunta da equipa multidisciplinar é fundamental no cuidado ao doente oncológico enquanto ser biopsicossocial e espiritual. “O autocuidado é uma função humana reguladora que os indivíduos têm, deliberadamente, de desempenhar por si próprios ou que alguém a execute por eles para preservar a vida, a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar” (Taylor in Tomey & Alligood, 2004, p.218). Neste prisma, a minha intervenção favoreceu o envolvimento de Maria no processo de cuidar, com vista ao seu bem-estar e qualidade de vida (OE,2018).

O suporte social após a alta pareceu constituir um alicerce para o futuro de Maria, tal como para outras mulheres na mesma condição. A partilha do mesmo problema e a troca de experiências entre pessoas com as mesmas necessidades, estabelece um suporte educacional e emocional para estas mulheres, com vista ao seu autocuidado. Andolhe et al. (2009) partilham da mesma opinião, ao relatarem que o suporte social tem um papel importante na satisfação das necessidades educativas e informativas acerca da doença e sua reabilitação, ajudando a enfrentar todo o processo da doença.

Maria já tinha conhecimento que o próximo passo do tratamento seria a quimioterapia. O facto de a utente referir a falta de dinheiro para se deslocar para os tratamentos quimioterápicos, foi também uma forma de manifestar o seu medo pelos mesmos. As sessões de quimioterapia durante um longo período de tempo, assim como os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados determinam a vivência de situações de elevado stress. Concerne ao enfermeiro a responsabilidade de ajudar estas mulheres na definição de estratégias para a superação do mesmo (Andolhe et al.,2009). Neste âmbito, a informação que lhe proporcionei sobre a consulta de esclarecimento e o acompanhamento durante as sessões de quimioterapia, assim como o apoio nas deslocações para o hospital pareceu-me tranquilizá-la um pouco. De forma a promover o bem-estar biopsicossocial em todo o contínuo de cuidados, priorizei a maximização da qualidade de vida desta mulher, respeitando a sua perspetiva (OE, 2018).

Atendendo à sua singularidade, julgo que no decurso desta interação com Maria, demonstrei as competências referidas por Benner (2001), no Domínio da Relação de Ajuda e da Função de Educação e Orientação, ou seja, procurei conjugar a vertente humana com a vertente educativa com vista a alcançar cuidados de excelência, fundamentados na evidência científica.

Os enfermeiros despendem de muito tempo para a realização de registos, trabalho que não é visível, ainda assim fundamental, na avaliação e quantificação do trabalho de enfermagem, o que por vezes obriga a uma rotina que não permite uma atenção personalizada a doentes com necessidades específicas. Neste âmbito, é essencial um acompanhamento especializado e contínuo a estas mulheres, de forma a assegurar a mediação de respostas adaptativas à situação de doença (Andolhe et al.,2009). No caso de Maria, considero que o acompanhamento que lhe proporcionei foi fundamental para a resolução das suas preocupações, o que contribuiu para o seu bem-estar para poder enfrentar esta etapa e as seguintes.

CONCLUSÃO

A vivência da doença oncológica, e em particular do cancro da mama, em que a mulher teme a perda de uma parte do seu corpo que está diretamente relacionada com a essência feminina, acarreta uma enorme carga emocional, provocando alterações na sua vida. Estas alterações ocorrem ao nível da representação do seu papel no núcleo familiar, e em mudanças de atitudes à procura de subterfúgios para conseguir encarar os problemas e adaptar-se à nova realidade (Andolhe et al., 2009).

A ansiedade é uma constante do seu dia-a-dia, manifestada por sentimentos de angústia e medo da mutilação, da dor e da morte (Lufiego, Scheineider & Bós, 2017). Alguns destes sentimentos são manifestados e/ou identificados no perioperatório, pelo medo da cirurgia e da mutilação originada por esta. Assim sendo, é primordial a intervenção do enfermeiro ao nível de cuidados de suporte e de informação de forma a diminuir o nível de stress e esclarecer a utente/ família acerca das suas dúvidas, com vista à promoção do seu autocuidado. De acordo com Andolhe et al. (2009), o stress apresentado por estas mulheres no pré-operatório “pode influenciar a recuperação cirúrgica e a sua qualidade de vida no pós-operatório (...). Assim quanto mais elevado é o nível de stress no período pré-operatório, maior o período necessário para a recuperação no pós-operatório” (p. 715). Neste contexto, considero que a minha intervenção junto de Maria, ao longo de todo o percurso perioperatório, contribuiu para a melhoria da sua qualidade de vida, através da resposta integrada às necessidades identificadas e da promoção do autocuidado. Assim, considero que a prática clínica constituiu um excelente contributo para o projeto em desenvolvimento, o qual visa melhorar a qualidade de vida da mulher com CM, proposta para cirurgia. A aquisição de conhecimentos, fundamentados na evidência científica, permitiu o desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem para prestar cuidados individualizados à mulher com CM, no período perioperatório. Simultaneamente, esta experiência clínica possibilitou um crescimento pessoal e profissional, enaltecendo momentos de reflexão sobre a vivência destas mulheres no percurso da doença e as suas necessidades de autocuidado, permitindo planear intervenções especializadas de enfermagem.

ATITUDES EM SITUAÇÕES FUTURAS

De forma a envolver os colegas do serviço, seria benéfico para esta utente, assim como para outras que se encontrem nas mesmas circunstâncias, ter sensibilizado a equipa para disponibilizar algum tempo junto de Maria durante o turno seguinte, e não apenas transmitir a informação. Esta seria uma forma de consciencializar a equipa acerca dos problemas destas mulheres durante o internamento, e deste modo contribuir para a melhoria da prestação de cuidados a pessoas com esta patologia. Esta sensibilização poderia ser o ponto de partida para uma partilha de conhecimento entre pares e promover a discussão de estratégias de comunicação com estas doentes. É de salientar que, a partilha de conhecimentos fundamentados na evidência científica, e os resultantes da prática clínica dos profissionais permitem a troca de experiências. Neste prisma, esta situação poderia ter consistido num momento de reflexão entre a equipa, e consequentemente, ter despertado interesse nesta em abordar a utente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, R.S., Besson, R.B., Buetto, L.S., Sonobe, H.M., & Lenza, N.F.B. (2011). Nursing care to the women with breast cancer: literature review. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 5(6), 1526–1533. <https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0506201128>
- Andolhe, R., Guido, L. A., Bianchi, E. R.F. (2009). Stress e coping no período perioperatório do câncer de mama: Artigo de Revisão. *Rev Esc Enferm USP*.43(3), 711-720.
- André, S. (In Cardoso, Fátima-Coordenadora). (2017).100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 2935BP161
- Barreto, R. A. S., Suzuki. K., Lima, M. A. & Moreira, A. A. (2008). The necessity of information of mastectomized woman subsidizing the nursing assistance. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 10(1), 110–123. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105755953&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora. ISBN 972- 8535-97-X
- Braga, G. (2013). A relação terapêutica. *Revista Portuguesa Medicina Geral Familiar*. Lisboa. 29(3), 146- 7.
- Carvalho, A.P.R., Santos T.M.B, & Linhares, F.M.P. (2012). Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *Cogitare Enfermagem*. 17(3), 485-491.
- Cho, H. S. M., Davis, G. C., Paek, J. E., Rao, R., Zhao, H., Xie, X., ... Leitch, M. (2013). A randomized trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 22(7–8), 919–929. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04100.x>
- Coelho, M.T.V.C., Sequeira. (2014). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. *RPESM*, (11), 31-38.
- Elhassan, A. et al. (2019). Enhanced Recovery for Breast Reconstruction Surgery. *Current Pain and Headache Reports*. 23:27,1-6. 23:27 <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0761-5>
- European Oncology Nursing Society - EONS (2018). Cancer Nursing Education Framework. <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>
- Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Davin, K., Lewis, C., Sisk, A., Sweeney, L., ... Cesario, S. K. (2015). The Mirror Program: Preparing Women for the Postoperative Mastectomy Mirror-Viewing Experience. *Nursing Forum*, 50(4), 252–257. <https://doi.org/10.1111/nuf.12108>

- Gibbs, G. (2013). Learning by Doying. Oxford Centre for Staff and Learning development.
<https://thoughtsmostlyaboutlearning.files.wordpress.com/2015/12/learning-by-doing-graham-gibbs.pdf>
- Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37 (2), 92-97.
Disponível em: <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E92-E97>
- Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018). A Multidisciplinary Preoperative Teaching Session for Women Awaiting Breast Cancer Surgery: A Quality Improvement Initiative.
- Lei nº156/2015 (2015). Procede à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 2/2013 de 10 de janeiro. Assembleia da República. Diário da República, I Série (N.º 181 de 16-09-15), 8059-8105.
- Lufiego, C.A.F., Scheineider, R.H. & Bós, A.J.G. (2017). Avaliação do estresse e ansiedade em pacientes quimioterápicos submetidos a relaxamento. *Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*. 18(3), 789-800.
<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180313>
- Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L, & Costa, S. F. G (2014). Multiprofessional team care: discourse of women in preoperative mastectomy. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(3), 435–440. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140062>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República, II série (Nº135 de 16- 07-2018).
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Pedro, S. (In CARDOSO, Fátima-Coordenadora). (2015). 100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 1979AP141
- Petronilho (2011). Autocuidado – Conceito Central da Enfermagem. Formasau. Coimbra.
- Pontes, A., Leitão, I., Ramos, I. (2008). Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. *REBEn*. Brasília. 61(3), p 312-8.
- Santos, M.C.L., Sousa, F.S., Alves, I.M. & Fernandes, A.F.C. (2010). Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev. Bras. Enferm*. Brasília. 63(4), p 675-8.
- Taylor in Tomey, A. & Alligood, M. (2004). Teóricas de Enfermagem e a sua obra– Modelos e Teorias de Enfermagem. Lusociência. 5ª Edição. ISBN: 9728383746. 750p.

Watson, D.J., MSR, RN. (2018). Nurse Coordinators and ERAS Programs. Nursing Management.42
– 49.

World Health Organization. (2019). Breast cancer: prevention and control.
Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>>

Apêndice X

Instrumento de suporte educacional “Guia de orientação à mulher submetida a
cirurgia mamária”

REABILITAÇÃO

Os exercícios de reabilitação são fundamentais no período pós-operatório. É normal sentir um desconforto, o qual será aliviado com a prática diária dos exercícios.

Após a cirurgia mamária poderão surgir algumas complicações como:

- dor no braço do lado operado;
- dificuldade em movimentar o ombro;
- alteração da sensibilidade no braço (dormência).

Estes sintomas poderão ser prevenidos ou diminuídos com a realização dos exercícios recomendados pelo Enfermeiro e/ou Fisioterapeuta.

Quando tiver alta, evite:

- realizar esforços físicos e/ou carregar pesos nos primeiros 15 dias;
- o calor direto no lado operado, quando estiver a cozinhar;
- estender e apanhar roupa, se o estendal se encontrar acima do nível do seu ombro;
- dormir sobre o braço do lado operado;
- conduzir durante os primeiros 15 dias

SINAIS DE ALERTA

- Dor intensa que não cede aos analgésicos prescritos;
- Mama inchada, quente e/ou vermelha;
- Hemorragia abundante na zona operada;
- Deiscência (abertura) da ferida cirúrgica;
- Febre (Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$);
- Alteração da sensibilidade no membro do lado operado (dormência)

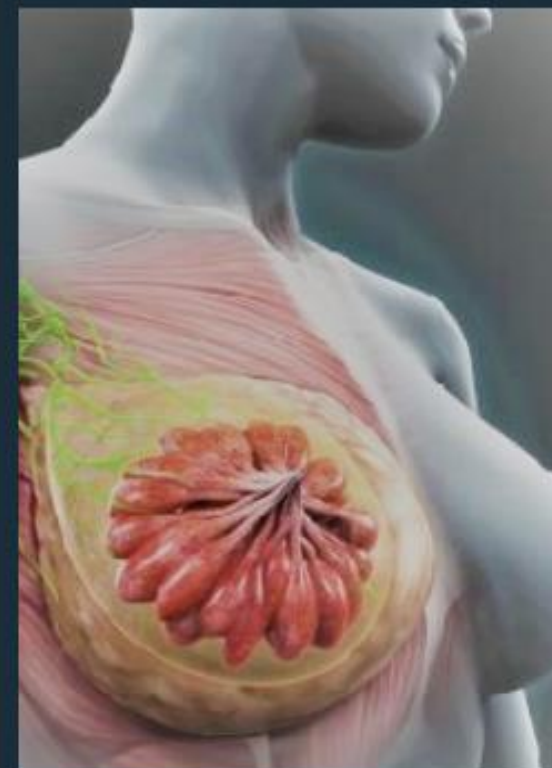


Dirija-se à urgência do Hospital ou preferencialmente contacte o seu médico assistente

Se tiver dúvidas, pode contactar o serviço de internamento, através do xxxxxxxxx ou a consulta externa através do xxxxxxxxx

GUIA DE ORIENTAÇÃO À MULHER SUBMETIDA A CIRURGIA MAMÁRIA

UNIDADE DA MAMA



CIRURGIA MAMÁRIA

A abordagem ao cancro da mama pode incluir vários tratamentos, no entanto a cirurgia está presente em quase todas as estratégias terapêuticas.

Devido à evolução científica nesta área, a abordagem cirúrgica é cada vez menos agressiva, permitindo uma melhoria da qualidade de vida.

TIPOS DE CIRURGIA:

- Cirurgia conservadora da mama: cirurgia em que é retirado o nódulo da mama juntamente com alguma tecido mamário saudável (tumorectomia)
- Cirurgia Oncoplástica: tratamento cirúrgico em que se associam técnicas de cirurgia plástica à cirurgia efetuada para remoção do tumor, tendo em vista um bom resultado estético.
- Mastectomia simples: remoção completa da mama
- Mastectomia radical modificada: remoção de toda a mama e dos gânglios linfáticos axilares
- Biópsia do gânglio sentinela: permite remover o primeiro gânglio linfático por onde passa a linfa depois de sair do tecido mamário; caso se verifique invasão do gânglio é necessário retirar mais gânglios para avaliar quantos estão afetados.
- Linfadenectomia - consiste na remoção de todos os gânglios da axila; pode ser realizada no dia em que é operada à mama ou alguns dias depois. Ao realizar linfadenectomia, fica com um dreno, o qual facilitará a drenagem do sangue acumulado na zona operada.

CUIDADOS A TER COM:

HIGIENE

- Não molhar o penso;
- Evite usar desodorizante, se necessário dê preferência a desodorizantes sem álcool ou alumínio;
- Se necessário, corte os pêlos da axila com uma tesoura (evite fazer a depilação com giletes, cremes ou ceras depilatórias)

VESTUÁRIO

- Usar roupa confortável;
- Usar um soutien sem aros, bem ajustado durante as 24 horas/dia;
- Vestir primeiro o lado operado; a despir realiza o inverso.

FERIDA CIRÚRGICA

- Lavar as mão antes e depois de efetuar o penso;
- Remover o penso;
- Vigiar a ferida cirúrgica (coloração, temperatura e presença de líquido), e a pele circundante;
- Desinfetar a ferida com betadine pomada e colocar uma compressa de proteção;
- Sustentar o penso com o soutien

CONTROLO DA DOR

- Deve tomar os analgésicos conforme a prescrição médica.

PODERÁ TER ALTA COM O DRENO, SENDO NECESSÁRIO:

- -Mugir o dreno 3x/ dia;
- Manter o dreno com vácuo;
- Despejar o dreno a cada 24h(sempr e à mesma hora)
- Registrar a cor e a quantidade do líquido drenado.

NOTA: Antes da alta, será efetuado ensino acerca destes cuidados.

Não se esqueça, é importante...

Expressar as suas emoções, de forma a partilhar as suas angústias;

Aceitar-se a si própria e à doença, pois vai facilitar a sua recuperação;

Partilhar as suas experiências com outras mulheres, ajudará a conviver com a doença .

Apêndice XI
Instrumento de suporte educacional - "Mastectomia"

GRUPOS DE APOIO

É importante ouvir a experiência positiva dos outros e pôr de parte pensamentos negativos.

Existem vários Grupos de Apoio, onde mulheres que já tiveram cancro de mama partilham a sua experiência, os sentimentos vividos, e formas de lidar com a doença.

Estas mulheres, que já ultrapassaram e aprenderam a viver com o cancro da mama, poderão ajudá-la na vivência da doença, contribuindo para a sua recuperação.

VIVA MULHER VIVA

Tel.

LIGA PORTUGUESA CONTRA O CANCRO

Tel.

VENCER E VIVER - Movimento de apoio a mulheres com cancro de mama

Tel.

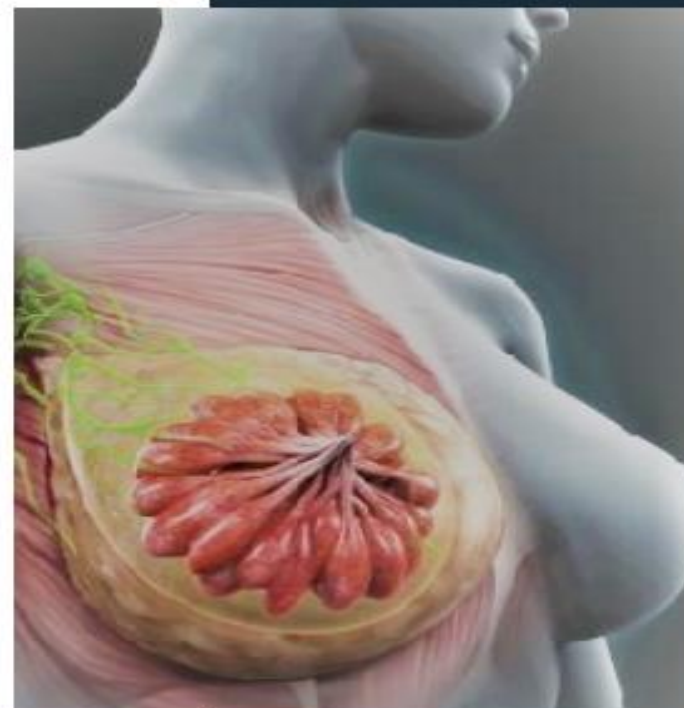
CONTACTOS

SERVIÇO DE INTERNAMENTO:
XXXXXXXXXX

CONSULTA EXTERNA:
XXXXXXXXXX

MASTECTOMIA

UNIDADE DA MAMA



CUIDADOS APÓS A MASTECTOMIA

De forma a adaptar-se à sua nova imagem corporal, é fundamental olhar para a sua sutura antes de ter alta hospitalar, enquanto tem profissionais de saúde capacitados para lhe prestarem o apoio adequado.

No caso de ter realizado mastectomia sem reconstrução mamária imediata, utilize a prótese almofadada que lhe foi entregue no internamento, no seu soutien sem aros.

Se realizou reconstrução mamária imediata, deve usar o soutien sem aros, bem ajustado, e 24h/dia;

Realize os exercícios de reabilitação recomendados pelo enfermeiro e/ou fisioterapeuta, os quais ajudarão a melhorar as queixas (dor, dificuldade no movimento do ombro e diminuição da sensibilidade do braço do lado operado).

No que diz respeito ao vestuário, vista primeiro o braço do lado operado e depois o outro, ao despir realize o contrário.

Se tiver dor, tome os analgésicos prescritos. Após retirar o penso, mantenha a pele limpa.

Evite tomar banho com água muito quente. Evite a exposição a fontes de calor.

Organize o seu quotidiano, adaptando as suas tarefas diárias à nova situação (comece por realizar tarefas simples, evitando esforços físicos durante o primeiro mês após a cirurgia)

CONSELHOS ÚTEIS

Esclareça todas as suas dúvidas junto da equipa multidisciplinar envolvida no seu tratamento;

Verbalize os seus medos, permitindo uma ajuda profissional especializada;

Solicite suporte emocional, mesmo pensando que consegue ultrapassar esta etapa da doença sozinha (a instituição dispõe de serviços de Psicologia e Psiquiatria que a ajudarão a uma melhor adaptação a esta situação);

Converse com o seu parceiro, partilhando os seus sentimentos (A comunicação é a chave para fortalecer uma relação);

Mantenha as suas relações sociais (com os colegas, amigos e familiares).



TIPOS DE MASTECTOMIA

SIMPLES

Remoção da mama (aréola, mamilo, e glândula mamária)

RADICAL MODIFICADA

Remoção mamária e excisão dos gânglios linfáticos

RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA

Após a realização de mastectomia existe a possibilidade de reconstrução mamária, a qual pode ser imediata ou efetuada posteriormente.

A reconstrução mamária imediata permite um bom resultado estético, preservando a forma da mama, numa única intervenção cirúrgica e apenas um período de hospitalização.

Existem várias opções para a reconstrução mamária:

- expansores mamários;
- próteses mamárias definitivas;
- utilização de tecidos autólogos;
- utilização de técnicas mistas (tecidos autólogos com próteses mamárias).

Apêndice XII
Sessão de Apresentação e Formação do Estágio III



SUMÁRIO

- 1 OBJETIVOS
- 2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA
- 3 DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO
- 4 CONCEITOS E EVIDÊNCIA
- 5 PERCURSO PERIOPERATÓRIO

OBJETIVOS

BLOCO OPERATÓRIO - INSTITUIÇÃO C

OBJETIVO GERAL

Partilhar com a equipa multidisciplinar, o projeto a desenvolver na área do apoio perioperatório à mulher/família com CM.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

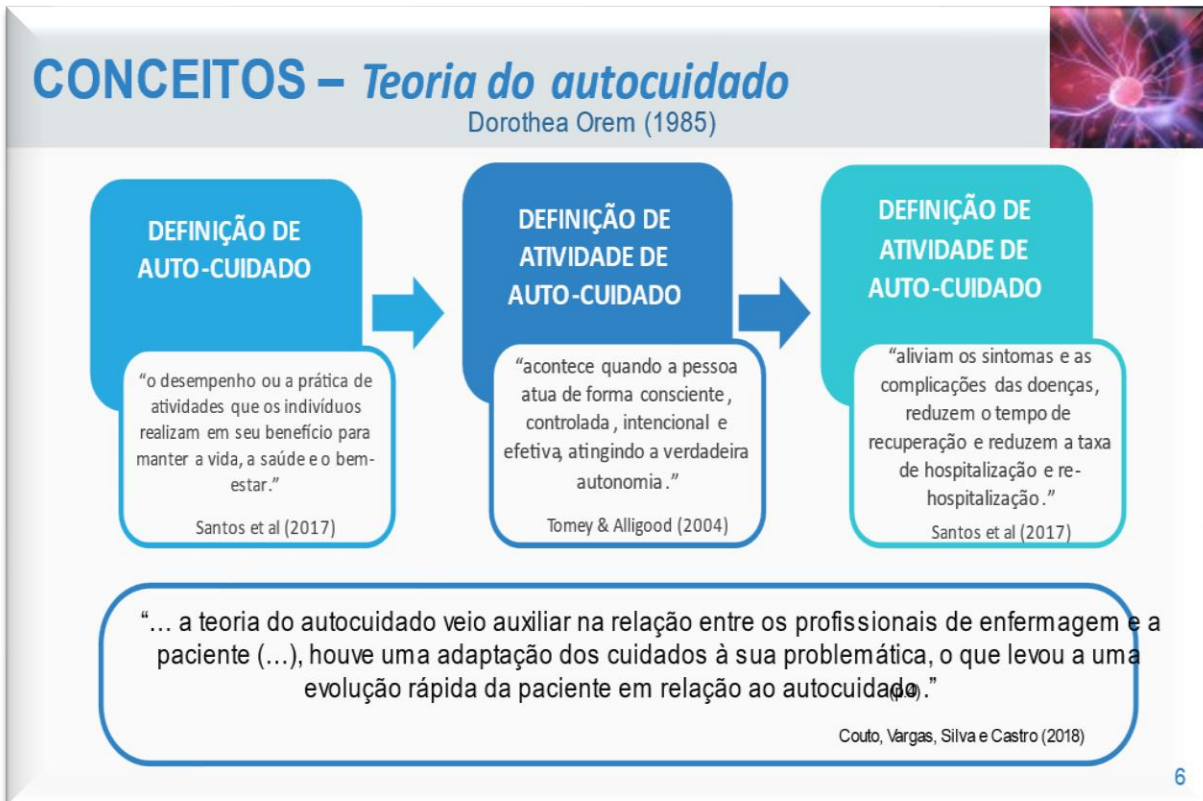
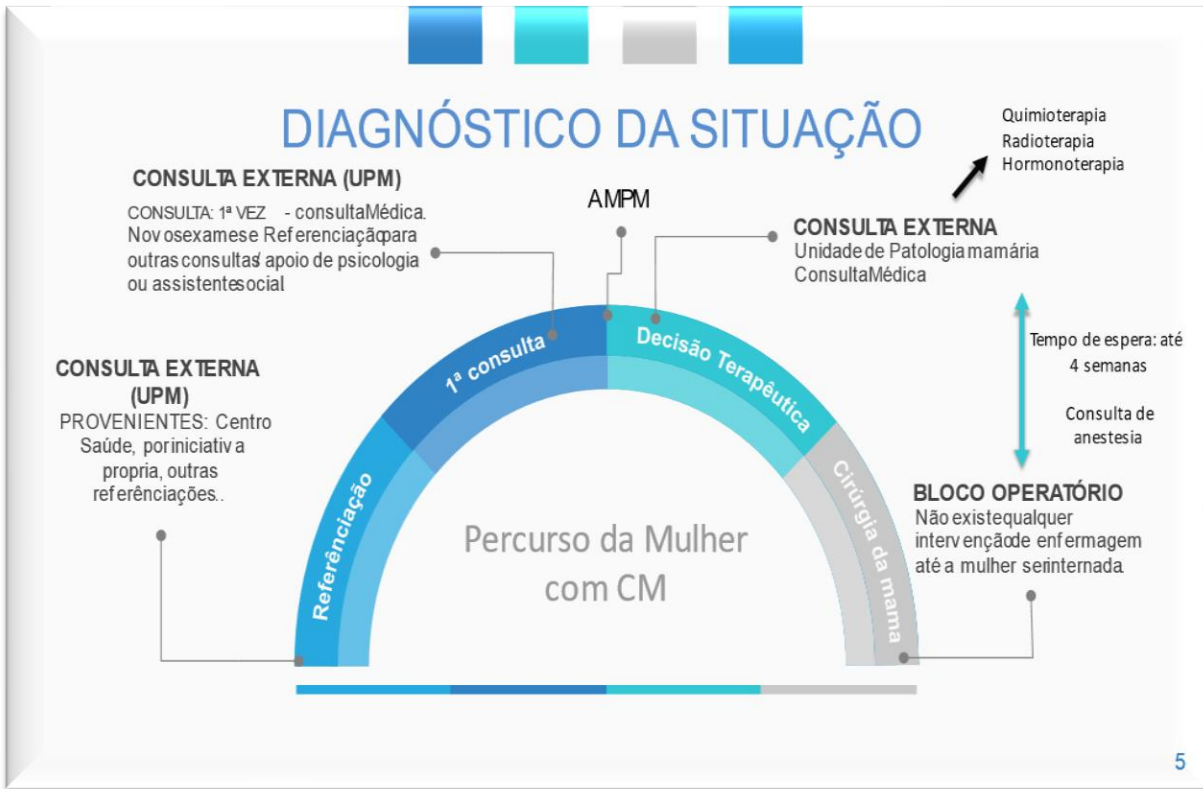
- I. Apresentar as diversas atividades a desenvolver no decorrer do Estágio;
- II. Refletir acerca da importância do projeto para a melhoria dos cuidados prestados.

3

CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

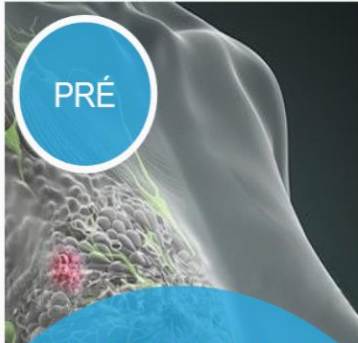


4



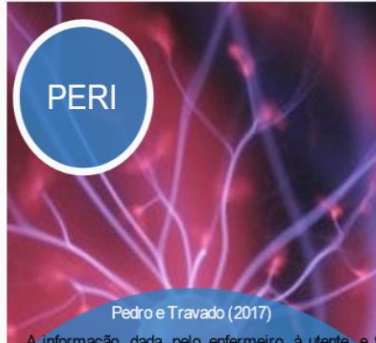
EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

PERCURSO PERIOPERATÓRIO MULHER COM CANCRO DA MAMA



Gonçalves, Cerejeira e Martins (2017)

“a equipa de enfermagem tem a responsabilidade fulcral de ajudar o doente cirúrgico a compreender e a lidar com as alterações físicas, psicológicas e sociais, com as circunstâncias e as complexidades que envolvem o momento cirúrgico, de modo a este poder adquirir um certo sentimento de domínio”.



Pedro e Travado (2017)

A informação dada pelo enfermeiro à utente e família, sobre os procedimentos perioperatórios, permitem o esclarecimento de dúvidas, a manifestação de preocupações e ainda a identificação de problemas, possibilitando ao enfermeiro elaborar um plano de intervenção, envolvendo a utente e a sua família. É no período pré-operatório que se inicia o planeamento da alta hospitalar, dando orientações para a mulher se autocuidar no domicílio, alertando para os sinais de complicações precoces.



Eons (2009)

A equipa de enfermagem “deve ser conhecedora da condição física e psicossocial das pessoas com cancro da mama (...) para avaliar, encaminhar e intervir adequadamente; fornecer educação e informação (...) assumindo papel chave na coordenação dos cuidados”.

7

INTERVENÇÕES ESPECIALIZADAS DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO A MULHERES COM CANCRO DA MAMA



8

Objetivos da Intervenção do Enfermeiro Perioperatório



- Capacitar a mulher/família/cuidador para o autocuidado, favorecendo a sua segurança e autonomia no regresso ao domicílio
- Diminuir complicações
- Melhorar a recuperação cirúrgica
- Prestar melhores Cuidados Centrados no doente



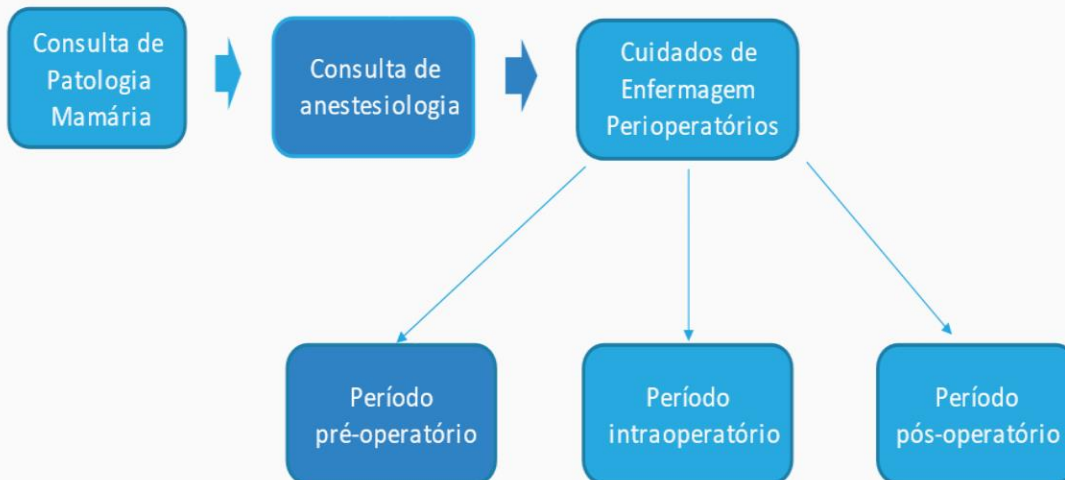
9

INTERVENÇÕES ESPECIALIZADAS DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA



10

INTERVENÇÕES ESPECIALIZADAS DE ENFERMAGEM NO PERIPERATÓRIO AMULHERES COM CANCRO DAMAMA



11

PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

O Enfermeiro de referência

- Valida e reforça a informação fornecida na consulta de Enfermagem pré-operatória ;
- Esclarece as dúvidas ;
- Fornece cuidados de suporte e educação à utente e família/cuidador com vista à sua participação no autocuidado;
- Efetua a articulação entre o pré-operatório, o intraoperatório, a UCPA, a unidade de internamento e o pós-operatório ;
- Coordena os cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar;
- Informa a utente acerca da importância da alimentação e mobilização precoce no pós-operatório ;
- Informa a família/acompanhante acerca do local onde poderá aguardar / pedir informação durante a cirurgia;
- Complementa a informação com documento escrito

12

PERÍODO
INTRAOPERATÓRIO

O Enfermeiro

- Acolhe a utente:
 - Verifica a lista de verificação na transição de cuidados perioperatórios ;
 - Fornece cuidados de suporte e educação
- Fornece cuidados durante o intraoperatório
 - Proporcionar um ambiente tranquilo
 - Efetua o registo da lista de verificação cirúrgica
 - Efetua o registo de atuação referente ao feixe de intervenções de prevenção de infeção no local cirúrgico
 - Valida a rastreabilidade dos dispositivos médicos de uso múltiplos
 - Realiza o registo de contagem de compressas, cortos e de instrumental cirúrgico
 - Efetua o registo de dispositivos médicos de uso único implantados
- Encaminha a utente para a UCPA, realizando a transferência de cuidados pós-operatórios imediatos

13

PERÍODO
PÓS-OPERATÓRIO

O Enfermeiro de referência

- Valida a informação fornecida no pré-operatório;
- Reforça o ensino realizado no pré-operatório ;
- Reforça a informação acerca do início precoce da alimentação oral e da deambulação precoce;
- Explica os cuidados a ter com o dreno (no caso de ter alta com este) e com o penso;
- Reforça a informação acerca dos sinais e sintomas das principais complicações;
- Esclarece dúvidas ;
- Informa sobre os contactos a utilizar e o local onde se dirigir após a alta, caso seja necessário

14

Checklist das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama

Diagnóstico: _____ Data ___/___/___ Cirurgia: _____ Enf.º: _____

Intervenções de Enfermagem	Sim	Não	Não aplicável	Observações
Confirmar a identidade da utente				
Apresentar-se à utente/família/acompanhante				
Validar com a utente a informação dada pelo médico				
Esclarecer acerca da marcação prévia do tumor (colocação de arpão)				
Avaliar a mobilidade do ombro e braço homolateral à cirurgia				
Reforçar a informação sobre o jejum				
Reforçar a importância do banho pré-operatório				
Esclarecer acerca da importância de retirar verniz, próteses e adornos				
Reforçar a importância do uso de meias elásticas				
Informar sobre o ambiente físico do bloco operatório				
Informar acerca dos procedimentos anestésico-cirúrgicos				
Informar sobre o tempo cirúrgico (dependendo da cirurgia proposta)				
Informar acerca do local onde a família/ acompanhante pode aguardar durante a cirurgia				
Informar que permanecerá +/- 1 hora na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos				
Esclarecer sobre o aspeto visual da mama no final da cirurgia (dependendo da cirurgia proposta)				
Informar sobre a eventualidade de acordar com drenos, oxigénio, de sentir náusea e/ou dor/desconforto				
Informar acerca dos cuidados de higiene no pós-operatório				
Esclarecer sobre a alteração da coloração da urina e fezes devido ao fármaco utilizado na biópsia do gânglio sentinela				
Esclarecer a importância do acompanhamento do enfermeiro no primeiro levante após a cirurgia				
Informar acerca da importância da deambulação precoce				
Reforçar o uso do soutien recomendado (24h)				
Informar acerca da importância de evitar desodorizantes				
Informar acerca da toma de analgésicos prescritos, com horários regulares				
Esclarecer que deve evitar esforços e conduzir nas primeiras duas semanas				
Reforçar a importância de realizar exercícios, no pós-operatório, que contribuam para a capacidade funcional do ombro e braço				
Esclarecer os sinais e sintomas das principais complicações				
Fornecer folhetos informativos sobre os cuidados para o pós-operatório no domicílio				
Mostrar disponibilidade para ouvir e escutar				
Esclarecer dúvidas e receios				

PROCEDIMENTO MULTISSETORIAL

PROCEDIMENTO MULTISSETORIAL
UTILIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO (PRE-OP) DA MULHER COM CANCER DA MAMA

ANOTAÇÃO

1. OBJETIVOS

- Reforçar a articulação entre os enfermeiros na prestação de cuidados perioperatórios à mulher com cancro de mama.
- Assegurar a continuidade de cuidados à mulher submetida à oncocirurgia de mama, através da articulação entre os enfermeiros do Bloco Operatório e os enfermeiros do serviço de internamento no dia seguinte ao pós-operatório.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Unidade Operatória Central, Serviço de Cuidados Pré e Pós-Operatório

3. RESPONSABILIDADES

Enfermeiros das Unidades envolvidas no percurso cirúrgico da mulher com cancro de mama

4. DEBEMOS

Intervenções especializadas de enfermagem à mulher com cancro de mama ao longo do continuum de cuidados

UNIDADES	RESPOSTAS
UCI - Cuidados Iniciais	
UNIDADES	
UCPU	

ESPAÇO	UNIDADES ENVOLVIDAS	PRINCIPAL FUNÇÃO	AFETADO
A	UCI	U	

APOIO EDUCATIVO

GRUPOS DE APOIO

É importante ouvir o testemunho positivo das mulheres e pôr de parte pensamentos negativos. Existem vários Grupos de Apoio, onde mulheres que já tiveram cancro de mama partilham a sua experiência de sentimentos vividos, a forma de lidar com o cancro.

Seja mulher, seja o responsável de uma família, não deixe de ir a estes grupos, onde poderá partilhar a sua experiência com outras mulheres que se encontram na mesma situação.

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

1004 VAGAS 1004 - Unidade de Cuidados Pré e Pós-Operatório

CONTACTOS

MASTECTOMIA

UNIDADE DA MAMA - CHULHOSPITAL DE S. JOSE



REABILITAÇÃO

Os exercícios de reabilitação são fundamentais no período pós-operatório. É normal sentir um desconforto, o qual será aliviado com a prática dos exercícios. Após a cirurgia, muitas vezes surgem algumas complicações como dor no braço do lado operado, dificuldade em movimentar o ombro, alteração da sensibilidade no braço (parestesia). Estes sintomas poderão ser prevenidos ou aliviados com o restabelecimento dos exercícios recomendados pelo Enfermeiro após a intervenção. Quando tiver estes sintomas, realize os exercícios físicos e/ou corrigir postura nos primeiros 15 dias. O colorido no lado operado, quando voltar a coarçar, alertar o médico. Tocar, se o estado se encontrar acima do nível do seu ombro. Deve realizar o banho de todo o corpo. Deve beber no mínimo 1.5L.

SINAIS DE ALERTA

- Dor intensa que não cede aos analgésicos prescritos.
- Mama inchada, quente e/ou vermelha.
- Nervagem abundante no coto operado.
- Caudriza lateralizada/fenda cirúrgica.
- Febre (temperatura > 38°C).
- Alteração de sensibilidade no membro do lado operado (parestesia).



Dirija-se à unidade do Hospital ou preferencialmente contactar o seu médico assistente. Se tiver dúvidas, pode contactar o serviço de emergência, através do 218848711/21884872 ou à central de emergência do 21884842/21884843.

GUIA DE ORIENTAÇÃO À MULHER SUBMETIDA A CIRURGIA MAMÁRIA

UNIDADE DA MAMA - CHULHOSPITAL DE S. JOSE



Aspetos importantes na admissão à mulher com cancro da mama, no Bloco Operatório

Promover a adaptação da mulher com CM a esta etapa do processo de doença

- Antecipação o que é expectável em relação à cirurgia e à recuperação da mesma
- Identificação de alterações do estado psicológico
- Reforço de informação acerca dos procedimentos anestésico-cirúrgicos
- Esclarecimento de dúvidas e receios
- Desmistificação do percurso cirúrgico dentro do Bloco Operatório
- Esclarecimento do aspeto visual da mama/cicatriz no final da cirurgia
- Reforço de informação sobre a recuperação e os cuidados pós-operatórios

Envolver a família/ acompanhante

- Informar sobre: - a duração prevista da cirurgia
- o local onde pode aguardar durante a cirurgia
- a permanência na UCPA

17

Aspetos importantes na admissão à mulher com cancro da mama, no Bloco Operatório

Utente esclarecida, segura e confiante



Diminuição da resposta ao stress cirúrgico



- ✓ Otimização do estado físico
- ✓ Diminuição de complicações
- ✓ Melhora a recuperação cirúrgica



Melhores cuidados centrados nos doentes

É O NOSSO OBJETIVO



18

- Alto Comissariado da Saúde - Recomendações Nacionais para Diagnóstico e Tratamento do Cancro da Mama. Retirado de: <https://fundoi.mimlaco.pt/wp-content/uploads/2012/05/RecomendaesNacionais-para-Diagnostico-e-Tratamento-do-Cancro-da-Mama.pdf>
- Alves P., Barbosa, I., Caetano, J., Fernandes, A., (2011). Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia. Revisão da literatura. *VER Bras Enferm* Brasília 2011, 64(4), 732-737. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267021463016>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). *Enfermagem perioperatória da filosofia à prática* cuidados Loures Lusodactal ISBN 972-8930-16-X.
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. *AORN*, 92, 445– 457.
- Couto, O.; Vargas, Silvae Castro. (2018). *Nursing Assistância the Patient Storized Based on Dorothea Orem 'S Theory in English 2* 2, 55-58.
- DGS (2003). GUIA DE APOIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA, in <https://www.dgs.pt/documentos-publicacoes/guide-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
- DGS (2017). Relatório de Avaliação dos Rastreamentos Oncológicos 2016/2017. Lisboa
- Diária da República, 1.ª série — N.º 20 — 29 de janeiro de 2014
- EONS. European Oncology Nursing Society 2018. The EONS Cancer Nursing Education Framework 51p.
- Ferrito, C., (2014). *Conceitos básicos de enfermagem perioperatória* Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL-Edições Técnicas, Lda. Lisboa 2014. ISBN 978-972-757-959-4.
- Gonçalves M. A. R., Cerejo, M. d. N. R., & Martins, J. C. A. (2017). A influência da informação de médicos de enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência* (14), 17.
- Lourenço, M. *Cuidado bloco operatório Nursing Lisboa* ISSN 0871-6196. N.º 187 (abril, 2004), p. 25-28.
- Melo, J. et al (2013). Visão de enfermagem pré-operatória- A opinião dos doentes. *Millenium* 44, 171-182
- Naz, M., Simbar, M., Fakaif, F., Ghasemj V., (2018). Effects of Model Based Intervention on Breast Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* vol 19 (8), 2031-2041.
- Ordem dos Enfermeiros 2010. *Regulamentação das competências comuns do enfermeiro especialista Op.*
- Passos, J. (2009). *Ansiedade, depressão, desesperança e estresse do enfermeiro cirúrgico oncológico* (Dissertação de mestrado) Recuperado de http://tede.biblioteca.ucp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=586
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare* 3(8), 207–15. doi:10.1111/j.14796988.2005.00026.x
- Pedro, S. & Travado, L., (2017) – 100 Perguntas Chave do Cancro da Mama- Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanente Portugal 87p.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. In *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015* (p. 1–24). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute
- Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. *Objetivos para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde* (p.2)
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO DO COLO UTERINO E MAMA, in https://extranet.who.int/ncdccs/Data/MOZ_D1_Nomas%20Cancro%20a%20Mama%20web.pdf
- *Recomendações Nacionais para o Tratamento do cancro da Mama, 2009*
- Santos, B. & Ramos A. & Fonseca, C. (2017). Da formação prática Importância das Teorias do Autocuidado no processo de Enfermagem para a melhorados cuidados. *Journal of Aging & Innovation* 6 (1): 51-54.
- Toney, A. & Allgood, M. (2004) – *Teorias de Enfermagem – Modelos e Teorias de Enfermagem Lusociência* 5ª Edição ISBN 9728383746

IMAGENS

- Imagem 1 – Cancro da Mama <https://moznews.com/2018/12/13/isolamento-social-aumentamortalidadede-cancro-da-mama/mamacancro/>
- Imagem 2 – Cancro da Mama https://www.google.com/search?q=cancro+da+mama&rlz=C1RNDG_enP10PT810&sxrf=ACYBGNQqbmupkVwjBw@bGte9KiNdRCA157061824443&source=inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewj0qgIAhUwYUKHfCwBc8Q_AUIEigB&biw=550&bih=559&imgcr=B16JXadjQeMMUbGte9KiNdRCA157061824443&source=inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewj0qgIAhUwYUKHfCwBc8Q_AUIEigB&biw=550&bih=559&imgcr=v8mZfyEfkavM
- Imagem 3 -Mamografia https://www.google.com/search?q=cancro+da+mama&rlz=C1RNDG_enP10PT810&sxrf=ACYBGNQqbmupkVwjBw@bGte9KiNdRCA157061824443&source=inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewj0qgIAhUwYUKHfCwBc8Q_AUIEigB&biw=550&bih=559&imgcr=v8mZfyEfkavM
- Imagem 4 – <http://www.minutoenfermagem.com.br/postagens/2015/05/05/assistencia-de-enfermagem-no-pre-trans-e-pos-operatorio/>
<https://www.buzzero.com/medicina-e-saude-352/enfermagem-361/curso-online-cuidados-de-enfermagem-no-cancer-de-mama-com-certificado-38675>
- <https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/assistencia-de-enfermagem-para-mulheres-mastectomizadas-e-suas-repercussoes-emocionais-e-sentiment/>
- <https://www.psicologo.com.br/psicologo-e-psicologia/o-poder-do-otimismo/>
- Imagem 5 – tumorectomia <https://www.delas.pt/cancro-da-mama-faz-hoje-tres-anos-corpo-e-mente/281478/>
- Imagem 6 - enfermeira <https://www.congressonacionaloncologia.pt/noticias/item/63-programa-de-enfermagem-ja-disponivel.html>
- Imagem 7 - senhora sorrir <https://www.grupohpa.com/pt/especialidades-e-consultas/oncologia/senhora-a-maquilha-se> https://www.ilmessaggero.it/salute/medicina/bellezza_in_oncologia_cura_del_corpo_e_dell_estetica_al_fateb_enefratelli_di_roma-4436352.html
- Imagem 8 - Turbante https://www.instagram.com/p/biol_bchqum/
- Imagem 9 - tatuagem <https://www.instagram.com/stories/highlights/17847716275261399/>
- Imagem 10 - sala <https://diasdeumaprincesa.pt/2018/02/phancy-doente-oncologico.html>

Apêndice XIII
Procedimento Multissetorial “Acompanhamento de Enfermagem à Mulher com Cancro da
Mama, no período perioperatório”

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

Aprovação

Aprovação Técnica

Elaboração
Coordenação

Descreve detalhadamente o processo necessário para atingir o objetivo do procedimento. Sempre que possível, deve ser utilizado fluxograma ou similar para descrever as ações de forma clara e concisa.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A			1/225

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

1 OBJETIVO

Uniformizar as Intervenções da equipa de Enfermagem nos cuidados prestados à mulher com Cancro da Mama (CM), no período perioperatório.

2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Este documento aplica-se a toda a equipa a desempenhar funções no Bloco Operatório e no Serviço de Internamento da Unidade de Patologia Mamária

3 RESPONSABILIDADES

Enfermeiros a desempenharem funções no Bloco Operatório e no Serviço de Internamento da Unidade de Patologia Mamária

4 DESCRIÇÃO

Acompanhamento de enfermagem à mulher com Cancro da Mama ao longo do período perioperatório

4.1 Introdução

De acordo com as metas da qualidade propostas pela OMS e adotadas pelo Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020, criado pelo Despacho n.º 1400-A/2015, de 10 de fevereiro de 2015, a instituição deve assegurar a implementação de ações que promovam a melhoria da prestação de cuidados de saúde visando o aumento da segurança dos doentes. Um dos objetivos estratégicos das metas da qualidade do PNSD 2015/2020 é o aumento da segurança da comunicação, o qual está diretamente relacionado com a eficácia da comunicação estabelecida entre os profissionais e entre profissionais e doentes. Neste contexto, um dos objetivos estratégicos da Comissão da Qualidade e Segurança da Instituição C consiste em garantir a correta transferência de informação na transição de cuidados.

No âmbito do exercício profissional de enfermagem, é exigido a garantia da qualidade e que seja assegurada a continuidade de cuidados, efetuando o registo das observações e das intervenções realizadas (OE, 2015). De forma a assegurar a continuidade de cuidados, surge a necessidade de promover a articulação dos mesmos entre os vários profissionais, como plano de ação da humanização dos cuidados prestados à mulher com Cancro da Mama (SNS, 2019). Esta articulação pretende-se que seja ininterrupta, com vista à segurança e facilitação do período perioperatório.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			2/225

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

A articulação de cuidados é da responsabilidade do profissional com formação especializada em Enfermagem médico-cirúrgica, com conhecimentos e competências específicas nesta Área de Especialização, o qual deverá prestar cuidados individualizados à mulher com CM, assim como à sua família/cuidador, ao longo do seu tratamento cirúrgico, de forma a otimizar uma rápida recuperação. Este é o profissional de referência que fornece cuidados de suporte emocional e educação ao doente e família/cuidador no período pré-operatório, com vista a aumentar a sua participação no autocuidado; efetua a articulação entre o pré-operatório, intraoperatório e o pós-operatório; coordena os cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar quando o problema ultrapassa a sua competência profissional (Elhassan et al., 2019; Watson, MSR & RN, 2018; Ljungqvist, Scott & Fearon, 2017; OE, 2015).

Este processo reconhece os profissionais na melhoria contínua da qualidade e segurança do doente, e beneficia as mulheres com CM nesta etapa do tratamento da doença, na medida em que facilita a comunicação entre os serviços envolvidos no período perioperatório da mulher com CM, permitindo o conhecimento atempado das doentes para a adequação de respostas aos problemas identificados, criando condições para a padronização de procedimentos, aumentando a eficiência durante todas as fases da cirurgia; diminui o tempo de internamento hospitalar e previne readmissões (Ljungqvist et al, 2017; PNS, 2011-2016).

4.2 Acompanhamento Perioperatório à Mulher com Cancro da Mama

Este acompanhamento é efetuado pelo Enfermeiro de Referência, no dia anterior ou no próprio dia da cirurgia e no pós-operatório mediato, em regime de internamento.

4.2.1 Objetivos do Acompanhamento Perioperatório

- Capacitar a mulher e sua família/cuidador para a gestão da vivência cirúrgica;
- Melhorar o conhecimento da doente sobre o processo cirúrgico, para otimizar a recuperação cirúrgica e prevenir complicações pós-operatórias;
- Garantir a continuidade dos cuidados de enfermagem no período perioperatório.

4.2.2 Operacionalização

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			3/225

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

As doentes da Unidade de Patologia Mamária são internadas no Serviço de Cirurgia para cirurgia, em tempo eletivo. De forma a garantir a continuidade de cuidados, é necessária a articulação entre os vários prestadores de cuidados. No que diz respeito aos cuidados de enfermagem, e sendo a doente considerada APTA para o procedimento cirúrgico após Consulta de Anestesiologia, devem ser uniformizados os seguintes procedimentos:

- Acolhimento da doente pelo Enfermeiro do serviço de internamento, que a recebe e efetua o acolhimento ao serviço, com entrega do Guia de Acolhimento;
- Realização da correta transferência de informação na transição de cuidados;
- Acolhimento ao Bloco Operatório efetuado pelo Enfermeiro Perioperatório;
- Acompanhamento, em regime de internamento, efetuado pelo Enfermeiro de Referência, ao longo do período perioperatório. Este acompanhamento consiste em dois momentos: o período pré-operatório e o período pós-operatório mediato. Concomitantemente é realizada a articulação entre as várias fases do período perioperatório, através da transferência de informação, e com a equipa multidisciplinar. No pré-operatório é aplicada uma **check-list** de intervenções de enfermagem com vista à promoção do autocuidado da mulher submetida a oncocirurgia da mama, onde é possível registar observações a ter em conta no pós-operatório;

4.2.3 O Enfermeiro de Referência

No pré-operatório

- Consulta o processo clínico
- Procura informação relevante, através do enfermeiro do serviço de internamento
- Valida com a doente a informação que esta possui acerca da cirurgia e da anestesia
- Esclarece acerca de:
 - Procedimento da marcação prévia do tumor, caso se aplique
 - Procedimentos anestésico-cirúrgicos
 - Aspeto visual da mama/ cicatriz no final da cirurgia
 - Dúvidas
- Identifica necessidades
- Verifica a lateralidade do local cirúrgico
- Avalia a mobilidade do ombro e braço homolateral à cirurgia

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			4/225

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

- Identifica o familiar/ acompanhante para receber informação durante o período perioperatório
- Informa sobre:
 - A importância do jejum; do banho pré-operatório, de retirar próteses, adornos e verniz nas unhas e do uso de meias elásticas
 - O ambiente físico do bloco operatório
 - A hora prevista da cirurgia e a sua duração
 - Local onde a família/ acompanhante pode aguardar durante a cirurgia
 - Tempo de permanência na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA)
 - A eventualidade de acordar com drenos, oxigénio, de sentir náusea e/ou dor/desconforto
 - Os cuidados de higiene no pós-operatório
 - A alteração da coloração da urina e fezes devido ao fármaco utilizado para a biópsia do gânglio sentinela
 - A importância do acompanhamento de um enfermeiro no primeiro levante, após a cirurgia
 - A importância da alimentação oral e deambulação precoce
 - A importância de evitar desodorizantes
- Esclarece que deve evitar esforços e conduzir nas primeiras duas semanas
- Informa sobre a importância de realizar exercícios, no pós-operatório, que contribuam para a capacidade funcional do ombro e braço
- Esclarece os sinais e sintomas das principais complicações
- Informa sobre os contatos telefónicos para esclarecimento de dúvidas após a alta
- Fornece folhetos informativos sobre a cirurgia e cuidados inerentes a esta
- Disponibiliza tempo para ouvir e escutar
- Efetua registos das intervenções especializadas de enfermagem

No Bloco Operatório, o Enfermeiro Perioperatório

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A			5/225

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

- Efetua o acolhimento da doente (neste momento o enfermeiro do serviço de internamento procede à transferência de cuidados, utilizando a “Lista de verificação na transição de cuidados perioperatórios”)
- Cumprimenta a doente
- Antecipa o que é expectável em relação à cirurgia e à recuperação da mesma
- Identifica alterações do estado psicológico
- Reforça a informação acerca dos procedimentos anestésico-cirúrgicos
- Esclarece dúvidas e receios
- Reforça a informação sobre o ambiente físico do Bloco Operatório
- Promove medidas de conforto
- Informa a família/ pessoa significativa sobre:
 - A duração prevista da cirurgia
 - O local onde pode aguardar durante a cirurgia
 - A permanência na UCPA

NOTA: O enfermeiro que efetua o acolhimento ao BO poderá ser o Enfermeiro de Referência, uma vez que este faz parte da equipa perioperatória.

No pós-operatório

- Valida com a doente/ familiar o ensino realizado antes da cirurgia
- Reforça a importância do início precoce da alimentação oral e da deambulação
- Informa a doente/ familiar sobre os cuidados a ter com a ferida cirúrgica, dreno (no caso de alta com o mesmo), e com a integridade do penso
- Esclarece acerca dos exercícios fornecidos pelo Fisioterapeuta, que contribuam para a capacidade funcional do ombro e braço
- Reforça o ensino sobre os sinais e sintomas das principais complicações
- Reforça a informação sobre a toma de analgésicos prescritos, com horários regulares
- Esclarece acerca da importância de visualizar o aspeto da ferida cirúrgica antes da alta
- Reforça a informação sobre os contatos telefónicos para esclarecimento de dúvidas, após a alta
- Reforça a importância do diálogo com o parceiro, das relações sociais e Grupos de Apoio
- Efetua registos das intervenções especializadas de enfermagem

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			6/225

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

- Transmite informações relevantes ao enfermeiro responsável pela doente no Serviço de Internamento

5 DEFINIÇÕES

Período perioperatório compreende as fases pré, intra e pós-operatórias da experiência cirúrgica do doente (AESOP, 2006).

Enfermeiro de Referência é um profissional com formação especializada em Enfermagem médico-cirúrgica, com conhecimentos e competências específicas nesta Área de Especialização, responsável por fornecer cuidados de suporte emocional e educação ao doente e família/cuidador no período pré-operatório; efetuar a articulação entre o pré-operatório, intraoperatório e o pós-operatório; coordenar os cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar.

6 SIGLAS E ABREVIATURAS

CM – Cancro da Mama

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

7 REFERÊNCIAL

MANUAL	CRITÉRIOS	TÍTULO	NORMA
ACSA/Ano			
MANUAL	NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
CHKS/Ano			

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (AESOP). - Enfermagem Perioperatória: Da Filosofia à Prática dos Cuidados. Loures: Lusodidacta, 2006. ISBN 972-8930-16-X.

Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Ministério da Saúde. *Diário da República*, II série (N.º 28 de 10 -02- 2015), 3882-3890. <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020-pdf.aspx>

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A			7/225

	Procedimento Multissetorial	COD.0000
	ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM À MULHER COM CANCRO DA MAMA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO	

Elhassan, A. et al. (2019). Enhanced Recovery for Breast Reconstruction Surgery. Current Pain and Headache Reports. 23:27,1-6. 23:27
<https://doi.org/10.1007/s11916-019-0761-5>

Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced Recovery After Surgery: A Review. JAMA Surgery. 152(3), 292-298.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Código Deontológico dos Enfermeiros. Diário da República, 1.ª série — n.º 181 — 16 de setembro, 8059-8105.
<https://data.dre.pt/eli/lei/156/2015/09/16/p/dre/pt/html>

Watson, D.J., MSR & RN (2018). Nurse Coordinators and ERAS Programs. Nursing Management. 42 - 49.

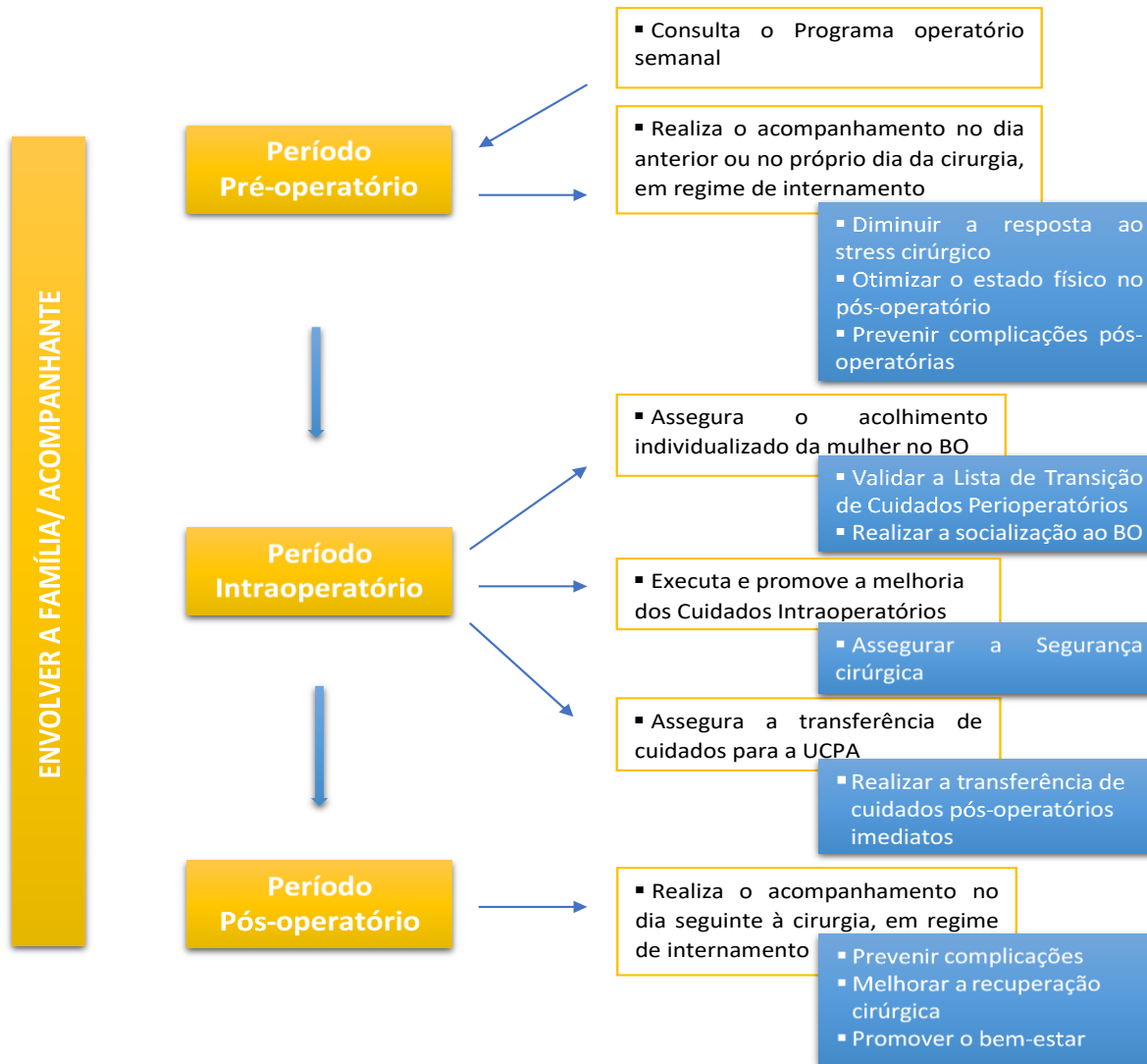
9 ANEXOS

Algoritmo do “Acompanhamento de Enfermagem à mulher com Cancro da Mama, no período perioperatório”

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A			8/225

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DE REFERÊNCIA NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO

1. Consulta o documento de colheita de dados
2. Partilha informação com o Enfermeiro do Serviço de Internamento responsável pela doente, no pré-operatório
3. Intervém de acordo com o Procedimento Multissetorial: "Acompanhamento de Enfermagem à mulher com Cancro da Mama no período perioperatório"
4. Aplica a Checklist das Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado da mulher com cancro de mama
5. Faculta informação escrita - folhetos
6. Identifica necessidades e /ou problemas
7. Coordena os cuidados centrados na mulher com Cancro da Mama, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar
8. Partilha informação com o Enfermeiro do Serviço de Internamento responsável pela doente, no pós-operatório



Apêndice XIV
Poster “Percurso Perioperatório da Mulher com Cancro da Mama: Intervenção Especializada de Enfermagem”

Percurso Perioperatório da Mulher com Cancro da Mama: Intervenção Especializada de Enfermagem

Autores: Ana Dias⁽¹⁾, Ana Graça⁽²⁾, Anabela Nobre⁽³⁾, Gina Gomes⁽⁴⁾ e Sónia Passos⁽⁵⁾
 Instituição: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital de S. José



1. Introdução

A intervenção especializada de enfermagem à mulher com cancro da mama ao longo de todo o percurso perioperatório contribui para a melhoria da sua qualidade de vida, através da resposta integrada às necessidades identificadas e da promoção do autocuidado. A articulação entre as várias fases do percurso perioperatório requer a intervenção do enfermeiro perioperatório como o profissional de referência que garante a correta transferência de informação nas transições de cuidados, contribuindo, assim, para o aumento da segurança da comunicação (PNSD, 2015/2020). Esta intervenção especializada é dirigida à complexidade e à singularidade de cada mulher e sua família no acompanhamento da mesma, desde a decisão de tratamento cirúrgico e durante o percurso da sua doença.

2. Fundamentação

A promoção do autocuidado é uma intervenção com resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, com reflexos positivos, através da aplicação do conhecimento científico, no que refere à capacitação e promoção da saúde e bem-estar. A sua inclusão neste contexto, (desde a consulta pré-operatória, acompanhamento perioperatório e no pós-operatório) revela-se uma intervenção de enfermagem decisiva, pois, tal como afirma Santos, Ramos e Fonseca (2017), “as atividades de autocuidado aliviam os sintomas e as complicações das doenças, reduzem o tempo de recuperação e reduzem a taxa de hospitalização e re-hospitalização”. O autocuidado consiste num processo autodirigido, dinâmico e autoempoderante na implementação de comportamentos que reconhecem, previnem, aliviam e/ou diminuem o tempo, a intensidade, a angústia, a aflição e a qualidade desagradável dos sintomas com o intuito de atingir os melhores resultados de desempenho funcional (European Oncology Nursing Society - EONS, 2018).

3. Objetivos

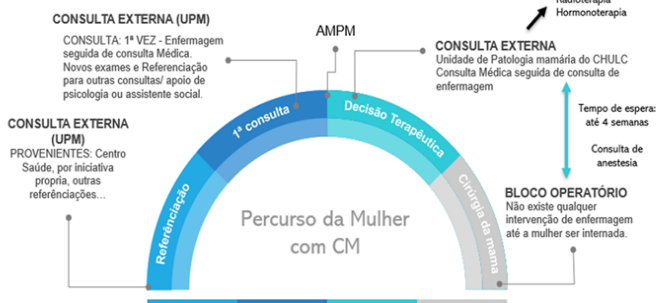
Identificar as necessidades educativas e de orientação das mulheres/família com Cancro da Mama (CM); mapear as intervenções de enfermagem na capacitação da mulher/família com CM para o Autocuidado, na perspetiva da sua autonomia, reabilitação e prevenção de complicações, com vista à criação da consulta de enfermagem pré-operatória à mulher com CM, ao seu acompanhamento no período perioperatório e follow-up no pós-operatório.

4. Palavras-chave

Palavras-chave: Cancro da mama; Cirurgia; Consulta Enfermagem Pré-Operatória; Intervenção de enfermagem; autocuidado; período perioperatório; período pós-operatório.

5. Evidência Científica

6. Diagnóstico da Situação



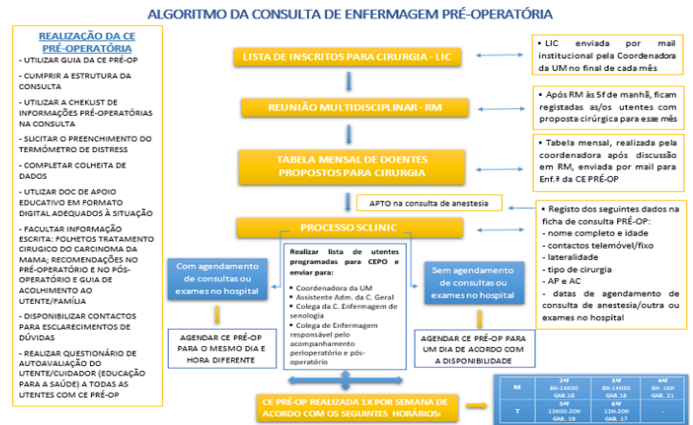
7. Considerações Finais

Este projeto prevê o desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista na vertente Oncológica e de mestre, através da aplicação de uma abordagem crítica e científica na tomada de decisões, aumentando a segurança e a qualidade dos cuidados complexos, em situação de doença crónica e a vivenciar um processo cirúrgico. De investigação (diagnóstico de situação, pesquisa e utilização de evidência científica, desenvolvimento de investigação conducente à avaliação de resultados e divulgação destes. De liderança, na identificação da necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados, na iniciativa do processo de mudança, na sua condução e na formação de uma equipa. De consulta e colaboração, integrando conhecimentos e experiência na área de especialidade (OE, 2019). A concretização deste projeto, pretende ainda dar visibilidade às intervenções autónomas do enfermeiro especialista na capacitação para o autocuidado da mulher com cancro da mama, constituindo ainda um importante contributo na construção de estratégias de melhoria de cuidados no período perioperatório.

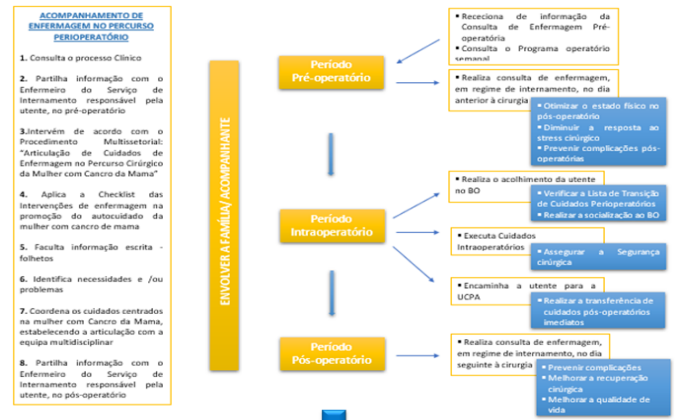
Referências:

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodicta. ISBN 972-9930-16-XEONS.
- European Oncology Nursing Society. 2018. The EONS Cancer Nursing Education Framework. 51p.
- Ferrito, C. (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL-Edições técnicas, Lda, Lisboa 2014. ISBN: 978-972-757-959-4.
- Gonçaves, M. A. R., Cerejo, M. d. N. R., & Martins, J. C. A. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 14(1), 17.
- Ordem dos Enfermeiros. 2010. Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *DO e Ordem dos Enfermeiros* (2019). Competências comuns do enfermeiro especialista. DR, 2ª série - n.º 26 - 6 de fevereiro. 474-475.
- Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde (p.2)
- Pedro. S & Travado, L. (2017) – 100 Perguntas Chave no Cancro da Mama - Sociedade Portuguesa de Oncologia. Permanyer. Portugal. 87p.

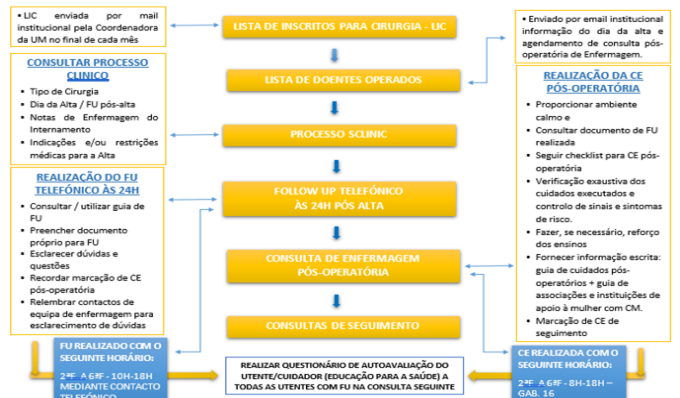
ALGORITMO DO PERCURSO PERIOPERATÓRIO



ALGORITMO DO ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO



ALGORITMO DO FOLLOW UP TELEFÓNICO ÀS 24H E CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA



Template developed by:



Apêndice XV

Reflexão crítica das práticas de enfermagem em contexto do estágio III

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Médico-Cirúrgica,

na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com relatório

*Intervenção Especializada de Enfermagem à Mulher
com Cancro de Mama: Reflexão Crítica*

Discente:

Gina Maria Nunes Gomes

Lisboa

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Médico-Cirúrgica,

na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com relatório

**Intervenção especializada de Enfermagem à Mulher
com Cancro de Mama: Reflexão Crítica**

Discente:

Gina Maria Nunes Gomes nº 8905

Docente:

Professora Deolinda Antunes da Luz

Lisboa

Fevereiro 2020

ÍNDICE

<u>INTRODUÇÃO</u>	5
<u>ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA</u>	7
<u>CONCLUSÃO</u>	17
<u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	19

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN – Association of Perioperative Registered Nurses

BO – Bloco Operatório

CM – Cancro da Mama

DGS – Direção Geral de Saúde

EONS – European Oncology Nursing Society

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSD – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes

INTRODUÇÃO

Este trabalho surge no âmbito do terceiro estágio, do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Médico-cirúrgica – vertente oncológica. O mesmo decorreu num Bloco Operatório (BO) da Instituição C, local onde exerço funções, e onde a mulher com cancro da mama (CM) é intervencionada aquando o tratamento cirúrgico da sua doença.

De acordo com Andolhe, Guido & Bianchi (2009), qualquer que seja a intervenção cirúrgica programada, o procedimento anestésico-cirúrgico fomenta a ansiedade, a preocupação e a insegurança da doente no período pré-operatório, podendo influenciar a recuperação pós-anestésica e a qualidade de vida no pós-operatório. Neste contexto, a mulher com cancro de mama, proposta para cirurgia, apresenta necessidades psicológicas e educativas que condicionam o seu bem-estar no período pré-operatório com repercussões na sua vivência cirúrgica e na recuperação da mesma. Assim sendo, a intervenção do enfermeiro, no período perioperatório, é fundamental na capacitação da mulher e família/cuidador com CM para a gestão da experiência perioperatória e para o autocuidado, com vista ao bem-estar e melhoria da qualidade de vida (OE, 2017). Por tudo isto, optei por ancorar as minhas intervenções na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, cujo propósito assenta na capacitação da pessoa para o autocuidado, com maior ou menor ajuda do enfermeiro, de forma a promover a sua autogestão sobre a doença (Petronilho, 2011).

A mulher com cancro da mama, em particular, necessita de cuidados de suporte emocional e educação que proporcionem a diminuição da ansiedade e stress pré-operatório, e o aumento da recuperação cirúrgica, contribuindo para a otimização da sua qualidade de vida. Estes cuidados incluem a educação pré-operatória sobre o procedimento anestésico-cirúrgico, o período pós-operatório imediato e possíveis complicações; o esclarecimento de dúvidas; o apoio fornecido ao nível da alteração da autoimagem; a inclusão da família/amigos como sistema de apoio no processo de recuperação; o fornecimento de mecanismos de coping. Neste prisma, o cuidado individualizado à mulher com CM é essencial para a prestação de cuidados de excelência, ao longo de todo o período perioperatório, sendo fundamental priorizar o respeito pelas crenças e

valores, com vista ao bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa com cancro, de forma a tornar esta experiência o menos traumática possível (European Oncology Nursing Society – EONS, 2018).

O trabalho consiste numa reflexão, que está inserida no plano de atividades do estágio na Instituição C, e tem como objetivo contribuir para o processo de aprendizagem e potenciar o desenvolvimento de competências e o crescimento profissional e pessoal (Alarcão e Rua, 2005). Assim, esta reflexão procura incidir sobre a intervenção especializada de enfermagem, atendendo aos padrões de qualidade e às competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente oncológica, às Guidelines e à evidência científica mais recente. A intervenção ao longo do estágio consistiu na prestação de cuidados às mulheres com CM no período perioperatório, no envolvimento da equipa de enfermagem do Bloco Operatório no projeto desenvolvido e na sua capacitação para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem a estas mulheres. É de salientar que, para alcançar os cuidados de excelência é necessário motivar e capacitar toda a equipa de enfermagem perioperatória, sendo fundamental a sua formação e a elaboração de procedimentos que uniformize os cuidados prestados, fundamentados na evidência científica.

A metodologia utilizada assenta no ciclo reflexivo de Gibbs, o qual se fundamenta na teoria da aprendizagem experiencial (Gibbs, 2013). Com base nesta metodologia, serão descritas as atividades desenvolvidas ao longo do estágio e efetuada a análise e reflexão crítica da minha intervenção, fundamentada nas Guidelines e na evidência científica da literatura, e posteriormente apresentada a conclusão.

ANÁLISE E REFLEXÃO CRÍTICA

A intervenção especializada de enfermagem à mulher com cancro da mama, no período perioperatório, contribui para a melhoria da sua qualidade de vida, através da resposta integrada às necessidades identificadas e da promoção do autocuidado.

“A cirurgia é o tratamento de eleição do cancro da mama”, sendo compreendida pela mulher como uma situação de risco, provocando um aumento da sua fragilidade, alterações na autoimagem, sentimentos depressivos e desconforto físico. Todas estes transtornos influenciam a sua autoestima e a capacidade para o autocuidado, com impacto na recuperação cirúrgica (Pedro, 2015, p.68; Daian, Petroianu & Jeunon, 2012; Amâncio & Costa, 2007). Neste contexto, considero que a formação obtida durante o Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Médico-cirúrgica, na vertente oncológica, assim como o conhecimento e a experiência profissional na área de enfermagem perioperatória, permitiram-me adquirir competências para prestar cuidados individualizados à mulher com CM e sua família/cuidador nesta fase específica da sua doença - o tratamento cirúrgico, visando a melhoria da sua qualidade de vida.

Ao longo deste estágio, a minha intervenção consistiu num acompanhamento especializado à mulher com cancro da mama durante o período perioperatório, ou seja, no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, representando a enfermeira de referência para aquela pessoa. Assim sendo, com base na evidência científica e nas Guidelines mais recentes, a minha intervenção, no período pré-operatório, compreendeu o fornecimento de cuidados de suporte e educação à mulher e família/cuidador contribuindo para o esclarecimento, segurança e confiança destas pessoas, com vista à sua participação no autocuidado. De acordo com a EONS (2018), o enfermeiro de oncologia deverá ser capaz de “fornecer informações ao utente com cancro para promover e apoiar o autocuidado e a autogestão e permitir a sua independência” (p 27). Esta abordagem, centrada nos cuidados à doente com CM, teve como objetivo diminuir a sua resposta ao stress cirúrgico, e consequentemente diminuir complicações e melhorar a recuperação cirúrgica. Ibrahim et al. (2018) referem que a padronização de sessões de ensino no período pré-operatório

pode melhorar o tratamento do cancro da mama, reduzir complicações pós-operatórias e melhorar a recuperação do paciente. Na mesma linha de pensamento, Watson, MSR & RN (2018) referem que os cuidados pré-operatórios diminuem a resposta ao stress cirúrgico, o tempo de internamento hospitalar, e aumentam a eficiência durante todas as fases da cirurgia.

De acordo com Greenslade, Elliott & Anstey (2010), a educação pré-operatória deve ser efetuada um a dois dias antes da cirurgia. Assim sendo, em articulação com os enfermeiros do Serviço de Internamento, deslocava-me à enfermaria no dia anterior à cirurgia para iniciar o processo dos cuidados perioperatórios. Consciente da pertinência desta abordagem, procurei sempre informar-me acerca da história clínica de cada doente e validar o seu conhecimento sobre o procedimento anestésico-cirúrgico, com o intuito de adequar as informações fornecidas sobre os cuidados pré-operatórios, o procedimento anestésico-cirúrgico, os cuidados pós-operatórios e possíveis complicações.

No que concerne ao ensino pré-operatório, este incidiu sobre a importância do banho pré-operatório, do jejum, de retirar o verniz, próteses e adornos, e do uso de meias elásticas; a presença de drenos e os cuidados de higiene no pós-operatório; a relevância da ingestão oral e deambulação precoce no pós-operatório imediato, o cumprimento da terapêutica analgésica, e a realização de exercícios de reabilitação. Neste âmbito, a informação fornecida às doentes e família/cuidador no período pré-operatório, permitiu o esclarecimento de dúvidas e a manifestação de preocupações, assim como a identificação de problemas, possibilitando a elaboração de um plano de intervenção, envolvendo a doente e a sua família. Tendo em conta o referido, recordo o caso de uma mulher jovem, casada, com dois filhos, proposta para reconstrução mamária. Além do stress relacionado com o resultado da cirurgia, a sua preocupação estava centrada nas crianças. Ouvi as suas preocupações, procurei desmistificar o procedimento cirúrgico e esclarecê-la sobre o aspeto visual no final da cirurgia, assim como, o período de internamento previsto. Pareceu-me mais tranquila, capaz de me ouvir sobre a preparação pré-operatória e os cuidados pós-operatórios imediatos. De acordo com Spry (2009) e AESOP (2006), esta primeira etapa dos cuidados perioperatórios permite ao enfermeiro perioperatório avaliar e identificar as necessidades da doente, de forma a planear os cuidados para as fases seguintes

do período perioperatório. Andolhe et al. (2009) referem que nesta fase, o doente cirúrgico tem a possibilidade de ser ouvido e esclarecer as suas dúvidas, o que poderá ter impacto na redução do stress e consequentemente melhorar a recuperação pós-operatória.

Nos cuidados prestados a cada mulher/família/cuidador, priorizei a escuta ativa, a disponibilidade demonstrada, o respeito e o diálogo, o que possibilitou o estabelecimento de uma relação de confiança e empatia. É de salientar que, a intervenção especializada de enfermagem requer o estabelecimento de “uma relação de confiança e empatia com a pessoa, família e cuidador que permita o envolvimento, negociação e uma parceria de cuidados” (OE, 2017, p.35). Neste prisma, ao longo do diálogo estabelecido com cada pessoa, considerei fundamental preservar o contacto visual, dando espaço ao silêncio de forma a permitir verbalizar todos os seus medos e angústias, tendo o cuidado de validar as suas emoções. Coelho & Sequeira (2014), citando Rulicki & Cherny (2007), referem que a comunicação não verbal permite prestar atenção e identificar o que acontece para além das palavras, ajudando na definição de estratégias para a intervenção terapêutica. As utilizações de técnicas de comunicação adaptadas a cada mulher permitiram-me identificar sentimentos de ansiedade e angústia, apesar de referirem que estavam preparadas para esta fase do tratamento da doença. Esta identificação foi possível através da observação de gestos, da postura adotada, da expressão facial, do tom de voz e do ênfase das palavras.

Pereira, Soares, & Russo (2016) referem que a intervenção ao doente oncológico no período pré-operatório deve responder às suas necessidades relacionadas com a cirurgia e suas consequências, com o percurso da doença, o autocuidado, e a sua adaptação no período pós-operatório. Nesta perspetiva, atendendo à individualidade de cada pessoa, iniciei o planeamento da alta hospitalar no pré-operatório, em função da cirurgia proposta e da alteração da imagem corporal inerente à mesma, dando ênfase às possíveis complicações e à preparação da mulher para o autocuidado, tendo em atenção o tratamento subsequente. Segundo Pedro & Travado (2017), o planeamento da alta hospitalar deve ter início no período pré-operatório, dando orientações à mulher acerca do seu autocuidado no domicílio, alertando para os sinais de complicações precoces.

De acordo com Gonçalves, Cerejo & Martins (2017), “a equipa de enfermagem tem a responsabilidade fulcral de ajudar o doente cirúrgico a compreender e a lidar com as alterações físicas, psicológicas e sociais, com as circunstâncias e as complexidades que envolvem o momento cirúrgico, de modo a este poder adquirir um certo sentimento de domínio” (p.18). No que diz respeito à alteração da autoimagem, esta tem repercussões no bem-estar físico e psicológico da mulher, uma vez que compromete a sua aparência física e provoca a mutilação do seu corpo (Abrão, Besson & Buetto, 2011). Neste caso, o enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica, deve capacitar estas mulheres para o autocuidado, promovendo a sua segurança para enfrentar a doença e na adoção de respostas adaptativas a esta fase do processo da sua doença, tendo por base cuidados especializados e dirigidos à complexidade e singularidade de cada uma (OE, 2018). Para tal, promovi a adaptação à alteração da autoimagem, através do esclarecimento sobre o aspeto da cicatriz operatória, a hipótese de colocar próteses de algodão no pós-operatório imediato, e mais tarde próteses de silicone ou recorrer a reconstrução mamária. Algumas libertaram um sorriso, satisfeitas pela alternativa apresentada para colmatar a ausência da mama, outras referiram necessitar de tempo para se adaptarem à nova imagem. A estas últimas, disponibilizei tempo para as ouvir, validei as suas afirmações e valorizei as suas angústias, demonstrando disponibilidade para as ajudar. Apesar da sua preocupação, pareceram mais tranquilas e seguras, e algumas referiram “agora o que interessa é a remoção do tumor, depois a recuperação cirúrgica e a seguir penso na estética” (SIC).

No decorrer deste estágio, pude constatar que as doentes estavam informadas sobre o procedimento cirúrgico, mas o seu conhecimento acerca da preparação pré-operatória, do percurso dentro do BO, dos cuidados a ter no pós-operatório era insuficiente; desconheciam a importância da deambulação e alimentação precoces no pós-operatório, do uso de um sutiã adaptado à cirurgia, os quais são aspetos importantes na prevenção de complicações e na recuperação cirúrgica. Contudo, a informação fornecida e o esclarecimento de dúvidas, assim como a disponibilidade dispensada e a empatia foram fatores que favoreceram a relação terapêutica enfermeira - doente, e a minha identificação como enfermeira de referência destas mulheres durante o período perioperatório.

O tratamento cirúrgico do cancro da mama exige uma adaptação hostil à vida pessoal, profissional e social da mulher no seu papel de esposa, mãe, filha, cuidadora, assim como na atividade laboral. Esta é por vezes o suporte económico e emocional da sua família, no entanto durante o processo de recuperação cirúrgica necessita de um sistema de apoio para enfrentar este momento delicado, o qual deve ser estabelecido no pré-operatório (Greenslade et al., 2010). Relativamente ao apoio de que necessitam para ajudar a enfrentar esta fase do seu tratamento, um estudo realizado por Carvalho, Santos & Linhares (2012) revela que as mulheres consideram fundamental a inclusão do companheiro/familiar/cuidador na transmissão de informações. Assim sendo, escolhi o horário da visita para iniciar a preparação para a alta, momento em que o familiar/cuidador estava presente, favorecendo a sua capacitação para o autocuidado, através dos seus recursos, à procura do bem-estar e melhoria da qualidade de vida (OE, 2017). A inclusão do acompanhante é fundamental no suporte emocional da mulher, no entanto também ele precisa de ser cuidado durante o período intraoperatório. Por isso, procurei sempre informar o familiar/pessoa significativa acerca do local onde poderia aguardar e pedir informações, enquanto a doente estava a ser operada, com vista à diminuição da sua ansiedade.

A ansiedade e a insegurança vivenciadas no período pré-operatório constituem um obstáculo à interiorização da informação fornecida, considerando necessário o reforço dos cuidados de suporte e educação através de um documento escrito. Deste modo, entreguei a cada doente um panfleto referente ao procedimento cirúrgico a realizar e cuidados inerentes ao mesmo. Este documento escrito, validado pela enfermeira orientadora e fundamentado na evidência científica da literatura, teve o intuito de possibilitar a interiorização e reflexão da informação fornecida para posterior esclarecimento, otimizando a qualidade de vida das mulheres no regresso ao seu domicílio. Neste prisma, Preminger, Lemaine & Sulimanoff (2011) referem que a educação pré-operatória deve ser fortalecida com a entrega de panfletos, uma ferramenta de educação no auxílio da informação fornecida pelo enfermeiro. A entrega deste panfleto, assim como o início da preparação para a alta no período pré-operatório demonstraram ser relevantes através da validação da informação fornecida, efetuada no pós-operatório. Algumas doentes referiram “Sim, a Sr.ª Enfermeira

antes da operação disse-me que tenho de usar sutiã dia e noite, e também está escrito no panfleto que me deu” (SIC), outras solicitaram esclarecimento sobre informação contida no panfleto.

O cuidado individualizado que prestei às mulheres, no período pré-operatório, favoreceu uma relação de confiança e conseqüentemente o estabelecimento de uma relação terapêutica enfermeira – doente. A relação terapêutica consiste na competência interpessoal do enfermeiro em responder às necessidades do utente, tendo em conta o seu contexto cultural, o meio em que vive e a sua individualidade, e de o ajudar a enfrentar a situação de crise que está a vivenciar no momento (Santos, Sousa & Alves, 2010).

No que diz respeito à relação estabelecida com as doentes, em alguns casos, para além da partilha de informação, foi possível a partilha de sentimentos e pormenores da sua vida pessoal, assim como a identificação de problemas sociais e económicos, geradores de stress e angústia. Neste sentido, e em articulação com a equipa multidisciplinar foi possível providenciar o apoio necessário no pós-operatório com vista à maximização da sua qualidade de vida (OE, 2018).

O acompanhamento ao longo do percurso perioperatório requer a integração de um enfermeiro na equipa multidisciplinar, constituindo um elemento de referência para a doente. Este é responsável pela articulação entre o pré-operatório, intraoperatório, unidade de cuidados pós- anestésicos e unidade de internamento; pela coordenação dos cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a articulação com a equipa multidisciplinar; assim como pela partilha de informação, com base na evidência científica mais recente (Elhassan et al., 2019); (Watson, 2018). Relativamente à articulação entre as várias fases do perioperatório, esta exige ao enfermeiro de referência a garantia da correta transferência de informação na transição de cuidados, contribuindo para a melhoria da “prestação segura de cuidados de saúde (...), de forma integrada e num processo de melhoria contínua da qualidade” (PNSD, 2015/2020, p.3882). Nesta perspetiva, a integração na equipa multidisciplinar e a articulação de cuidados perioperatórios permitiram-me uma aprendizagem excelente na intervenção especializada à mulher a vivenciar o tratamento cirúrgico, e ao mesmo tempo a partilha do conhecimento e de ações dirigidas a estas doentes.

Tendo como objetivo o envolvimento dos enfermeiros perioperatórios do serviço onde exerço funções, desenvolvi conversas informais com os mesmos e posteriormente apresentei-lhes o projeto, com o intuito de proporcionar a discussão do tema e definir intervenções de enfermagem conjuntas. Neste âmbito, identifiquei algumas fragilidades por parte da equipa na prestação de cuidados à mulher com cancro da mama e sua família/ pessoa significativa, a vivenciar o processo cirúrgico, o que me levou a realizar uma ação de formação com vista à capacitação dos enfermeiros perioperatórios para a prestação individualizada de cuidados a estas pessoas. Deste modo, consegui promover a formação da equipa, de forma a garantir a segurança e melhoria dos cuidados de enfermagem prestados à mulher com CM, baseados nas orientações científicas e Guidelines mais recentes (OE, 2018).

O Bloco Operatório é um local onde a técnica cirúrgica e a exigência da assépsia imperam na prática de cuidados, no entanto a promoção da satisfação das necessidades de vida do doente e a defesa dos seus interesses é fundamental para o seu bem-estar (AORN, 2015; AESOP 2006).

O acolhimento do doente oncológico ao BO é um cuidado fundamental na diminuição da ansiedade, angústia e medo resultantes da própria doença, e no resultado do tratamento cirúrgico (Pereira et al., 2016). Nesta perspetiva, os cuidados especializados ao doente oncológico devem responder às suas expectativas e individualidade, proporcionando o suporte necessário ao processo do tratamento cirúrgico e recuperação do mesmo.

De acordo com os mesmos autores, a mastectomia é uma cirurgia mutilante com elevado impacto na autoimagem e, por isso, o seu acolhimento ao BO requer uma atenção única, com vista à promoção da diminuição do stress cirúrgico e consequentemente ao aumento da recuperação cirúrgica.

O enfermeiro que assegura o acolhimento do doente cirúrgico também é responsável pelo acompanhamento do familiar/ pessoa significativa durante a estadia do doente no BO, não esquecendo que este irá constituir o sistema de apoio durante o processo de recuperação (Greenslade et al., 2010). Neste prisma, tive o cuidado de informar sempre o acompanhante sobre a duração prevista da cirurgia e da permanência na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, o local onde poderia aguardar, mostrando disponibilidade para qualquer esclarecimento.

Ao efetuar o acolhimento a estas mulheres, constatei que o facto de chegarem ao BO e encontrarem um rosto conhecido proporcionou-lhe segurança e tranquilidade, olhando-me como um elemento de referência, com conhecimento sobre a sua doença e a sua cirurgia, capaz de esclarecer as suas dúvidas ou receios. Para além disso, a relação de ajuda que estabeleci com cada doente constituiu o primeiro elo do seu processo perioperatório, proporcionando-lhe confiança e segurança através de uma abordagem especializada com um olhar fundamentado. Melo, Teixeira & Novo (2013) referem que a maioria das doentes considera importante conhecer o enfermeiro do Bloco Operatório antes da cirurgia, por o considerarem como “o mais conhecedor” do assunto em causa, porque explica melhor, incute confiança e conhece quem são os intervenientes na cirurgia. Nesta perspetiva, o enfermeiro é responsável pela otimização do ambiente e processos terapêuticos da pessoa e família/cuidador a vivenciar processos cirúrgicos, decorrentes da doença crónica (OE, 2018). Assim, procurei sensibilizar os colegas para o momento de admissão ao intraoperatório, tendo em conta que o acolhimento é a porta de entrada do BO. Para tal, a minha formação recaiu sobre a necessidade de informar a mulher sobre o que é expectável em relação à cirurgia e à recuperação da mesma, a relevância da utilização da comunicação verbal e não verbal para conseguirmos identificar alterações do estado psicológico da doente. Estas doentes distinguem -se de todos os outros pela mutilação que a cirurgia provoca na sua autoimagem, na sua feminilidade e sexualidade, e ainda na sua vida enquanto cuidadoras dos seus filhos. Deste modo, durante a formação salientei a importância do reforço da informação acerca do procedimento anestésico-cirúrgico, do esclarecimento de dúvidas e receios, da desmistificação do percurso dentro do BO, do esclarecimento acerca do aspeto visual da mama/cicatriz no final da cirurgia, e dos cuidados pós-operatórios.

Como sabemos, o enfermeiro perioperatório tem um papel crucial no acolhimento da mulher com CM, proposta para cirurgia. Por isso, o investimento de capital humano nesta área, através de ações de formação, constituiu uma mais valia para a melhoria da prestação de cuidados. “O capital humano é um conjunto de conhecimentos, treino e capacidade das pessoas, que lhes permitem realizar trabalhos úteis com diferentes graus de complexidade e especialização” (Ruthes & Cunha, 2009, p. 902). Neste âmbito, julgo que a

formação realizada permitiu-me sensibilizar os colegas para uma parceria de cuidados mais humanizados e capacitá-los para a promoção da adaptação destas doentes a esta etapa do seu processo de doença, com vista à diminuição da resposta ao stress cirúrgico, à otimização do estado físico, à diminuição de complicações e ao aumento da recuperação cirúrgica. Deste modo, considero que promovi a formação da equipa, de forma a salvaguardar a segurança e a qualidade dos cuidados (OE, 2018).

No que diz respeito ao impacto da formação na prática de cuidados, os colegas mostraram-se motivados para integrar o projeto apresentado, e melhorar os cuidados perioperatórios centrados na mulher com CM. Assim, pude observar que, ao acolher a mulher com CM no Bloco Operatório, os colegas para além de receberem informação referente à doente, de efetuarem a validação da Lista de Verificação na transição de cuidados perioperatórios, começaram a disponibilizar um cuidado individualizado a estas doentes. Concomitantemente, observei uma disponibilidade acrescida para o esclarecimento de dúvidas e receios, sensibilidade para alterações do estado psicológico procurando proporcionar segurança e confiança, e a promoção da adaptação à alteração da autoimagem. Quanto à família/ pessoa significativa observei um acompanhamento compreensivo e ajustado à situação vivenciada.

A transição de cuidados exige uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, com vista à segurança do doente. Esta abrange “qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos” (DGS, 2017, p 2). Nesta perspetiva, senti necessidade de elaborar um procedimento multissetorial cujo objetivo consiste em assegurar a continuidade dos cuidados às mulheres com CM, propostas para cirurgia, através da uniformização dos mesmos ao longo do percurso perioperatório. A padronização de procedimentos aumenta a eficiência durante todas as fases do percurso perioperatório. Além disso diminui o tempo de internamento hospitalar e previne readmissões (Watson, 2018).

Relativamente à uniformização dos cuidados, considero que a minha intervenção junto da equipa contribuiu para o aumento da eficiência e consequentemente para a melhoria contínua da qualidade. Através da

observação, pude constatar que os enfermeiros envolvidos no cuidado a estas mulheres mostraram empenho na correta transferência de cuidados e disponibilizaram uma atenção particular a cada mulher; identificaram-me como o elemento de referência na equipa, na transição de cuidados, e como mediador para aquisição de conhecimento e informação atualizada.

De forma a dar continuidade aos cuidados prestados, procurei estabelecer um momento de diálogo com as doentes/cuidador, no pós-operatório, aferindo antecipadamente com o colega do serviço de internamento a evolução do estado físico e psicológico das mesmas. Neste sentido, junto de cada doente validei o ensino realizado antes da cirurgia sobre os cuidados pós-operatórios, os sinais e sintomas das principais complicações; efetuei o esclarecimento sobre as dúvidas existentes; validei a inclusão do cuidador na recuperação cirúrgica e o conhecimento acerca dos contactos disponíveis no hospital após a alta. Reforcei, ainda a importância da toma da analgesia prescrita no pós-operatório e da realização dos exercícios de fisioterapia. Nesta fase, a relação de ajuda na adaptação à alteração da imagem corporal foi fundamental na capacitação das mulheres para o seu autocuidado. Recordo várias doentes que ajudei a olhar para o seu corpo, a vestir o sutiã e colocar próteses de algodão sobre a sua pele, para conseguirem sair à rua sem preconceito. De forma a diminuir a sua ansiedade e aumentar a capacitação para os cuidados pós-operatórios, após a explicação dos mesmos proporcionei às doentes o manuseamento dos drenos, transmitindo-lhe confiança e segurança. No caso de algumas mulheres, com idade avançada, verificou-se maior dificuldade e/ou resistência. Deste modo, incentivei o familiar/cuidador, elemento fulcral na recuperação pós-operatória, na colaboração dos cuidados pós-operatórios e na socialização destas mulheres.

CONCLUSÃO

Ao longo deste estágio, foi possível observar a fragilidade psicológica da mulher com cancro da mama perante o tratamento cirúrgico desta doença. De acordo com Mello, Lucena & Echer (2010), o doente oncológico, com alterações psíquicas intrínsecas à doença, não se encontra preparado para o tratamento cirúrgico e para as alterações que este provocará no seu corpo e na sua vida.

No período pré-operatório, foram identificados sentimentos como a ansiedade, a preocupação e insegurança inerentes ao procedimento anestésico-cirúrgico, ao resultado da cirurgia, e à recuperação da mesma. Nesta perspetiva, considero que o acompanhamento à mulher com CM, ao longo do período perioperatório, foi fundamental na promoção do cuidado humanizado, na medida em que atendeu às suas necessidades na sua individualidade. Os cuidados de suporte emocional e educação pré-operatórios, com vista à cirurgia e recuperação da mesma, contribuíram para a melhoria da qualidade de vida das doentes. Neste âmbito, Pereira et al. (2016); Melo et al (2010) referem que a satisfação das necessidades educativas favorece a adaptação do doente oncológico à sua nova condição de vida, após uma cirurgia mutilante.

No que concerne ao acolhimento no bloco operatório, este proporcionou um cuidado individualizado com impacto na diminuição da resposta ao stress cirúrgico, cooperando na otimização do estado físico, diminuição de complicações e melhoria da recuperação cirúrgica. A continuidade de cuidados no pós-operatório permitiu o reforço de ensino e esclarecimento de dúvidas, assim como a segurança e confiança para a alta hospitalar e regresso a casa.

Relativamente à minha intervenção junto da equipa, considero que esta contribuiu para a uniformização e aumento da eficiência dos cuidados prestados, e conseqüentemente para a melhoria contínua da qualidade.

O enfermeiro perioperatório cuida do “doente como um todo, através de um processo intelectual científico e metódico, operacionaliza os seus saberes para melhor cuidar, sendo, sem dúvida, uma garantia da qualidade, da continuidade e da educação junto do doente/família e equipa de saúde” (AESOP, 2006, p.7). Neste contexto, considero a intervenção do enfermeiro perioperatório, com competências em enfermagem à pessoa em situação crónica, uma ação

primordial na promoção do autocuidado da mulher com CM, tendo em vista a melhoria da sua qualidade de vida.

Este estágio constituiu um excelente contributo para o projeto em desenvolvimento, uma vez que permitiu pôr em prática os conhecimentos adquiridos, fundamentados na evidência científica, e o desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem para prestar cuidados individualizados à mulher com CM, no período perioperatório. Concomitantemente, esta experiência clínica proporcionou um crescimento pessoal e profissional, ampliando momentos de reflexão sobre a vivência destas mulheres no percurso da doença, e as suas necessidades de autocuidado, permitindo planejar intervenções especializadas de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abrão, R.S., Besson, R.B., Buetto, L.S., Sonobe, H.M., & Lenza, N.F.B. (2011). Nursing care to the women with breast cancer: literature review. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*. 5(6), 1526–1533.
<https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-le.0506201128>
- Alarcão, I. & Rua, M. (2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto – Enfermagem*. Florianópolis.14(3), 373-382.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000300008>
- Amâncio, V. M. & Costa, N.S.S. (2007). Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador. 21 (1), 41-53.
- Andolhe, R., Guido, L. A., Bianchi, E. R.F. (2009). Stress e coping no período perioperatório do câncer de mama: Artigo de Revisão. *Revista da Escola de Enfermagem da Unidade de São Paulo*.43(3), 711-720.
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). *Enfermagem Perioperatória - Da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidacta.
- Association of Perioperative Registered Nurses. (2015). *Guidelines for Perioperative Practice*. Bélgica: AORN.
- Barbosa, L. & Melo, M. (2008) - Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 61(2), 366-370.
- Carvalho, A.P.R., Santos, T.M.B, Linhares, F.M.P. (2012). Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. *Cogitare Enfermagem*. 17(3), 485-491.
- Coelho, M.T.V.C., Sequeira. (2014). Comunicação Terapêutica em Enfermagem: como a caracterizam os enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. (11), 31-38.
- Daian, M., Petroianu, A. & Jeunon, E. (2012). Estresse em Procedimentos Cirúrgicos. *ABCD Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva*, 25 (2),118- 124.
- Despacho n.º 1400-A/2015 (2015). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. Ministério da Saúde. *Diário da República*, II série (N.º 28 de 10 -02- 2015), 3882-3890. <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020-pdf.aspx>

- Elhassan, A. et al. (2019). Enhanced Recovery for Breast Reconstruction Surgery. *Current Pain and Headache Reports*. 23:27,1-6. 23:27
<https://doi.org/10.1007/s11916-019-0761-5>
- European Oncology Nursing Society - EONS (2018). Cancer Nursing Education Framework.
<https://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>
- Gibbs, G. (2013). Learning by Doying. Oxford Centre for Staff and Learning development.
<https://thoughtsmostlyaboutlearning.files.wordpress.com/2015/12/learning-by-doing-graham-gibbs.pdf>
- Gonçalves, M.R., Cerejo, M.N.R. e Martins, J.C.A. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*. IV Série (14),17-26.
<https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37 (2), 92-97.
<https://doi.org/10.1188/10.ONF.E92-E97>
- Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018). A Multidisciplinary Preoperative Teaching Session for Women Awaiting Breast Cancer Surgery: A Quality Improvement Initiative. *Rehabilitation Process & Outcome*. 7, 1-7.
<https://doi.org/10.1177/1179572718790937>
- Lei n.º 156/2015 (2015). Procede à primeira alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 2/2013 de 10 de janeiro. Assembleia da República. *Diário da República*, I Série (N.º 181 de 16-09-15), 8059-8105.
- Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced Recovery After Surgery: A Review. *JAMA Surgery*. 152(3), 292-298.
- Mello, B., Lucena, A. & Echer, I. (2010). Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 31 (4), 803-811.
- Melo, J.; Teixeira, A.; Novo, A.; Figueiredo, M. & Branco, N. (2013). Visita de enfermagem pré-operatória. A opinião dos doentes. *Millenium*. (44), 171-182.
- Norma n.º 001/2017 (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Direção-Geral da Saúde. (Nº 001/2017 de 08-02-2017), 1-8.

- Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. (2017). Ordem dos Enfermeiros. Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica (25-11-2017). Leiria. 1-38.
- Pedro, S. (In Cardoso, F. - Coordenadora). (2015). 100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 1979AP141
- Pedro, S. & Travado, L. (In Cardoso - Coordenadora). 2017. 100 perguntas chave no Cancro da Mama. Sociedade Portuguesa de Oncologia Permanyer. Ref: 2935BP161
- Pereira, A., Soares, V. & Russo, T. (2016). O ensino pré-operatório na perspetiva, de pacientes oncológicos. *Revista de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco*. 10 (2), 449-456.
- Petronilho (2011). Autocuidado – Conceito Central da Enfermagem. Formasau. Coimbra.
- Preminger, B. A., Lemaine, V., Sulimanoff, I., Pusic, A. L., & McCarthy, C. M. (2011). Preoperative patient education for breast reconstruction: a systematic review of the literature. *Journal of Cancer Education*, 26(2), 270–276. <https://doi.org/10.1007/s13187010-0182-y>
- Regulamento nº 429/2018 (2018). Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República, II série (Nº135 de 16-07-2018), 19359-19370. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
- Ruthes, R.M. & Cunha, I.C.K.O. (2009). Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 62(6), 901-5.
- Santos, M.C.L., Sousa, F.S., Alves, I.M. & Fernandes, A.F.C. (2010). Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. 63(4), 675-8.
- Spry, C. (2009). *Essentials of perioperative nursing* (4ª ed.). Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Watson, D.J., MSR & RN (2018). Nurse Coordinators and ERAS Programs. *Nursing Management*. 42 - 49.

Apêndice XVI
Registos de Avaliação da Intervenção de Enfermagem

Registos de Avaliação da Intervenção de Enfermagem

Categoria: Suporte educativo

“A Dra. explicou-me a cirurgia e que iam tirar apenas um bocadinho da mama, mas não me falou dos dois arames antes da cirurgia. Com a informação dada pela Sra. Enfermeira eu fiquei a saber que tinha de ir ao Rx e para que serviam os arames”.

“A informação sobre a necessidade do jejum e retirar a aliança e a prótese dentária foi importante. Quando cheguei ao bloco operatório foi das primeiras perguntas que me fizeram”

“A médica disse-me que ia tirar os gânglios da axila, mas se não fosse a Sra. Enfermeira eu não sabia se podia mexer o braço ou não. Vestir primeiro a manga da camisa se dormir do lado que não fui operada torna mais fácil vestir a outra”.

“Ainda bem que a Sra. Enfermeira no dia antes da cirurgia me disse que era necessário um soutien próprio. (...) sinto-me muito mais confortável, até parece que não fui operada. Não me sinto nada inchada”.

“Como a Sra. Enfermeira me disse que era importante começar a andar o mais depressa possível depois de ser operada, depois de me levantar com a ajuda do seu colega e tomar o pequeno almoço fiz logo uma caminhada na enfermaria”.

Categoria: Suporte emocional

“O facto de me informar sobre as várias etapas do internamento, saber o que ia acontecer nos vários momentos deixou-me mais calma”

“Quando a pessoa é informada sobre o que lhe vai acontecer, o processo é muito mais tranquilo. Quando cheguei ao acolhimento tudo aconteceu pela ordem que a Sra. Enfermeira disse”.

“O facto de haver um profissional de saúde disponível para me ouvir e tirar as minhas dúvidas ajudou-me bastante”.

“Quando me disse que ia ficar internada apenas dois dias tirou-me 20Kg de cima. Os meus filhos tiveram que ficar com uma amiga. O seu apoio foi muito importante...”

“A sua ajuda para conseguir apoio quando for para casa foi preciosa. A minha terra fica muito longe da cidade”.

