

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES NO DOMÍNIO DA PREPARAÇÃO E CONHECIMENTO DOS CLIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE MAMA

Projeto de Desenvolvimento de Competências Clínicas especializadas em Enfermagem
Médico-Cirúrgica, na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

IDENTIFICATION OF NEEDS IN THE FIELD OF PREPARATION AND KNOWLEDGE OF CLIENTS UNDERGOING BREAST SURGERY

Clinical Skills Development Project specialized in Medical-Surgical Nursing,
in the area of Nursing for People in Perioperative Situations

Autor

Nadia Cláudia Ferraz

Porto, 2024

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

**Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em
Situação Perioperatória**

Estágio de natureza profissional com relatório - Módulo II

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Orientador(es)

Ana Leonor Alves Ribeiro

Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Natália de Jesus Barbosa Machado

Professor Coordenador s/ Agreg., Doutor

Autor

Nadia Claudia Ferraz

Porto, 2024

RESUMO

Este relatório visa abordar a trajetória em estágio clínico, destacando o processo de aprendizagem direcionado à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa em situação perioperatória.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória assume papel central na otimização da gestão de cuidados, na pessoa e família/pessoa significativa a vivenciarem processos de saúde / doença e que necessitam de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, em ambiente perioperatório (Diário da República, 2018). Considerando a dependência do setor de saúde de recursos humanos qualificados, é evidente a necessidade de investimento em capital humano para garantir qualidade, eficiência e produtividade nos cuidados de saúde (Lopes et al., 2018).

O Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) destaca a importância de enfermeiros com formação avançada, enfatizando a aquisição de conhecimentos especializados e competências clínicas para práticas avançadas (LOPES et al., 2018). Nesse contexto, o Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, constitui a base para o desenvolvimento de competências específicas do Enfermeiro Especialista nesta área.

O estágio, realizado em ambiente hospitalar, nomeadamente no bloco operatório central e de especialidades, proporcionou a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. A análise crítica de casos clínicos, desenvolvidos na plataforma "e4nursing" com base na Ontologia em Enfermagem, possibilitou aprofundar a compreensão das necessidades dos clientes, nomeadamente aos submetidos a cirurgia de mama.

O projeto individual, inicialmente planeado para analisar a transmissão de informações no perioperatório, foi adaptado devido a desafios burocráticos. No entanto, essa adaptação permitiu a colheita de dados significativos durante o estágio clínico, contribuindo para a identificação de necessidades específicas dos clientes submetidos à cirurgia de mama, dando resposta à questão norteadora e intenção principal do projeto.

A transmissão eficaz de informações no perioperatório, crucial para a qualidade dos cuidados de enfermagem, emerge como um objetivo central. A ausência de uma consulta de enfermagem perioperatória na instituição destaca uma lacuna, e o projeto almeja preenchê-la, melhorando a estruturação da informação durante a consulta. O projeto salienta as reais necessidades de preparação e conhecimento dos clientes submetidos à cirurgia de mama, fundamentadas na evidência científica.

A síntese final reflete sobre o desafio enfrentado durante o estágio, evidenciando o crescimento profissional e pessoal, assim como as mudanças nos paradigmas e atitudes em relação à enfermagem perioperatória. A aplicação prática das competências do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação perioperatória, evidenciada nos casos clínicos, no projeto adaptado e no acompanhamento perioperatório, ilustra um desenvolvimento contínuo. A busca incessante pela melhoria dos cuidados, alinhada à evidência científica, caracteriza a evolução na compreensão e prática da enfermagem perioperatória.

Em resumo, o relatório oferece uma visão abrangente da jornada do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica à pessoa em situação perioperatória, destacando a integração entre teoria e prática, a adaptação a desafios, a aplicação de competências específicas e o compromisso com a melhoria contínua dos cuidados perioperatórios. O projeto, apesar dos obstáculos, destaca-se como uma ferramenta crucial para otimizar a transmissão de informações, preencher lacunas e alinhar a prática às melhores evidências científicas.

Palavras-chave: Enfermeiro Especialista; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória; Competências; Transmissão de informação; Necessidades de informação.

ABSTRACT

This report aims to address the trajectory in clinical internship, highlighting the learning process aimed at obtaining a Master's Degree in Medical-Surgical Nursing in the area of People in Perioperative Situations.

The Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing for Persons in a Perioperative Situation assumes a central role in optimizing care management, for the person and family/significant other experiencing health/disease processes and requiring surgical and anesthetic procedures, in a perioperative environment (Republic Diary, 2018). Considering the health sector's dependence on qualified human resources, the need for investment in human capital to ensure quality, efficiency and productivity in health care is evident (Lopes et al., 2018).

The International Nursing Council (ICN) highlights the importance of nurses with advanced training, emphasizing the acquisition of specialized knowledge and clinical skills for advanced practices (LOPES et al., 2018). In this context, the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, in the area of Nursing for People in Perioperative Situations, constitutes the basis for the development of specific skills of the Specialist Nurse in this area.

The internship, carried out in a hospital environment, namely in the central and specialty operating room, provided practical application of the knowledge acquired. The critical analysis of clinical cases, developed on the "e4nursing" platform based on Nursing Ontology, made it possible to deepen the understanding of clients' needs, particularly those undergoing breast surgery.

The individual project, initially planned to analyze the transmission of information in the perioperative period, was adapted due to bureaucratic challenges. However, this adaptation allowed the collection of significant data during the clinical stage, contributing to the identification of specific needs of clients undergoing breast surgery, responding to the guiding question and main intention of the project.

The effective transmission of information in the perioperative period, crucial for the quality of nursing care, emerges as a central objective. The absence of a perioperative nursing consultation at the institution highlights a gap, and the project aims to fill it, improving the structuring of information during the consultation. The project highlights the real preparation and knowledge needs of clients undergoing breast surgery, based on scientific evidence.

The final synthesis reflects on the challenge faced during the internship, highlighting professional and personal growth, as well as changes in paradigms and attitudes towards

perioperative nursing. The practical application of the specialist nurse's skills in medical-surgical nursing to the person in a perioperative situation, evidenced in the clinical cases, in the adapted project and in the perioperative monitoring, illustrates continuous development. The incessant search for improved care, in line with scientific evidence, characterizes the evolution in the understanding and practice of perioperative nursing.

In summary, the report offers a comprehensive view of the journey from the specialist nurse in medical-surgical nursing to the person in the perioperative situation, highlighting the integration between theory and practice, adaptation to challenges, the application of specific skills and the commitment to continuous improvement of perioperative care . The project, despite the obstacles, stands out as a crucial tool to optimize the transmission of information, fill gaps and align practice with the best scientific evidence.

Keywords: Specialist Nurse; Medical-Surgical Nursing; Perioperative Nursing; Skills; Transmission of information; Information needs.

ABREVIATURAS

AESOP - Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN - Association of periOperative Registered Nurses

BOC - Bloco operatório central

CDC- Centers for Disease Control and Prevention

CVP - Cateter venoso periférico

DGS - Direção Geral da Saúde

ECG - Escala de Coma de Glasgow

EEEMCPSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória

ELPO - Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico

EPI - Equipamento de proteção individual

GCL-PPCIRA - Grupo Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos

GS - Gânglio sentinela

ICN - Conselho Internacional de Enfermagem

INEM - Instituto Nacional de Emergência Médica

ISBAR - Identify; Situation; Background; Assessment; Recommendation

IV - Intravenoso

LD - Latissimus Dorsi

MMR - Microrganismos Multirresistentes

OCED - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PALOP - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

REPE - Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

RON - Registo Oncológico Nacional

SPA - Sociedade Portuguesa de Anestesiologia

TAM - Tensão arterial média

TOF - Train of four

UCPA - Unidade de cuidados pós-anestésicos

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO	13
2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)	17
3. CASO 1. CARCINOMA DA MAMA ESQUERDA - MASTECTOMIA TOTAL ESQUERDA + PESQUISA DE GÂNGLIO SENTINELA	19
3.1. Enquadramento teórico	19
3.2. Clientes	22
3.3. Medicação	22
3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	23
3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	29
3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	33
3.5. Domínios	37
3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	38
3.6. Conceção de Cuidados	41
3.7. Especificação das intervenções	44
3.8. Síntese relativa ao caso	45
4. CASO 2. RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA ESQUERDA COM RETALHO MIOCUTÂNEO DO GRANDE DORSAL	47
4.1. Enquadramento teórico	47
4.2. Clientes	52
4.3. Medicação	52
4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita	52
4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica	53
4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.	53
4.5. Domínios	57
4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico	58
4.6. Especificação das intervenções	62
4.7. Síntese relativa ao caso	63
5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	65
6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO	85
7. BIBLIOGRAFIA	87
ANEXOS	97

ÍNDICE E LISTA DE TABELAS, QUADROS E FIGURAS

Índice de Figuras

Figura 1 - Anatomia da mama da mulher	p.20
Figura 2 - Técnica cirúrgica - Mastectomia total	p.21
Figura 3 - Anatomia do músculo latissimus dorsi: 1. Vasos axilares, 2. Vasos escapulares circunflexos, 3. Vasos toracodorsais, 4. Ramo para o serratus anterior, 5. Limite anterior do músculo latissimus dorsi	p.49
Figura 4 - Reconstrução mamária com retalho miocutâneo pediculado com grande dorsal	p.50
Figura 5. Rotação subcutânea do retalho de latissimus dorsi através da região axilar	p.50
Figura 6 - Posicionamento cirúrgico	p.55

1. INTRODUÇÃO AO RELATÓRIO

A Ordem dos Enfermeiros (OE) (2017), no contexto dos padrões de qualidade em enfermagem médico-cirúrgica, na busca incessante da excelência profissional, destaca o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória (EEEMCPSP) como o profissional primordial na otimização da eficácia na gestão dos cuidados de enfermagem (OE, 2017). A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica à Pessoa em Situação Perioperatória, tal como regulado pela Ordem dos Enfermeiros em Diário da República (2.ª série — N.º 135, 2018), deve incidir na pessoa e família/pessoa significativa a vivenciarem processos de saúde / doença e que necessitam de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, em ambiente perioperatório, na promoção da saúde, prevenção de advenços adversos e no tratamento da doença (Diário da República, 2018).

A singularidade do setor da saúde, dependente em larga medida de recursos humanos qualificados, destaca-se em contraste com outros setores em que a automação e a evolução tecnológica substituíram parte significativa do trabalho humano. Segundo Lopes et al. (2018), melhorias na qualidade, eficiência e produtividade dos cuidados de saúde demandam um investimento significativo em capital humano. Este conceito vai além do mero conhecimento teórico, abrangendo competências e ferramentas que capacitam os profissionais de saúde a assumir responsabilidades acrescidas, conduzir decisões complexas e assegurar uma prestação eficaz dos cuidados (LOPES et al., 2018).

O Conselho Internacional de Enfermagem (ICN) define um enfermeiro com formação avançada como alguém que, além da credenciação, adquiriu conhecimentos especializados, elevada capacidade de decisão e competências clínicas para uma prática avançada. O acesso a funções avançadas exige horas de prática clínica, especialização e/ou formação académica pós-graduada (LOPES et al., 2018), afirmação corroborada também pela OE ao enfatizar a importância da formação e treino do EEEMCPSP como impulsionadores do desenvolvimento profissional e da qualidade das intervenções em equipa interdisciplinar (OE, 2017).

Assim, no âmbito plano de estudos do curso de Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória na unidade curricular Estágio de Natureza Profissional Modulo II, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, do ano letivo 2022/2023 e 2023/2024 e de acordo com o regulamento do segundo ciclo de estudos, surge o presente relatório com o intuito de explanar as competências adquiridas ao longo deste percurso. De acordo com o objetivo geral deste módulo, pretende-se dar continuidade ao aprofundar de competências nos domínios da prática profissional, ética e legal, prestação e

gestão de cuidados no âmbito da Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória e refletir, com a prática clínica sobre as conclusões obtidas do desenvolvimento do projeto proposto no módulo I, relativo à “Identificação das necessidades no domínio da preparação e conhecimento dos clientes submetidos a cirurgia de mama”.

Segundo Silva (2022), os clientes geralmente experimentam angústia, medo e ansiedade durante o processo cirúrgico, o que leva a dúvidas, deixando-os vulneráveis e inseguros em relação à situação em que se encontram. A angústia, muitas vezes manifestando-se como ansiedade, é comum em clientes com cancro de mama e torna-se particularmente elevada antes da cirurgia. Grocott et al. (2023) ao investigar as perspetivas das pessoas submetidas à cirurgia de mama sobre o que aumenta e reduz o sofrimento e a ansiedade ao longo do período perioperatório (ou seja, desde a avaliação diagnóstica até a recuperação). Citando o estudo de Kiyohara e seus colaboradores (2015), Grocott et al., constatou que as informações relacionadas à cirurgia e educação pré-operatória reduzem a ansiedade pré-operatória e aumentam o conhecimento e a satisfação, especialmente quando fornecidas pessoalmente. Assim como, lapsos de comunicação podem contribuir para o sofrimento do cliente no início da trajetória perioperatória, constituindo um alvo para intervenção (Grocott et al., 2023). Desta forma “o enfermeiro (. . .) ao estar preparado e sendo detentor da informação que o doente carece, deve, legal e moralmente, informá-lo, através de uma linguagem acessível, acerca dos cuidados de enfermagem que serão prestados ao longo de todo o período perioperatório” (Gonçalves et al., 2017). É perentório que os enfermeiros estejam adequadamente preparados e atualizados em relação às melhores práticas de transmissão da informação e, atentos às necessidades individuais dos clientes, adaptando a informação conforme a sua compreensão e contexto específico. A transmissão eficiente da informação desempenha um papel crucial no cuidado de saúde, especialmente no contexto pré-operatório, onde uma comunicação clara e precisa é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos clientes, tal como preconizado nas orientações da Ordem dos Enfermeiros (OE) nas alíneas 1.3.1 e 1.3.4 do Diário da República (2.ª série — N.º 135, 2018).

A falta de informação e preparação dos clientes sobre a cirurgia e seu pós-operatório, pode comprometer a forma de adaptação e perceção sobre a sua situação saúde - doença, com impacto na sua capacitação e recuperação saudável, tal como defende Afaf Meleis na sua teoria das transições.

Tendo como intuito aquisição de competências avançadas em enfermagem médico-cirúrgica na área da especialidade à pessoa em situação perioperatória no bloco operatório central e respondendo a um dos critérios obrigatórios para alcançar o grau de mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da pessoa em situação perioperatória, de acordo com as linhas orientadoras da OE, pressupõe-se a realização de um estágio de natureza profissional em unidade de cuidados direcionada para o acompanhamento da pessoa em situação perioperatória, com relatório de estágio. Assim, o estágio de natureza profissional decorreu

numa Instituição Hospitalar da Região Norte em dois contextos, bloco operatório central (BOC) e bloco operatório de especialidades.

O relatório está estruturado em cinco partes: Na primeira parte encontra-se uma nota introdutória ao relatório, com um breve enquadramento do projeto de estágio, com o intuito de aquisição de competências específicas, garantir cuidados individualizados e de acordo com as reais necessidades, como regulado na Ordem dos Enfermeiros em Diário da República (2.ª série — N.º 135, 2018). Na segunda parte é feita a caracterização dos contextos clínicos, seguindo-se a terceira parte que pretende explorar a conceção de cuidados de dois casos clínicos, escolhidos de acordo com a área de interesse comum ao projeto de estágio num continuum de pensamento sobre cirurgia de mama. Os casos foram desenvolvidos em plataforma digital intitulada de “e4nursing” que tem por base a Ontologia em enfermagem. Esta escolha teve em consideração os dados estatísticos do Registo Oncológico Nacional (RON) (2022), que aponta o cancro de mama como o terceiro tumor com maior taxa de incidência, aliados ao estabelecimento de empatia pela identificação de género.

Na quarta parte será feita a descrição e reflexão do desenvolvimento das competências comuns e específicas do EEEMCPSP, ao analisar de maneira crítica a jornada percorrida por meio da combinação da formação teórica e prática, destacando-se a maneira como essa trajetória influenciou diretamente o planeamento e execução dos cuidados de enfermagem em situação perioperatória. A síntese final terá lugar na quinta parte do relatório em que se pretende refletir sobre o percurso deste processo de aprendizagem conducente com a prática clínica.

2. CARACTERIZAÇÃO DO(S) CONTEXTO(S) CLÍNICO(S)

O estágio profissional é uma formação que visa a aprendizagem por meio de experiências práticas e reflexões alinhadas com evidências científicas. Procura desenvolver competências essenciais à prestação de cuidados, integrando teoria e a prática. Ao promover imersão em contextos desafiadores, estimular a reflexão crítica e aplicar conhecimentos científicos atualizados, o estágio transcende a mera aquisição de habilidades, preparando o estagiário para liderar e inovar na sua área profissional.

2.1. Caracterização do contexto clínico

Trata-se de uma instituição hospitalar da região norte, que tem como essência na sua missão a prestação de cuidados de saúde de máxima qualidade, humanismo e eficiência. Desempenhando também um papel relevante na investigação, formação e ensino.

O Bloco Operatório Central (BOC) é constituído por oito salas de cirurgia em que uma é reservada apenas para a urgência, uma sala para acondicionamento de material esterilizado reutilizável, duas salas para acondicionamento de dispositivos médicos de uso único, duas salas de equipamentos, uma sala destinada à farmácia do bloco operatório, unidade de cuidados pós anestésicos (UCPA) e ainda uma sala destinada ao serviço de anatomia patológica, onde são acondicionadas as espécimes que irão para análise definitiva e onde são realizados exames extemporâneos e análise dos espécimes, quando solicitados.

2.1.1 Recursos humanos

A equipa do BOC é composta por uma equipa multidisciplinar que diariamente dá resposta às necessidades do serviço e dos clientes. Sendo exclusivos do serviço do bloco operatório, os recursos humanos de enfermagem e assistentes operacionais. Os restantes profissionais são utilizadores do serviço e essenciais ao bom funcionamento deste, como o caso das equipas médicas, técnicos de Raio-X, perfusionistas, físicos, anatomopatologistas e técnicos da anatomia patológica, entre outros.

A direção do bloco é constituída por 2 elementos do serviço de cirurgia, a coordenação de enfermagem é constituída por 1 enfermeiro especialista em funções de gestão, 3 enfermeiros coordenadores da área de cirurgia e 4 enfermeiros coordenadores da área de anestesia. A equipa de enfermagem é constituída por 55 Enfermeiros, 31 especialistas de Enfermagem nas diferentes áreas, sendo 25 em Enfermagem Médico-Cirúrgica, alguns com a certificação individual de competência acrescida em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória reconhecida pela OE. Os enfermeiros especialistas prestam cuidados diretos, mas também assumem funções em diferentes áreas: Gestão do serviço, coordenação de anestesia/cirurgia e coordenação de equipas de Produção adicional. Integram ainda, comissões de Gestão de risco,

Gestão da qualidade, Controle de infecção, Formação em serviço, Dor Aguda no pós-operatório e ainda grupo de trabalho dos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica.

2.1.2 Modelo de organização e métodos de trabalho

Na expectativa de melhorar a eficiência, a segurança dos clientes, a satisfação da equipa e a qualidade geral dos serviços prestados, o sistema organizativo bloco operatório central rege-se pela metodologia de trabalho Kaisen. Aqui realizam-se intervenções cirúrgicas diferenciadas nas seguintes especialidades cirúrgicas: geral, ginecologia, neurocirurgia, otorrino, ortopedia, plástica, torácica e urologia. O horário da cirurgia eletiva é compreendido entre as 8-16h, a cirurgia de produção adicional das 16-20h e cirurgias de urgência/emergência 24h. A programação cirúrgica é agendada com antecedência, considerando a disponibilidade das equipas, das salas e os recursos necessários para os procedimentos. Tem ainda em conta a urgência e gravidade dos casos, assim como as prioridades estabelecidas pelas equipas médicas. Cabe à gestão do bloco operatório a responsabilidade de garantir que os recursos são adequadamente alocados e utilizados, maximizando a eficiência e a produtividade do serviço.

O serviço prima pela existência de vários protocolos, dos quais tem maior relevância os referentes à Dor e Segurança. Para garantir a segurança dos clientes e a prevenção de infeções, estão incluídas práticas de higiene, esterilização adequada dos instrumentos cirúrgicos, uso de equipamentos de proteção individual e o respeito pelas diretrizes de segurança cirúrgica, como exemplo a lista de verificação de cirurgia segura. Os protocolos da Dor são sujeitos a auditorias regulares e ajustados conforme os resultados da avaliação da eficácia, havendo uma reunião mensal para avaliação dos mesmos. No bloco operatório existem dois enfermeiros como elos de ligação com o serviço de anestesiologia e dor aguda fazendo a articulação da informação entre os dois serviços.

2.1.3 Projetos em desenvolvimento

Os projetos de desenvolvimento têm como objetivo melhorar a qualidade, a segurança, a eficiência e a satisfação do cliente, promovendo cuidados direcionados e eficazes. Visam ainda impulsionar a inovação, a melhoria contínua e a excelência nos cuidados de saúde e dar maior visibilidade aos serviços. Nesta Instituição, e, nomeadamente no bloco operatório central, estão a decorrer alguns projetos como implementação da escala ELPO, implementação da ferramenta de transmissão de informação ISBAR, a implementação da norma - acolhimento do cliente colonizado/infetado com microrganismos multirresistentes (MMR), o projeto STOP infecção 2.0 e ainda várias comissões de organização de congressos, que dão visibilidade ao serviço/instituição, tais como: enfermagem do perioperatório e jornadas de enfermagem de enfermeiros especialistas de médico-cirúrgica.

3. CASO 1. CARCINOMA DA MAMA ESQUERDA - MASTECTOMIA TOTAL ESQUERDA + PESQUISA DE GÂNGLIO SENTINELA

Cliente de 43 anos com nódulo na mama esquerda. Após análise de biópsia e TAC de estadiamento foi-lhe diagnosticado Carcinoma da Mama Esquerda de alto grau, sendo proposta para Mastectomia Total Esquerda com pesquisa de Gânglio Sentinela.

3.1. Enquadramento teórico

A cirurgia é um evento que frequentemente desencadeia ansiedade e preocupação devido à incerteza do futuro. A antecipação desse evento pode levar a avaliações cognitivas negativas, baseadas nas experiências de vida e significados atribuídos à cirurgia. Os clientes “apresentam muitas incertezas e dúvidas sobre o processo cirúrgico” e, a inconsistência de informações sobre o pré-operatório incorre no risco de comprometer o procedimento anestésico e/ou cirúrgico (Breda & Cerejo, 2021). Pelo que “o enfermeiro (. . .) ao estar preparado e sendo detentor da informação que o doente carece, deve, legal e moralmente, informá-lo, através de uma linguagem acessível, acerca dos cuidados de enfermagem que serão prestados ao longo de todo o período perioperatório” (Gonçalves et al., 2017).

O cancro da mama é a primeira causa de morte por cancro na mulher sendo responsável por 16% do total de mortes. Cerca de 5 a 10% dos casos de cancro da mama são hereditários estando ligados a mutações dos genes BRCA1 e BRCA2. Outros fatores determinantes estão relacionados com história pessoal ou familiar de cancro da mama, a obesidade, menopausa e a terapêutica hormonal de substituição. A incidência de cancro da mama aumenta com a idade e, aproximadamente, 8 em cada 10 casos, são diagnosticados acima dos 50 anos de idade (RON, 2022).

A mastectomia pela mutilação e conseqüente alteração da imagem corporal, medo do desconhecido e a incerteza sobre o futuro, gera uma diversidade de sentimentos, frequentemente associados a dúvidas, ansiedade e preocupação (Dinapoli et al., 2021).

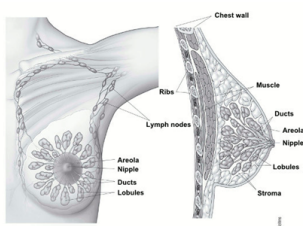
O presente caso clínico pretende descrever a conceção de cuidados orientados à cliente submetida a mastectomia total com pesquisa de gânglio sentinela. Numa primeira fase será abordada, sucintamente, a anatomofisiologia da mama, seguindo uma breve descrição do processo cirúrgico e anestésico.

Anatomia e Fisiologia da Mama

A mama é uma glândula sudorípara modificada composta por tecido glandular, sustentando

tecido conjuntivo e gordura de origem ectodérmica e mesodérmica. Não havendo diferenças morfológicas ou fisiológicas nas mamas entre os sexos até a puberdade (Barber, 2023).

A mama fica dentro da fáscia superficial da parede torácica anterior, e é coberta por pele e gordura subcutânea. Encontra-se nos músculos peitoral maior, serrátil anterior e reto abdominal, estendendo-se superiormente ao nível da segunda costela, à prega infra-mamária até ao nível da sexta costela e, medialmente, até a linha axilar média. A cauda axilar da mama estende-se para cima e lateralmente em direção à axila. A maior concentração de tecido glandular encontra-se no quadrante superior externo. O epitélio glandular forma um complexo sistema ductal ramificado que irradia de 15 a 20 canais primários ou ductos lactíferos no mamilo.



Fonte: American Cancer Society

Figura 1 – Anatomia da mama da mulher

Os ligamentos de Cooper, que fixam a mama à parede torácica subjacente e à pele sobrejacente da mama são formados por aglomerados de tecido fibroso. A pele sobre o mamilo e a aréola é pigmentada com músculo liso situado profundamente para causar a ereção do mamilo. A pele areolar contém anexos normais de pele, mas também glândulas areolares, que podem ser visíveis como tubérculos de Montgomery. Atrás da mama há um espaço solto entre a camada posterior da fáscia superficial e fáscia peitoral (Barber, 2023).

A irrigação sanguínea da mama é feita por 3 grandes ramos de artérias, sendo eles: ramos perfurantes da artéria mamária interna entre o segundo ao quinto espaços intercostais; ramos laterais das artérias intercostais posteriores e ramos da artéria axilar, incluindo os ramos torácicos superiores, laterais e peitorais das artérias toracoacromial. As veias superficiais formam uma rede circular ao redor do mamilo, o círculo venoso, irradiando depois para a periferia da mama. A drenagem venosa segue o padrão do suprimento arterial.

A disseminação metastática pode ocorrer, na maioria dos casos, através do sistema linfático, contudo não se exclui a propagação através da rede venosa. Grande parte de metástases nos pulmões ocorre devido ao retorno venoso no lado direito do coração e, por sua vez, as veias intercostais posteriores conduzem ao plexo venoso sem válvulas ao redor das vértebras, proporcionando uma via metastática potencial para as vértebras, costelas e sistema nervoso central (Barber, 2023).

A histologia do tumor, o estadiamento e a avaliação do risco da situação clínica são determinantes no tipo de tratamento, que poderá ser local e/ou sistémico. Com o tratamento local pretende-se a remoção ou destruição do tumor por meio de cirurgia ou radioterapia, podendo implicar a remoção total do órgão. Por sua vez, os tratamentos sistémicos, que são a quimioterapia, hormonoterapia ou imunoterapia procuram dar resposta ao risco de proliferação tumoral e/ou ao seu controlo (Vasković, 2022).

Processo cirúrgico

Com a evolução da ciência e conseqüentemente evolução dos meios de diagnóstico e terapêuticos, novas abordagens cirúrgicas foram desenvolvidas optando-se por modalidades menos invasivas. Em estadios precoces da doença e sem evidência clínica ou imagiológica de envolvimento ganglionar axilar, a introdução da biópsia do gânglio sentinela (GS) - primeiro gânglio (ou grupo de gânglios) para onde ocorre a drenagem linfática do tumor primário, foi um passo fundamental para reduzir a morbidade associada ao esvaziamento axilar e determinar a seleção do tratamento adjuvante (Vaz et al., 2018).

A cirurgia de mastectomia está indicada em situação de carcinomas invasivos localmente avançados, lesões multicêntricas e quando o quociente entre o volume da mama e a extensão da lesão impossibilita a conservação da mama. Também se aplica na presença de alguma contra-indicação à radioterapia (Fernandes & Cortes, 2020). Assim, a mastectomia visa remover o máximo de tecido mamário com envolvimento tumoral, garantir histologicamente margens livres e, ser sensível aos objetivos e princípios da cirurgia oncológica da mama, que é o menor impacto na qualidade de vida da pessoa (Macmillan, 2023).

Em situações em que a reconstrução mamária imediata não é opção, a incisão para o procedimento é tipicamente uma elipse centrada na aréola. Os retalhos cutâneos devem ter aproximadamente 7 a 10 mm de espessura suficiente para evitar necrose, mas finos o suficiente para ressecção de todo o tecido mamário. A mama é dissecada da parede torácica, iniciando-se ao nível da clavícula, continuando inferiormente profunda até à fáscia retromamária e músculo peitoral maior. A atenção do cirurgião deve centrar-se na identificação dos vasos perfurantes do músculo peitoral para o tecido mamário, a sua lesão ou cauterização inadequada pode originar um foco de hemorragia no pós-operatório e, se divididos muito perto do peitoral, podem retrair no músculo. Uma vez atingido o sulco inframamário, a mama pode ser removida e a pele sobrejacente fechada, sendo recomendado a colocação de drenos (Grobmyer, 2021).

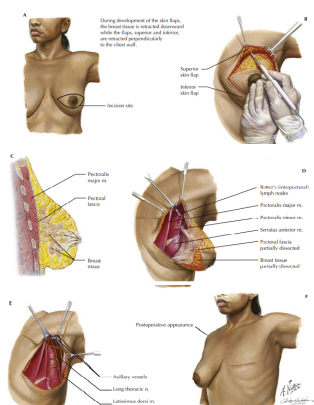


Figura 2 - Técnica cirúrgica - Mastectomia Total (Grobmyer, 2021).

Como indicado foram colocados dois drenos aspirativos, um localizado sob o músculo peitoral e o segundo acompanhando o bordo axilar.

As complicações cirúrgicas que maioritariamente são descritas, estão relacionadas com dor, hemorragia no pós-operatório imediato, devido a vasos que poderão ficar sangrantes ou,

tardamente com a remoção dos drenos aspirativos. Infecção ou deiscência da ferida cirúrgica, hematoma e ainda lesões nervosas decorrentes da técnica cirúrgica ou mesmo do posicionamento cirúrgico, também estão descritas na literatura. A lesão nervosa do plexo braquial, associada ao posicionamento cirúrgico, é considerada a segunda lesão mais frequente em clientes submetidos a anestesia geral. O estiramento, esmagamento e a transecção são as formas mais reconhecidas de lesão nervosa perioperatória, resultantes da manipulação ou posicionamento cirúrgico (Laughlin et al., 2020).

Processo anestésico

A escolha da técnica anestésica é baseada em diversos fatores, os antecedentes clínicos e as preferências do cliente têm um peso preponderante na seleção da técnica mais adequada (Pardo & Miller, 2018), ainda assim devem ser consideradas a segurança e o conforto, as características específicas da intervenção cirúrgica e colaboração com a equipa cirúrgica, assim como as condições médicas individuais.

Neste caso clínico foi utilizada a anestesia geral balanceada. O uso de anestésicos gerais, provocam um estado de depressão generalizada do sistema nervoso do central, reversível. Desta forma o estado de inconsciência induzido, imobilização e anulação de resposta orgânica à agressão cirúrgica (Machado, 2018), tornam-se um meio facilitador para a cirurgia.

Neste tipo de anestesia são utilizados anestésicos intravenosos, opioides e agentes inalatórios que, pelas suas características (que serão abordadas mais especificamente no capítulo da medicação), provocam alterações no sistema respiratório e cardiovascular. São descritas complicações, como hipoventilação, odinofagia, náusea ou vômito pós-operatório, pneumonite química leve associada à aspiração de conteúdo gástrico, lesões dentárias ou úlcera de córnea, hipotermia, “shivering”, consciência intraoperatória (“awareness”), dano cerebral ou morte (Butterworth et al, 2018).

3.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 43 anos | Feminino

3.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2023-10-12 08:20:00	Solução Polieletrólítica 1000 ml (IV)	
2023-10-12 08:20:00	Fentanyl 0,15 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Propofol 130 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Rocurónio 50 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Sevoflurano com concentração alveolar mínima de 2.0% (INALATÓRIO)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Dexametasona 4 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Parecoxib 40 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Cefazolina 2 gr (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Ondansetron 4 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Droperidol 0.625 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Paracetamol 1 gr (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Sugamadex 200 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 08:20:00	Morfina 5 mg (IV)	2023-10-12 11:10:00
2023-10-12 11:10:00	Morfina 2mg (IV)	

3.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

“Globalmente, e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o custo associado a erros de medicação é estimado em cerca de 42 mil milhões de dólares por ano. Os tais erros ocorrem em diferentes fases do processo de manipulação dos fármacos e são motivados por diversos fatores, entre eles fatores humanos, tal como a fadiga. As más condições ambientais ou até a falta de recursos também são consideradas causas que afetam as práticas de prescrição, dispensa, preparação, administração e monitorização, o que pode resultar em danos graves, incapacidade ou até morte.” (Ferreira, 2023, p.203).

A segurança na administração de medicamentos assume papel fundamental na prática de enfermagem, visando garantir a administração correta e segura dos medicamentos ao cliente.

No cumprimento do plano terapêutico é de extrema importância o registo da administração dos medicamentos de forma clara e precisa, devendo incluir a dose, via, data e a hora da administração, além de quaisquer observações relevantes, como efeitos colaterais ou reações adversas. No caso de ocorrerem, devem ser reportadas, para serem devidamente notificadas em plataforma própria (Portal RAM, disponível em www.infarmed.pt) e os incidentes (Notific@, disponível em www.dgs.pt), agregando essa informação ao histórico clínico do cliente (Ferreira, 2023).

Todos os fármacos/farmácia e carros de medicação neste contexto clínico estão organizados segundo as orientações da Norma nº 014/2015 DGS de 06/08/2015, dando especial atenção ao uso seguro dos medicamentos de alto risco, ou seja, aqueles medicamentos que têm um risco potencial de causar danos graves ou até mesmo fatais no curso da sua utilização, bem como dos medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante, conhecidos como medicamentos "Look-alike" e "Sound-alike" ou simplesmente medicamentos LASA, estando estes identificados e separados de acordo com a referida norma. São adotadas práticas de validação e/ou dupla-validação de procedimentos, reforço da atenção na preparação e administração de medicação, correta documentação e monitorização da terapêutica.

Explora-se assim as condições particulares dos fármacos utilizados neste caso clínico:

FENTANILO

Propriedades farmacológicas: Analgésicos estupeficientes.

Indicado para neuroleptanalgesia e neuroleptanestesia assim como componente analgésico em anestesia geral com intubação e ventilação do cliente. A sua administração rápida pode provocar apneia e rigidez músculo-esquelética. Pelas suas propriedades opiáceas poderá ter ação depressora do sistema respiratório por tempo mais prolongado que outros analgésicos. Em caso de depressão respiratória grave, broncospasmo ou mesmo laringospasmo, deve ser imediatamente suspenso e administrar o seu antagonista, a NALOXONA.

Via de administração: IV

PROPOFOL

Propriedades farmacológicas: anestésico geral intravenoso de curta duração, que produz depressão do sistema nervoso central. Indicado para a indução e manutenção de anestesia geral ou sedação.

O efeito de ação ocorre 30 a 45 segundos após a sua administração, seguida por rápido término do efeito decorrente da redistribuição (Levine et al., 2012). Deve ser administrado com precaução, com taxa de administração lenta, em clientes com insuficiência cardíaca, respiratória, renal ou hepática; clientes idosos, fragilizados, hipovolémicos ou epiléticos. Pode provocar apneias com durabilidade variável, fator também dependente da dose administrada. O material de abordagem da via aérea deverá estar disponível. Pela sua composição está contraindicado em clientes com hipersensibilidade à soja ou amendoim. Para diminuir a dor no local de injeção durante a indução anestésica com Propofol, pode ser injetada lidocaína antes da emulsão de propofol. A emulsão de propofol fomenta a multiplicação bacteriana apesar do acréscimo de antimicrobianos. Em caso de não serem usadas unidades na preparação, deve ser preparado condições estéreis, rotular com data e horário e descartar o propofol aberto não

usado depois de 6 h para evitar contaminação bacteriana (Levine et al., 2012).

Via de administração: IV

BROMETO DE ROCURÓNIO

Propriedades farmacológicas: É um agente bloqueador neuromuscular não despolarizante de início rápido e de ação intermédia possuindo todas as características farmacológicas desta classe de fármacos (curariformes). Atua por competição pelos recetores colinérgicos nicotínicos na placa motora. Adjuvante na anestesia geral para facilitar a intubação endotraqueal, durante a técnica de indução de sequência rápida e para proporcionar um relaxamento da musculatura esquelética durante a cirurgia.

Com uma duração de ação de 30 a 40 minutos, a paralisia dos músculos respiratórios, pressupõe ventilação assistida até que seja recuperada a respiração espontânea. Pela possibilidade de curarização residual e/ou situação de sobredosagem, é recomendada a monitorização da transmissão neuromuscular durante a administração de relaxantes musculares.

Via de administração: IV

SEVOFLURANO

Propriedades farmacológicas: Anestésico por inalação de metil-isopropil-éter halogenado que provoca uma indução e recuperação rápidas. A concentração alveolar mínima é específica da idade. Provoca perda de consciência, abolição reversível da dor e da atividade motora, diminuição dos reflexos autónomos, depressão respiratória e cardiovascular. Sendo utilizado na indução e manutenção da anestesia geral em adultos e crianças.

Pela sua ação e composição, provoca irritação das vias respiratórias, podendo precipitar tosse, laringospasmo ou broncospasmo, sobretudo em fumadores ou asmáticos (Levine et al., 2012). Os clientes devem ser constantemente monitorizados, incluindo eletrocardiograma, tensão arterial, saturação de oxigénio e volume final de expiração de dióxido de carbono de forma a evitar sobredosagens ou doses prejudiciais.

Via de administração: Inalatório

CEFAZOLINA

Propriedades farmacológicas: cefalosporinas de 1ª. Geração. As cefalosporinas, são antibióticos beta lactâmicos, estrutural e farmacologicamente relacionados com as penicilinas. Indicado no

tratamento de infeções devidas a microrganismos gram + e gram - suscetíveis, nomeadamente infeções da pele e tecidos moles e profilaxia de infeções no pós-operatório.

A cefazolina tem estabilidade de 24h depois de reconstituída para temperaturas inferiores a 25 °C, devendo ser conservada ao abrigo da luz. Após a sua administração, deve ter-se atenção a sintomatologia coincidente com reações alérgicas, como o caso de náuseas, vômitos, diarreia e reações de hipersensibilidade caracterizadas habitualmente por erupções cutâneas, urticária, prurido, artralgias e reações anafiláticas. Em caso de ocorrerem, deverá ser suspenso imediatamente e alertar a equipa médica. A adrenalina deverá estar disponível assim como anti-histamínicos e equipamentos de reanimação em caso de reação anafilática. É fundamental o conhecimento das alergias do cliente, para garantir a segurança na sua administração (Infomed, 2022).

Via de administração: IV

Na cirurgia de mama o uso de antibióticos de largo espectro está fortemente recomendado, sobretudo em clientes diabéticos, com obesidade, que tenham feito previamente quimioterapia, em situações que seja previsível manipulação de tecido axilar ou colocação de próteses. Na instituição está recomendado, de acordo com as atualizações de 8 de setembro de 2022 do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), a administração de cefazolina. Associado a este protocolo, o excesso ponderal da cliente e necessidade de manipulação de tecido axilar pela pesquisa de gânglio sentinela, foram critério para a decisão de administração profilática de antibioterapia.

PARECOXIB

Propriedades farmacológicas: Anti-inflamatório não esteroide, inibidor seletivo da Cox2. Indicado para o controlo da dor operatória e pós-operatória.

Fármaco que necessita de reconstituição, sendo o único solvente indicado o NaCl, outras soluções podem provocar precipitação. A sua administração é aconselhável logo após a sua reconstituição, não devendo ser misturado com qualquer outro fármaco quer durante a reconstituição ou administração (Infarmed, 2016).

Via de administração: IV

DEXAMETASONA

Propriedades farmacológicas: Corticosteroides, glucocorticoides, que pelas suas propriedades antieméticas está indicado na profilaxia e terapia de náusea e vômitos pós-operatórios. Em doses elevadas e pela sua composição pode provocar hiperglicemia decorrente da sua

administração, sendo aconselhável o controle da glicemia.

Via de administração: IV

Relativamente à administração dos fármacos parecoxib e dexametasona, a atenção deve centrar-se nos possíveis efeitos secundários. Tais como edema, insuficiência cardíaca e arritmias, convulsões, fraqueza muscular e agitação.

SOLUÇÃO POLIELETROLÍTICA

Propriedades farmacológicas: Corretivos das alterações hidroeletrólíticas. Indicado no tratamento de desidratação de predomínio extracelular, independentemente da causa (vómitos, diarreias, fístulas, etc.); hipovolémia independentemente da causa (choque hemorrágico, queimaduras, perda hídrica e eletrólítica no perioperatório) e acidose metabólica ligeira.

Sendo uma solução injetável para perfusão, deve ter-se em atenção a permeabilidade da via de administração, despistando sinais de infiltração ou flebite, como por exemplo dor, edema, calor e rubor. O ritmo de infusão e a quantidade administrada deve estar de acordo com a idade, peso, condições clínicas, bem como, do objetivo do tratamento e de outros tratamentos simultâneos. A dosagem recomendada para adultos, idosos e adolescentes é de 500 ml a 3 litros / 24 h. A velocidade de perfusão é habitualmente de 40 ml/kg/24h em adultos, idosos e adolescentes. Quando utilizado para substituição do fluído intraoperatório, a velocidade de perfusão normal pode ser mais elevada e é de cerca de 15 ml/kg/h (Infomed, 2022).

Via de administração: IV - perfusão

PARACETAMOL

Propriedades farmacológicas: Analgésico e antipirético. Indicado no tratamento de curta duração da dor moderada, especialmente após cirurgia e para o tratamento de curta duração da febre.

Pela sua propriedade de ação, pode ocorrer hipotensão. Em caso de anafilaxia, presença de erupções cutâneas, prurido, edema laríngeo e dispneia, deve suspender-se imediatamente a sua administração, tendo sempre disponível adrenalina, anti-histamínicos e equipamento de reanimação (Infomed, 2022).

Via de administração: IV - perfusão

ONDANSETRON

Propriedades farmacológicas: Antieméticos e antivertiginosos. Indicado na profilaxia de náuseas e vômitos, moderados a graves, relacionados com a anestesia.

Poderão ocorrer reações extra-piramidais, com sintomatologia como parkinsonismo (dificuldade em deglutir ou falar, perda de equilíbrio, movimentos descontrolados, rigidez e tremores) e distônicos (espasmos musculares, movimentos circulares, tiques nervosos, incapacidade de mover os olhos e dificuldade na movimentação de membros). A sua administração não deverá ser misturada em solução com outros fármacos (Nagelhout & Plaus, 2007).

Via de administração: IV

DROPERIDOL

Propriedades farmacológicas: Psicofármacos. Antipsicóticos. Derivados da bupropirolona.

A ação inibidora do droperidol sobre os recetores dopaminérgicos na zona de transmissão química na área postrema, dá-lhe um efeito antiemético potente, particularmente útil na prevenção e tratamento da náusea e vômitos pós-operatórios e/ou induzidos por analgésicos opióides. Eventos como arritmias, sonolência, disfunções do movimento, como discinésias, e incidentes de ansiedade ou agitação foram descritos como efeitos indesejáveis. Pela sua ação farmacológica pode induzir hipotensão, nomeadamente tensão arterial média (TAM), devido a um decréscimo na frequência cardíaca.

Via de administração: IV

SUGAMDEX

Propriedades farmacológicas: é uma gama ciclodextrina modificada (agente de ligação seletivo dos relaxantes). No plasma, forma um complexo com os agentes bloqueadores neuromusculares rocurónio ou vecurónio, o que reduz a quantidade de agente bloqueador neuromuscular disponível para se ligar aos recetores nicotínicos da junção neuromuscular. Desta forma é utilizado para reversão do bloqueio neuromuscular induzido pelo brometo de rocurónio.

A avaliação da reversão do bloqueio deve ser feita mediante a resposta à estimulação nervosa periférica, avaliação do tónus muscular e dos parâmetros ventilatórios. Devendo manter-se o cliente sob ventilação assistida até que este recupere a respiração espontânea eficaz. No caso clínico abordado, foi utilizado o equipamento TOF (Train of four), que após a observação da resposta dos quatro estímulos elétricos, nos permitiu analisar o nível de reversão do bloqueio neuromuscular e proceder à extubação da cliente em segurança, junto da confirmação da respiração espontânea e eficaz. Após esta fase, no pós-operatório imediato, a monitorização deverá ser mantida, despistando acontecimentos indesejáveis, como espasmos musculares,

taquicardia ou bradicardia, incluindo recorrência de bloqueio neuromuscular (Infomed, 2022).

Via de administração: IV

MORFINA

Propriedades farmacológicas: Analgésicos estupefacientes. Indicada no tratamento da dor intensa, sedação pré-operatória e adjuvante da anestesia. É também utilizado no tratamento da dor associada ao enfarte do miocárdio e como adjuvante do edema pulmonar agudo.

A administração de opioides requer a monitorização dos sinais vitais do cliente, assim como o seu estado de consciência e nível de sedação, durante e após a sua administração, pelos efeitos secundários que este fármaco pode provocar. São exemplo náuseas e vômitos, sudorese, euforia, agitação, alucinações, sonolência, cefaleias, tremores, convulsões, retenção urinária e obstipação, arritmias cardíacas, hipertensão ou hipotensão, prurido, urticária, laringospasmo ou broncospasmo, redução do reflexo da tosse e alterações da regulação térmica. O seu antagonista é a NALOXONA e deverá fazer parte da medicação de emergência. O pico de ação da morfina ocorre sensivelmente 20 minutos após a sua administração, pelo que deve ser avaliada a dor antes, 20 minutos e 1 hora após a administração com o objetivo de determinar a evolução da dor do cliente (Levine et al., 2012)

Via de administração: IV

3.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

Atitudes terapêuticas

11-10-2023 17:15

11-10-2023 17:15 - Procedimento invasivo

11-10-2023 17:15 - Tipo de procedimento invasivo: Mastectomia Total Esquerda + Pesquisa de gânglio Sentinela - data prevista de cirurgia 12/10/2023, 1º tempo operatório..

12-10-2023 08:15 - Verificado: antecedentes clínicos, alergias, consentimento informado, toma de medicação pré-operatória, próteses, identificação do doente, jejum, preparação pré-operatória.

12-10-2023 08:20 - Verificado: antecedentes clínicos, alergias, toma de medicação pré-operatória, próteses, identificação do doente, preparação pré-operatória.

12-10-2023 08:20 - Perda sanguínea

12-10-2023 08:20 - Mama Esquerda(o): Perda sanguínea externa, em pequena quantidade .

12-10-2023 08:20 - Localização do Pulso

12-10-2023 08:20 - Punho Direita(o)

12-10-2023 08:20 - Frequência do pulso: 75 pulsações por minuto.

12-10-2023 08:20 - Pulso de amplitude mediana e regular.

12-10-2023 08:20 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-10-2023 08:20 - Membro inferior Esquerda(o)

12-10-2023 08:20 - Pressão sanguínea sistólica: 127 mmHg.

12-10-2023 08:20 - Pressão sanguínea diastólica: 63 mmHg.

12-10-2023 08:20 - Temperatura corporal periférica

12-10-2023 08:20 - Ouvido: 35.80 °C.

12-10-2023 08:15 - Verificação da marcação da lateralidade

12-10-2023 08:20 - Verificação de marcação da lateralidade cirúrgica

12-10-2023 08:20 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o procedimento invasivo

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução de sinais de hemorragia [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da temperatura corporal [Agora e pós-operatório]

11-10-2023 17:15 - Promover autogestão: procedimento invasivo

11-10-2023 17:15 - Conhecimento sobre procedimento invasivo: necessita ser melhorado para progredir para a mestria; é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 08:15 - Conhecimento sobre procedimento invasivo: facilitador [MELHOROU].

12-10-2023 08:20 - Conhecimento sobre procedimento invasivo: facilitador [MELHOROU].

11-10-2023 17:15 - Potencial para melhorar conhecimento sobre

procedimento invasivo [RESOLVIDO] 12-10-2023 08:20

11-10-2023 17:15 - Avaliar evolução do conhecimento sobre procedimento invasivo [1ª, 2ª e 3ª sessão] [FIM] 12-10-2023 08:20

11-10-2023 17:15 - Ensinar sobre circuito [Agora] [FIM] 12-10-2023 08:15

11-10-2023 17:15 - Ensinar sobre procedimento anestésico [Agora] [FIM]

12-10-2023 08:15

11-10-2023 17:15 - Ensinar sobre procedimento cirúrgico [Agora] [FIM]

12-10-2023 08:15

11-10-2023 17:15 - Avaliar evolução da autogestão: procedimento invasivo [Todas as sessões]

12-10-2023 08:20

12-10-2023 08:20 - Ventilação invasiva [RESOLVIDO] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Tipo de ventilação invasiva: ventilação controlada por volume.

12-10-2023 08:20 - Ventilação invasiva - FiO2: 60 %.

12-10-2023 08:20 - Ventilação invasiva - volume corrente: 400 ml.

12-10-2023 08:20 - Ventilação invasiva - frequência respiratória (programada): 12 cr/min.

12-10-2023 08:20 - Ventilação invasiva - PEEP: 5 cm H2O.

12-10-2023 08:20 - Prevenir complicações da ventilação invasiva [FIM]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Aplicar colchão de alívio de pressão [Agora] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Posicionar para prevenir úlcera de pressão [Agora e SOS] [FIM]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Posicionar para prevenir a aspiração [Agora e SOS] [FIM]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Aplicar penso ocular para prevenir lesão na córnea [Agora] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Oxigenoterapia

12-10-2023 11:10 - FiO2: 23 %.

12-10-2023 11:10 - Débito de oxigênio: 4.00 L/min.

12-10-2023 11:10 - Assegurar oxigenoterapia

12-10-2023 11:10 - Manter oxigenoterapia [Agora]

Sondas, Drenos e Cateteres

12-10-2023 08:15

12-10-2023 08:15 - Cateter venoso periférico

12-10-2023 08:15 - Localização do cateter venoso periférico

12-10-2023 08:15 - Mão Direita(o)

12-10-2023 08:15 - Características do dispositivo: 20 G.

12-10-2023 08:15 - Ausência de dor.

12-10-2023 08:15 - Presença de rubor.

12-10-2023 08:15 - Determinar evolução da administração pelo cateter

12-10-2023 08:15 - Avaliar evolução da administração pelo cateter venoso

periférico [Todas as sessões]

12-10-2023 08:20 - Substância administrada pelo cateter venoso periférico: soro.

12-10-2023 08:20 - Quantidade administrada pelo cateter venoso periférico: 600 ml.

12-10-2023 11:10 - Substância administrada pelo cateter venoso periférico: fármaco.

12-10-2023 11:10 - Quantidade administrada pelo cateter venoso periférico: 2 ml.

12-10-2023 08:20 - Substância administrada pelo cateter venoso periférico: fármaco.

12-10-2023 08:15 - Assegurar funcionamento do cateter

12-10-2023 08:15 - Otimizar cateter venoso periférico [Agora, intra e pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o cateter venoso periférico

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do cateter venoso periférico [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 11:10 - Localização do cateter venoso periférico

12-10-2023 11:10 - Mão Direita(o)

12-10-2023 11:10 - Ausência de dor.

12-10-2023 11:10 - Ausência de infiltração.

12-10-2023 08:20 - Prevenir complicações relacionadas com cateter venoso periférico

12-10-2023 08:20 - Executar tratamento ao local de inserção do cateter venoso periférico [SOS]

12-10-2023 08:20 - Trocar cateter venoso periférico [SOS]

12-10-2023 08:20

12-10-2023 08:20 - Tubo endotraqueal [RESOLVIDO] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Nível de inserção do tubo endotraqueal

12-10-2023 08:20 - Cavidade oral: 21.00 cm.

12-10-2023 08:20 - Presença de cuff

12-10-2023 08:20 - Traqueia: Com cuff.

12-10-2023 08:20 - Pressão do cuff: 8 cmH₂O.

12-10-2023 08:20 - Características do dispositivo: TOT nº 7.

12-10-2023 08:20 - Assegurar funcionamento do tubo endotraqueal [FIM]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Otimizar tubo endotraqueal [Agora] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o tubo endotraqueal [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução do nível de inserção do tubo endotraqueal [Intra-operatório] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da pressão do cuff [Intra-operatório] [FIM]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Prevenir complicações relacionadas com tubo endotraqueal [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Manter cuff insuflado [Intra-operatório] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Gerir a pressão do cuff [Intra-operatório] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Insuflar cuff [Intra-operatório] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Desinsuflar cuff [Intra-operatório] [FIM] 12-10-2023 11:10

12-10-2023 08:20 - Dreno

12-10-2023 08:20 - Localização do dreno

12-10-2023 08:20 - Mama Esquerda(o)

12-10-2023 08:20 - Dreno (A) - silicone nº14, fechado de sucção; Drenagem- +/- 5 ml - substância drenada hemática.

12-10-2023 08:20 - Dreno (B) - silicone nº14, fechado de sucção; Drenagem- +/- 5 ml - substância drenada hemática.

12-10-2023 08:20 - Determinar evolução da drenagem pela sonda / dreno

12-10-2023 08:20 - (Dreno A + B)

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da drenagem [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 11:10 - Substância drenada: hemática.

12-10-2023 11:10 - Quantidade drenada pelo dreno de ferida: 5 ml.

12-10-2023 11:10 - Substância drenada: hemática.

12-10-2023 11:10 - Quantidade drenada pelo dreno de ferida: 20 ml.

12-10-2023 08:20 - Assegurar funcionamento do dreno

12-10-2023 08:20 - (Dreno A + B)

12-10-2023 08:20 - Otimizar dreno [Agora e SOS]

12-10-2023 08:20 - Determinar sinais de complicações relacionadas com o dreno

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução de sinais de complicações no local de inserção do dreno [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Executar tratamento a ferida de local de inserção de dreno (A) + aplicar penso protetor. [Agora e em SOS]

12-10-2023 08:20 - Executar tratamento a ferida de local de inserção de dreno (B) + aplicar penso protetor. [Agora e em SOS]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Sonda de oxigénio

12-10-2023 11:10 - Características do dispositivo: Cânula nasal.

12-10-2023 11:10 - Assegurar funcionamento da sonda

12-10-2023 11:10 - Otimizar sonda de oxigénio [Agora]

3.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

De acordo com as Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica à

Pessoa em Situação Perioperatória, o enfermeiro no cuidado da pessoa em situação perioperatória deverá possuir conhecimentos abrangentes acerca do procedimento cirúrgico, anestésico e na gestão de dispositivos médicos que maximizem a prevenção e controlo de infeção, conforto e prevenção de complicações associadas ao perioperatório.

Atitudes terapêuticas

As atitudes terapêuticas são ações interdependentes, por norma recomendadas por médicos, tendo como objetivo comum o tratamento cirúrgico.

Procedimento invasivo

Na admissão ao bloco operatório é crucial levar em consideração todas as informações relacionadas com a validação do conhecimento adquirido pelo cliente no período pré-operatório. O enfermeiro tem a responsabilidade de assegurar que o paciente compreenda plenamente o processo cirúrgico, assim como o consentimento informado, e tenha esclarecido todas as dúvidas e preocupações. Além disso, é necessário verificar se o paciente seguiu adequadamente as orientações para a preparação pré-cirúrgica, garantindo assim a máxima segurança e eficácia durante todo o procedimento cirúrgico. Este processo visa assegurar que o paciente esteja informado e preparado para a intervenção cirúrgica, contribuindo para um ambiente seguro e eficácia do procedimento cirúrgico (Turunen et al., 2017).

Relativamente às informações acerca da preparação pré-cirúrgica deverá ser explicada a necessidade do banho pré-cirúrgico com clorexidina 2 a 4%, na noite anterior e no dia da cirurgia, com pelo menos 2 horas de antecedência, a remoção de próteses (dentárias, auditivas e oculares) e adornos seguindo as orientações normativas da direção geral da saúde (DGS, 2015). O período de jejum deverá ser de 6h para alimentos sólidos e 2 horas para água e sumos sem polpa (Harbell et al., 2023). A informação da manutenção da medicação habitual também deverá ser abordada. Por motivos externos e relacionados com autorizações e formalidades, apenas foi possível fazer uma sessão/consulta pré-cirúrgica com a cliente.

Na admissão ao bloco operatório, é feita a avaliação do conhecimento adquirido pela cliente no período pré-operatório assim como a validação do cumprimento das recomendações dadas. A AESOP (Associação de Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses) estabelece ainda, nas diretrizes para a admissão do cliente no bloco operatório, que também seja confirmada a identidade do cliente, história de alergias e marcação do local cirúrgico (quando aplicável) (AESOP, 2006). Outras informações relevantes para o procedimento cirúrgico, como a realização ou não, de medicação profilática de tromboembolismo e, hora administrada, assim como o uso de meias elásticas também deverão ser confirmadas.

Esta validação deverá ser feita na área reservada ao acolhimento da cliente ao bloco, por

enfermeiros que poderão ser os mesmos destacados à cirurgia. No entanto, a validação das informações relevantes ao ato cirúrgico é repetida na entrada da cliente na sala de operações com os restantes elementos responsáveis pelo mesmo.

Os enfermeiros desempenham funções independentes cruciais na preparação e execução de procedimentos cirúrgicos, ao mesmo tempo, mantêm uma colaboração interdependente com a equipa cirúrgica para garantir o melhor cuidado possível ao cliente enfatizando a segurança e conforto do mesmo.

Na mastectomia a cliente deve estar posicionada corretamente na mesa cirúrgica, em decúbito dorsal, com os braços e as pernas adequadamente apoiados e com o corpo alinhado por forma a evitar a hiperextensão dos membros. Estando de acordo e devendo existir um equilíbrio entre as necessidades do procedimento anestésico e segurança do cliente e, a garantia da maximização de exposição do campo cirúrgico (Fleisch et al., 2021). Durante o procedimento é necessário monitorizar regularmente a pressão exercida sobre as áreas de apoio da cliente na mesa cirúrgica, como a sacro, os calcâneos e a região occipital. A utilização de almofadas, apoios e colchões adequados pode ajudar a distribuir o peso do corpo de forma adequada, reduzir o risco de úlceras por pressão e ainda queimaduras, lesões nervosas, problemas circulatórios e hipotermia. A lesão do plexo braquial é classificada como a segunda lesão mais comum em clientes submetidos a anestesia geral e associada ao posicionamento cirúrgico (Fleisch et al., 2021). Os processos associados a essas lesões podem envolver estiramento, isquemia, compressão ou uma interação entre eles (Eteuati et al., 2013). Lesões no plexo braquial podem resultar em perda de sensibilidade, redução da força muscular e paralisia no braço. Embora a perspectiva de recuperação seja geralmente positiva, tais lesões podem acarretar limitações e afetar a qualidade de vida do cliente, com casos documentados de lesões permanentemente incapacitantes (Fleisch et al., 2021).

Ventilação invasiva

A depressão do sistema respiratório causado pela administração de medicação anestésica, necessita de meios que permitam a manutenção da função ventilatória e nível de oxigénio no sangue adequado, até ao restabelecimento da função espontaneamente. A ventilação invasiva desempenha um papel crucial na garantia da oxigenação adequada e a eliminação de dióxido de carbono (CO₂) nos clientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, sob anestesia geral, como neste caso clínico. A gestão e monitorização/avaliação do processo ventilatório é fundamental na segurança, prevenção de complicações decorrentes da ventilação invasiva e bem-estar da cliente. O posicionamento da cliente deverá ser otimizado por forma a garantir as trocas gasosas adequadas entre a cliente e o ventilador, garantindo aporte de oxigénio adequado no sangue.

O estado de inconsciência induzido pela administração de anestésicos gerais, traduz-se em imobilização e anulação de resposta orgânica à agressão cirúrgica (Machado, 2018), desta forma outro aspeto a ter em atenção é a prevenção da úlcera da córnea que poderá ser provocada por lesões inadvertidas durante o ato cirúrgico, desta forma foram aplicados pensos de proteção ocular.

Oxigenoterapia

Durante o procedimento cirúrgico, a oxigenoterapia é essencial para garantir níveis adequados de oxigénio no sangue. Na fase intra-operatória, sob a anestesia geral, a administração de oxigénio é feita por meio de ventilação mecânica, assegurando uma troca gasosa eficaz nos pulmões. A oxigenoterapia contínua ajuda a prevenir complicações respiratórias intraoperatórias, como atelectasia. Após a cirurgia, a oxigenoterapia foi mantida para auxiliar a cliente na recuperação da anestesia e correção da hipoxémia. A oxigenoterapia sendo essencial para processos metabólicos e de reparação celular, favorece também a cicatrização dos tecidos. O enfermeiro é responsável por monitorizar continuamente a oximetria da cliente assim como o seu padrão respiratório, ajustando a terapia conforme necessário, para manter níveis adequados de saturação de oxigénio no sangue e garantir a segurança e o bem-estar do paciente durante o processo cirúrgico.

Sondas, Drenos e Cateteres

Tubo endotraqueal

Os tubos orofaríngeos são tubos de plástico curvos e achatados, reforçados na extremidade oral, para permitir que se adaptem perfeitamente entre a língua e o palato duro. O tamanho do tubo adequado é aquele cujo comprimento correspondente à distância entre os incisivos e o ângulo da mandíbula da vítima (INEM, 2020). A intubação orotraqueal durante a ventilação invasiva, permite a eficaz administração de gases anestésicos e pela insuflação do cuff, protege a via aérea prevenindo a aspiração de conteúdo gástrico.

Cateter venoso periférico

O cateter venoso periférico (CVP) é usado para a administração de medicamentos intravenosos essenciais à manutenção da anestesia, estabilidade hemodinâmica e analgesia do cliente durante o procedimento e sua recuperação pós-cirúrgica. A escolha do calibre e local de inserção do cateter venoso periférico, depende das características individuais do cliente, do tipo de procedimento cirúrgico e seu risco associado, assim como o tipo de medicação a administrar. Como o procedimento previsto era mastectomia à esquerda a cliente foi puncionada na mão

direita com um cateter de calibre 20 G, tendo sido otimizado ao longo de todo o período no bloco operatório. A seleção do cateter, otimização, penso utilizado e prevenção de complicações locais e sistêmicas, tais como flebite, infiltração, hematoma, extravasamento e obstrução é da responsabilidade do enfermeiro. A proliferação de organismos da pele para o local de inserção e trajeto do CVP, com colonização da ponta, é a via mais comum de infecção para cateteres de curto prazo (CDC, 2017).

Errata: Na sessão de 12-10-2023 08:15 onde lê-se "Presença de rubor", deve ler-se "Ausência de rubor".

Sonda de oxigénio - cânula nasal

As sondas de oxigénio, mais especificamente as cânulas nasais, são dispositivos médicos utilizados para administrar oxigénio suplementar quando se verifica insuficiência respiratória ou necessidade de suporte adicional de oxigénio. Como a cliente à chegada do recobro apresentava saturação de oxigénio de 90% foi necessário um aporte suplementar de oxigénio através deste recurso. A quantidade de oxigénio fornecida através da cânula nasal é medida em litros por minuto (L/min) e a taxa de fluxo de oxigénio pode variar dependendo das necessidades específicas de cada paciente. Geralmente, a taxa de fluxo de oxigénio varia de 1 a 6 L/min. A cada 1 L/min corresponde a um acréscimo de 3-4% na FiO₂ do ar ambiente. O uso prolongado ou a administração de fluxos altos podem levar à desidratação da mucosa nasal ou até lesões na mucosa (SANAR, 2022).

Drenos

A colocação e a escolha do calibre do dreno são uma decisão médica. A mastectomia pela remoção completa da mama, cria um espaço vazio no local da cirurgia onde é suscetível a acumulação de fluidos, como sangue e linfa, podendo traduzir-se em complicações como hematoma, seroma ou mesmo infecção. A colocação de drenos é crucial na prevenção destas complicações. A monitorização da saída de fluidos pelos drenos é de extrema importância. O aumento repentino da quantidade de fluidos no reservatório do dreno pode indicar complicações como hemorragia (Barber, & McLaughlin, 2023).

NOTA: Relativamente à avaliação evolução da drenagem pelo dreno na sessão do pós-operatório, deve interpretar-se o primeiro valor numérico como sendo relativo à primeira letra da ordem alfabética definida em primeiro lugar, A (dreno A) e em segundo o valor relativo à letra B (dreno B).

3.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
11-10-2023 17:15	Atitudes terapêuticas	
11-10-2023 17:15	Emoção	
12-10-2023 08:15	Sondas, Drenos e Cateteres	
12-10-2023 08:20	Sensações somáticas	
12-10-2023 08:20	Sistema cardiovascular	
12-10-2023 08:20	Pele e mucosas	
12-10-2023 08:20	Termorregulação	
12-10-2023 11:10	Consciência	
12-10-2023 11:10	Sistema respiratório	
12-10-2023 11:10	Eliminação urinária	

3.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Emoção

O processo cirúrgico é percebido pelo cliente como um momento de angústia, medos e ansiedade, gerando dúvidas o que o coloca, na maioria das vezes, numa situação de vulnerabilidade e insegurança face à situação que se encontra (Silva, 2022). A identificação deste domínio relacionado com o procedimento cirúrgico requer especial foco de atenção no delinear do plano de cuidados, com o objetivo da sua minimização e controlo. A falta de informação e preparação sobre a cirurgia e seu pós-operatório, pode comprometer a forma de adaptação e percepção sobre a sua situação saúde - doença. O entendimento das emoções do cliente é vital para promover o bem-estar holístico e proporcionar cuidados de qualidade. Os enfermeiros devem garantir um ambiente que promova a confiança, permitindo que os pacientes expressem suas emoções sem receios. A compreensão do impacto emocional do processo cirúrgico na perspectiva do cliente é essencial para proporcionar cuidados de qualidade promovendo uma experiência cirúrgica mais positiva e uma recuperação mais eficaz.

Atitudes terapêuticas

As atitudes terapêuticas nomeadamente o procedimento invasivo, ventilação invasiva, repouso no leito e oxigenoterapia, estão relacionados com a necessidade da cirurgia a que a cliente está proposta, meios complementares à sua execução e efeitos decorrentes do seu ato. As atitudes terapêuticas visam não apenas a execução segura do procedimento, mas também a promoção da recuperação integral da cliente. A sua capacitação e a prevenção de complicações são o

objetivo primordial neste domínio.

A realização de um procedimento cirúrgico é um evento significativo na vida de qualquer cliente, exigindo uma abordagem cuidadosa e meticulosa desde o momento da decisão até à recuperação pós-operatória. O enfermeiro deve explorar o nível de conhecimento e expectativas da pessoa em relação à cirurgia. Sendo a mastectomia uma cirurgia com grande impacto na vida da cliente, quer pela alteração da imagem corporal quer pela possível diminuição de capacidades decorrentes do procedimento, a capacitação na gestão da experiência cirúrgica tem um papel fundamental na forma como esta vai vivenciar todo o processo. A transmissão eficiente da informação desempenha um papel crucial no cuidado de saúde, reduzindo o nível de ansiedade, tempo de recuperação e diminuição de complicações pela adesão aos tratamentos (Gonçalves e Braga, 2012, como citado em Gonçalves, 2017).

O nível de compreensão do procedimento cirúrgico e anestésico deve ser avaliado, incluindo informações sobre a preparação pré-cirúrgica, como o tempo de jejum, a remoção de próteses e adornos, a ausência de tricotomia e a realização do banho pré-cirúrgico. Além disso, é essencial validar a compreensão do consentimento informado e fornecer informações sobre os cuidados pós-operatórios para promover o conhecimento e prevenir complicações.

Neste contexto, o período pré-operatório emerge como uma fase crucial, desempenhando um papel determinante na preparação física e emocional para o procedimento iminente, sendo o momento propício para a identificação de medos, ansiedades e dúvidas.

Sistema Cardiovascular

A mastectomia é uma intervenção cirúrgica que envolve a remoção da mama, no entanto não é previsto perdas sanguíneas significativas, sendo um procedimento geralmente seguro. A abordagem cirúrgica deve minimizar as perdas sanguíneas e a manutenção da temperatura (Barber, & McLaughlin, 2023). Durante as fases intraoperatória e pós-operatória o doente deve estar monitorizado, vigiando regularmente os sinais vitais e a contabilização das perdas sanguíneas. Alterações significativas dos valores vitais de referência da cliente poderá ser preditivo de complicações. O valor final da perda sanguínea da cirurgia é feito contabilizando o volume de líquido no aspirador e compressas cirúrgicas.

O reconhecimento imediato e o controlo da hemorragia no pós-operatório, minimizam o impacto fisiológico e promovem a recuperação (Barber, & McLaughlin, 2023). Numa ação interdependente, a monitorização do sistema cardiovascular durante e após a cirurgia de mastectomia é crucial no cuidado perioperatório, visando garantir a estabilidade hemodinâmica da cliente. Alteração nos sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura, podem ser preditivos de complicações como hemorragia, dor ou tromboembolismo.

Pele e mucosas

A ausência de resposta motora a estímulos dolorosos, decorrente do efeito dos fármacos administrados na anestesia geral e forças de tração e deslizamento, podem originar lesões na pele da cliente, devendo o enfermeiro ter uma ação proativa na vigilância e proteção de zonas de maior pressão. A ferida cirúrgica como consequência do ato cirúrgico, caracterizada por uma descontinuidade intencional da integridade epitelial da pele e das estruturas subjacentes, produzida por um instrumento cirúrgico cortante, de modo a criar uma abertura num espaço do corpo e que resulta em perda sanguínea (ICN, 2019) pressupõe uma série de intervenções por parte do enfermeiro no âmbito do conhecimento, promoção da cicatrização e prevenção de complicações. A prevenção da infecção do local cirúrgico tal como regulado pelas normas emanadas pela Direção Geral da Saúde devem ter em conta a preparação da pele com clorhexidina, a não realização de tricotomia de rotina, administração de profilaxia antibiótica, antisepsia pré-incisão com solução alcoólica e manutenção da homeostasia do paciente, juntamente com o cumprimento da técnica asséptica na realização do penso cirúrgico (DGS, 2015).

Termorregulação

Durante a indução anestésica, ocorre uma inibição do mecanismo de regulação da temperatura, aumentando o risco de hipotermia para o cliente (Azenha et al., 2017). A hipotermia associada a diversos efeitos adversos, como metabolismo retardado de fármacos, hiperglicemia, vasoconstrição, alterações da coagulação, tremor pós-operatório, taquicardia e aumento do risco de infecção do local cirúrgico, pode impactar negativamente o sistema imunitário, a perfusão tecidual e causar complicações como eventos cardíacos adversos, disfunção endócrino-metabólica e shivering. A monitorização da temperatura corporal é recomendada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas como um padrão essencial para garantir uma temperatura adequada durante todo o procedimento anestésico (Azenha et al., 2017).

Sensações somáticas

Transversalmente a todo o ato cirúrgico, a manipulação dos tecidos pode resultar em desconforto e dor pós-operatória. A forma como esta é percebida em muito se relaciona com fatores intrínsecos da cliente, culturais e significados. A avaliação periódica da dor e dos protocolos de analgesia são fundamentais ao sucesso do mesmo. Na instituição os protocolos de analgesia são adequados tendo em conta o tipo de cirurgia, experiências prévias e patologias associadas. O uso de medicamentos analgésicos e medidas não farmacológicas devem ser associadas para reduzir a dor e o desconforto (Xavier & Carrilho, 2014). A recomendação de repouso e adoção de posicionamento para aliviar a dor deverão ser medidas a considerar.

Sistema Respiratório

A consideração do sistema respiratório é de extrema importância devido à sua interligação vital com o sucesso da intervenção, segurança e recuperação da cliente. O sistema respiratório desempenha um papel fundamental na troca eficiente de oxigênio e dióxido de carbono, garantindo a oxigenação eficaz dos órgãos e consequente prevenção de complicações. A anestesia geral pelo uso de fármacos opióides, anestésicos inalatórios e intravenosos pode ter repercussão na função respiratória e a hipoventilação é uma complicação pós-operatória imediata que em muito se deve aos efeitos destes fármacos (Machado, 2018).

Consciência

Os efeitos cumulativos de alguns fármacos essenciais à técnica de anestesia geral podem originar períodos de confusão, desorientação e alteração da memória, implicando a intervenção de enfermagem e/ou médica, com repercussão no tempo de recuperação (Correia & Lages, 2013) e alta da unidade de recobro. O nível de consciência no pós-operatório é uma parte integrante do cuidado de enfermagem e a detecção precoce de alterações é crucial para prevenir complicações.

Eliminação urinária

A eliminação urinária adequada é um indicador crucial da função renal. O uso de fármacos anestésicos, anti-colinérgicos e opióides podem interferir na função renal, podendo alterar a sua função normal e originar complicações como retenção urinária (Jackson, et al., 2018; Machado, 2018).

3.6. Conceção de Cuidados

Consciência

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Consciente.

12-10-2023 11:10 - Determinar sinais de alteração da consciência

12-10-2023 11:10 - Avaliar evolução de sinais de alteração da consciência [Pós-operatório]

Sensações somáticas

12-10-2023 08:20

12-10-2023 08:20 - Manifesta dor.

12-10-2023 08:20 - Dor

12-10-2023 08:20 - Expressão facial: Parcialmente contraída ou sobranceiras franzidas.

12-10-2023 11:10 - Localização da dor

12-10-2023 11:10 - Mama Esquerda(o)

12-10-2023 11:10 - Intensidade da dor - 4.

12-10-2023 11:10 - frequência da dor - intermitente.

12-10-2023 11:10 - dor de tipo - moedeira.

12-10-2023 08:20 - Localização da dor

12-10-2023 08:20 - Mama Esquerda(o)

12-10-2023 08:20 - Intensidade da dor - 6.

12-10-2023 08:20 - frequência da dor - intermitente.

12-10-2023 08:20 - duração da dor - aguda.

12-10-2023 08:20 - dor de tipo - pontada.

12-10-2023 08:20 - Determinar evolução da dor

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da dor (Mama Esquerda(o)) [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Diminuir dor

12-10-2023 08:20 - Gerir analgesia [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Posicionar para aliviar a dor [SOS]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Manifesta dor [MANTEVE].

Sistema respiratório

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Frequência respiratória: 8 ciclos/min.

12-10-2023 11:10 - Ritmo respiratório regular.

12-10-2023 11:10 - Movimento respiratório simétrico.

12-10-2023 11:10 - Profundidade da ventilação: inspirações normais.

12-10-2023 11:10 - Saturação do oxigénio no sangue

12-10-2023 11:10 - Periférico(a): 90 %.

12-10-2023 11:10 - Não comunica falta de ar.

12-10-2023 11:10 - Determinar evolução da ventilação

12-10-2023 11:10 - Avaliar evolução da ventilação [Agora]

Sistema cardiovascular

12-10-2023 08:20

12-10-2023 08:20 - Determinar evolução da pressão sanguínea

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da pressão sanguínea [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Localização do Pulso

12-10-2023 11:10 - Punho Direita(o)

12-10-2023 11:10 - Frequência do pulso: 83 pulsações por minuto.

12-10-2023 11:10 - Pulso de amplitude mediana e regular.

12-10-2023 11:10 - Pulso rítmico.

12-10-2023 11:10 - Local de avaliação da pressão sanguínea

12-10-2023 11:10 - Membro inferior Esquerda(o)

12-10-2023 11:10 - Pressão sanguínea sistólica: 131 mmHg.

12-10-2023 11:10 - Pressão sanguínea diastólica: 65 mmHg.

12-10-2023 11:10 - Determinar evolução do ritmo cardíaco

12-10-2023 11:10 - Avaliar evolução de sinais de arritmia [Pós-operatório]

Eliminação urinária

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Urina em moderada quantidade.

12-10-2023 11:10 - Cor da urina: amarelo-palha.

12-10-2023 11:10 - Reconhece a vontade de urinar.

12-10-2023 11:10 - Determinar evolução da eliminação urinária

12-10-2023 11:10 - Avaliar evolução da eliminação urinária [Agora]

Pele e mucosas

12-10-2023 08:20

12-10-2023 08:20 - Alterações da integridade dos tecidos.

12-10-2023 08:20 - Ferida cirúrgica

12-10-2023 08:20 - Localização da ferida cirúrgica

12-10-2023 08:20 - Membro superior Esquerda(o)

12-10-2023 08:20 - Comprimento da lesão tegumentar: 21.00 cm.

12-10-2023 08:20 - Tipo de sutura da lesão tegumentar: contínua.

12-10-2023 08:20 - Material de sutura da lesão tegumentar: fio absorvível.

12-10-2023 08:20 - Determinar evolução da ferida cirúrgica

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da ferida cirúrgica [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Promover cicatrização da ferida cirúrgica

12-10-2023 08:20 - Executar tratamento da ferida cirúrgica [Agora e SOS]

12-10-2023 08:20 - Aplicar penso de ferida [Agora e SOS]

12-10-2023 08:20 - Promover autogestão: cicatrização da ferida cirúrgica

12-10-2023 08:20 - Conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir.

12-10-2023 08:20 - Potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução do conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 11:10 - Conhecimento sobre promoção da cicatrização da ferida cirúrgica: necessita ser melhorado para progredir para a mestria, mas não é o momento próprio para intervir [MANTEVE].

12-10-2023 08:20 - Ensinar sobre cuidados à ferida cirúrgica [Pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Ensinar sobre sinais de complicação da ferida cirúrgica [Pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da autogestão da cicatrização da ferida cirúrgica [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 11:10 - Refere insatisfação com a autogestão da cicatrização da ferida cirúrgica e indisponibilidade para melhorar.

Termorregulação

12-10-2023 08:20

12-10-2023 08:20 - Hipotermia

12-10-2023 08:20 - Determinar evolução da temperatura corporal

12-10-2023 08:20 - Avaliar evolução da temperatura corporal [Agora e pós-operatório]

12-10-2023 08:20 - Aplicar manta de aquecimento por ar forçado [Agora e SOS]

12-10-2023 08:20 - Aplicar linha de aquecimento de fluidos [Agora] [FIM]

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10

12-10-2023 11:10 - Temperatura corporal periférica

12-10-2023 11:10 - Ouvido: 35.80 °C.

Emoção

11-10-2023 17:15

11-10-2023 17:15 - Verbaliza ansiedade.

11-10-2023 17:15 - Ansiedade

11-10-2023 17:15 - Cliente verbaliza ansiedade relacionada com situação clínica/procedimento cirúrgico

11-10-2023 17:15 - Determinar evolução da ansiedade

11-10-2023 17:15 - Avaliar evolução da ansiedade [Agora e em SOS]

12-10-2023 08:20 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].

12-10-2023 11:10 - Não verbaliza ansiedade [MELHOROU].

11-10-2023 17:15 - Diminuir ansiedade

11-10-2023 17:15 - Criar ambiente calmo e acolhedor [Agora e em SOS]

11-10-2023 17:15 - Demonstrar empatia e escuta ativa [Agora e em SOS]

11-10-2023 17:15 - Instruir técnica para controlo de ansiedade através de respirações profundas [Agora e em SOS]

12-10-2023 08:15

12-10-2023 08:15 - Verbaliza ansiedade [MANTEVE].

3.7. Especificação das intervenções

Ensinar sobre procedimento anestésico

- Confirmar informações fornecidas pelo anestesista
- Confirmar anestesia geral
- Ensinar sobre Jejum - 6 horas para alimentos sólidos e 2 horas para água e sumos sem polpa
- Mostrar disponibilidade para esclarecimento de dúvidas

Ensinar sobre procedimento cirúrgico

- Confirmar informações fornecidas pelo cirurgião
- Ensinar sobre preparação pré-cirúrgica - banho pré-cirúrgico, tricotomia, remoção de adornos e próteses

Ensinar sobre cuidados à ferida cirúrgica

- Não molhar penso da ferida cirúrgica
- Vigiar características da ferida cirúrgica

Ensinar sobre sinais de complicação da ferida cirúrgica

- Informar sobre edema, rubor/calor, presença de exsudado.

3.8. Síntese relativa ao caso

A conceção de cuidados é crucial no atendimento ao cliente em situação perioperatória, abrangendo o período que envolve uma intervenção cirúrgica, desde a decisão de proceder à cirurgia até a fase de recuperação pós-operatória. A colheita de dados específicos e relevantes, através da avaliação da cliente, fundamentam a identificação dos diagnósticos de enfermagem e justificação das suas intervenções. A individualização do plano de cuidados tem como objetivo a minimização dos riscos, promoção e recuperação eficaz do estado de saúde e ainda a tentativa de proporcionar uma experiência cirúrgica mais segura e satisfatória. A implementação e avaliação contínua no planeamento das intervenções, são partes essenciais desse processo, evidenciando o papel crucial do enfermeiro. Essas ações visam garantir uma prestação de cuidados holística e personalizada, promovendo não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar emocional e psicossocial da cliente e sua família.

Com a elaboração deste plano de cuidados foi possível refletir sobre a prática diária, realçando a importância da abordagem pré-operatória na promoção do conhecimento e esclarecimento de dúvidas, que se refletem na gestão do processo cirúrgico pela cliente. A mastectomia, pela mutilação e conseqüente alteração da imagem corporal, gera sentimentos que se podem traduzir em medo, incerteza, dúvidas, ansiedade e preocupação (Dinapoli et al., 2021). Com o

intuito de prestar cuidados baseados na melhor evidência, surgiu a necessidade de aprofundar conhecimentos acerca da anatomia da mama e da técnica cirúrgica assim como, o objetivo de identificar dados relevantes que permitam minimizar complicações decorrentes do ato cirúrgico. Ao longo das várias fases do perioperatório foram planeados objetivos conforme as necessidades identificadas em cada período. No período pré-operatório, os objetivos centrais relacionaram-se com a promoção e validação do conhecimento acerca do procedimento cirúrgico, avaliação e identificação de fatores de risco, historial médico, alergias e outras condições relevantes, assim como reduzir a ansiedade da cliente através da escuta ativa e elucidação de conteúdos. No intraoperatório pretendeu-se dar assistência direta à cliente, contribuindo para a facilitação do ato cirúrgico, garantindo o acesso a todos os recursos necessários ao procedimento e verificação da sua conformidade, monitorização de sinais vitais, administração de medicamentos conforme as necessidades da cliente e, protocolos, estando assim as intervenções direcionadas com a segurança, prevenção, vigilância e antecipação de complicações decorrentes do ato cirúrgico. Finalizando, no pós-operatório imediato, na unidade de recobro pós-anestésico, deu-se continuidade às intervenções de vigilância e controlo da dor. Neste período não foi possível fazer preparação para o pós-operatório tardio, nomeadamente na promoção do conhecimento acerca dos cuidados a ter com as feridas cirúrgicas, exercícios, medicação, manipulação de drenos, etc., quer pelo facto de não ser o momento oportuno para a cliente, quer pelas condições particulares do campo de estágio que se restringem ao bloco operatório e unidade de recobro pós-anestésico. Desta forma, as intervenções de enfermagem tiveram enfoque no cuidado da pessoa em situação cirúrgica, contribuindo para o sucesso e facilitação do processo cirúrgico, visando a promoção e a recuperação da cliente.

4. CASO 2. RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA ESQUERDA COM RETALHO MIOCUTÂNEO DO GRANDE DORSAL

Cliente de 57 anos mastectomizada à esquerda, tendo feito radioterapia e quimioterapia adjuvantes. Está proposta para reconstrução mamária a 16/01/2024 com retalho miocutâneo do grande dorsal.

4.1. Enquadramento teórico

A abordagem contemporânea no tratamento do cancro da mama visa não apenas a cura da cliente, mas também a preservação da qualidade de vida, sendo a reconstrução mamária frequentemente um aspeto crucial nesse processo. Esta intervenção assume um papel otimista significativo diante de um diagnóstico que, por vezes, acarreta implicações diretas no bem-estar físico e psicológico. O momento ideal para a reconstrução mamária após mastectomia permanece um tema controverso, fatores que pesam muito para os clientes nesta decisão são o resultado reconstrutivo final, o número de cirurgias envolvidas na reconstrução e as complicações pós-operatórias. Boukvalas (2021) referindo-se a um estudo de Beugels et al. sobre a qualidade de vida de clientes após reconstrução mamária autóloga imediata ou tardia em 2018, demonstrou que mulheres submetidas à reconstrução mamária após mastectomia apresentaram índices de satisfação significativamente maiores em comparação com mulheres sem reconstrução (Boukvalas et al., 2021).

Processo cirúrgico

Descrito pela primeira vez por Phillip Blondeel, a consideração da mama em termos do seu contorno, cone e envelope de pele é essencial para alcançar a estética mamária ideal. O contorno é delimitado pela clavícula, esterno lateral, linha axilar anterior e sulco inframamário. A obliteração deste, seja resultado de envolvimento oncológico ou de dissecação excessiva da mastectomia, afeta negativamente a reconstrução devido à perda de inserções fasciais que ajudam a sustentar o volume da mama ou do implante, que subsequentemente diminui com o tempo. O cone representa a forma tridimensional, o volume, a projeção e o contorno da mama (Leavitt, & Djohan, 2021). A colaboração multidisciplinar, entre as equipas de cirurgia oncológica geral e cirurgiões plásticos é fundamental para a avaliação da anatomia da cliente e tomada de decisão da abordagem cirúrgica possível e facilitadora, ao resultado reconstrutivo ideal. A disponibilidade de tecidos moles pela extensão da ressecção da pele, o estadio e localização do

tumor assim como a necessidade de radioterapia e quimioterapia neoadjuvante, anatomia da cliente, desejos estéticos e nível de atividade podem restringir o leque de opções reconstrutivas (Boukovalas et al., 2021). No entanto, através da discussão com a equipa multidisciplinar os clientes podem tomar decisões informadas e consistentes com os seus objetivos e expectativas pessoais (Leavitt, & Djohan, 2021).

Na era das mudanças nas políticas de saúde e do aumento dos custos de saúde, o cirurgião deve levar em consideração o parâmetro de custo-efetividade para garantir cuidados de alta qualidade com utilização razoável dos recursos disponíveis (Boukovalas et al., 2021).

A reconstrução mamária após mastectomia pode ser feita através da utilização de dispositivos aloplásticos, reconstrução baseada em implantes (expansores de tecido ou implantes), reconstrução com tecido autólogo, ou a combinação dos dois.

A reconstrução mamária autóloga utiliza tecido do próprio cliente em vez de dispositivos protéticos, conferindo vantagem da não rejeição de tecido e capacidade de restauro de tecido. Esta forma de reconstrução além de proporcionar uma forma mais natural, quer a nível de textura e mudanças proporcionais no tamanho e contorno da mama com o resto do corpo após mudanças de peso, também melhora o contorno de outras partes do corpo que servem como áreas doadoras (Boukovalas et al., 2021). O resultado estético da reconstrução mamária autóloga tende a melhorar com o tempo.

Existem diversas modalidades reconstrutivas que utilizam tecidos do próprio cliente, muitas vezes dispensando a necessidade de implantes mamários e conferindo-lhe um resultado mais natural e duradouro. O tecido pode ser transferido com base nos vasos sanguíneos nomeados como um retalho pediculado, ou completamente separado do seu suprimento sanguíneo nativo e anastomosado em um local distal como transferência de tecido livre (retalho livre) (Boukovalas et al., 2021).

Como fator determinante na modalidade reconstrutiva, nesta cliente, temos o fator radioterapia prévia, o tabagismo e presença de cicatriz abdominal, devido a apendicectomia na adolescência. Como tal e, de acordo com a opção da cliente, a equipa cirúrgica plástica optou pela reconstrução com retalho miocutâneo do grande dorsal, através do músculo Latissimus Dorsi (LD).

Retalho miocutâneo do grande dorsal

O músculo grande dorsal, Latissimus Dorsi (LD), é uma excelente opção nos casos em que as modalidades reconstrutivas anteriores falharam, em clientes com complicações de cicatrização associadas à radioterapia, casos de obesidade mórbida, cirurgia abdominal prévia ou que mantenham hábitos tabágicos. Devido à sua ótima irrigação sanguínea axilar é mais resistente a complicações pós-operatórias associadas. Outra vantagem advém da sua proximidade à mama.

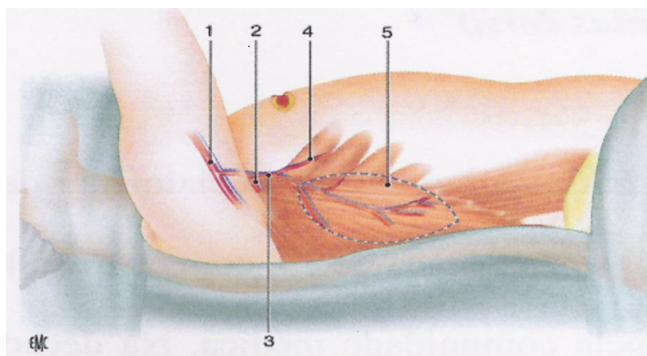


Figura 3 - Anatomia do músculo latissimus dorsi: 1. Vasos axilares, 2. Vasos escapulares circunflexos, 3. Vasos toracodorsais, 4. Ramo para o serratus anterior, 5. Limite anterior do músculo latissimus dorsi (Masson et al., 2011).

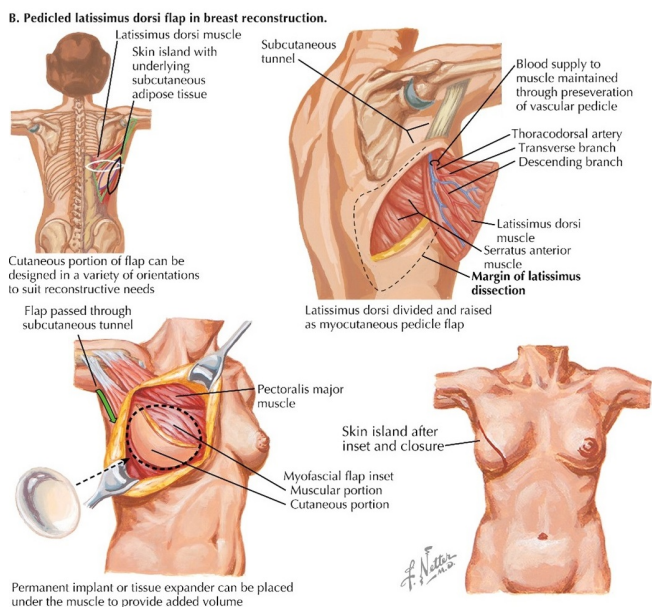
O Retalho miocutâneo do grande dorsal está contraindicado quando há suspeita de que cirurgia anterior tenha danificado o pedículo do retalho, como toracotomia ou cirurgia axilar extensa e radical, ausência congênita do músculo LD e quando o paciente apresenta comorbidades médicas significativas (Schaverien, & Raine, 2024).

O Latissimus Dorsi é um grande músculo superficial do tronco posterior, originando-se da parte inferior da coluna torácica, da crista ilíaca posterior e da fáscia toracolombar. Inserindo-se no sulco intertubercular (ou bicipital) do úmero, sendo responsável pela adução do braço e girar internamente o ombro. Embora a sua extração possa resultar em diminuição da força muscular ou rigidez do ombro, os déficits funcionais são frequentemente insignificantes e respondem bem à fisioterapia pós-operatória. A ponta da escápula, a crista ilíaca posterior e a linha média dorsal, são marcadores de superfície, úteis para identificar os limites superior, inferior e medial do músculo, respetivamente.

O músculo grande dorsal é perfundido principalmente pela artéria toracodorsal, que surge como um ramo da artéria subescapular. A artéria toracodorsal ramifica para o músculo serrátil anterior pouco antes de entrar na superfície profunda do latíssimo do dorso, dividindo-se em ramos transversais e descendentes do músculo. Uma rede robusta de perfurantes miocutâneos supre a pele sobrejacente, permitindo a colheita de uma variedade de tamanhos e orientações de pele, dependendo das necessidades reconstrutivas.

Durante a dissecação do pedículo vascular para colheita do retalho, a artéria toracodorsal pode ser diferenciada das estruturas próximas à medida que se desloca como um feixe neurovascular, acompanhada pelo nervo e veia toracodorsal. Assim que o músculo estiver solto, ao longo das margens superficial e profunda, a sua inserção tendínea é dividida com cuidado para evitar lesões no pedículo neurovascular e local de inserção do redondo menor. Idealmente, o nervo toracodorsal deve ser cortado para evitar deformidades pós-operatórias causadas por contraturas musculares. Contudo, esta complicação raramente é significativa para o cliente, mesmo que o nervo permaneça intacto, desde que a inserção muscular esteja completamente

seccionada. Este retalho é depois transposto através de um túnel subcutâneo no alto da axila, para dentro da bolsa mamária. Caso seja necessário volume adicional da mama, este pode ser obtido através de um expansor de tecido ou implante permanente, que será inserido entre o músculo peitoral e o retalho do grande dorsal sobrejacente (Leavitt, & Djohan, 2021).



FONTA - Netter's Surgical Anatomy and Approaches

Figura 4 - Retalho latissimus dorsi pedicle na reconstrução mamária (Leavitt, & Djohan, 2021).

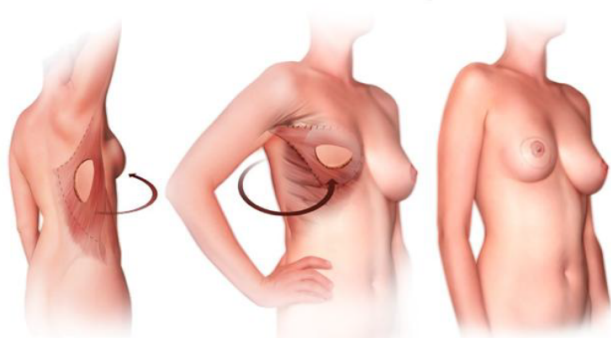


Figura 5. Rotação subcutânea do retalho de latissimus dorsi através da região axilar. (Masson et al., 2011).

Complicações cirúrgicas

As complicações pós-operatórias precoces incluem hematoma, infecção, necrose da pele da mama, falha parcial ou completa do retalho (raro) ou deiscência da ferida. As complicações tardias incluem seroma e atrofia/disformidades da porção muscular do retalho. As complicações associadas ao local de colheita de tecido para reconstrução, relacionam-se na maioria dos casos com a formação de seroma, no entanto o uso de drenos podem minimizar o risco da sua formação, a recorrência após a drenagem pode ser reduzida pelo uso de injeções intracavitárias

de esteróides (Schaverien, & Raine, 2024).

As disformidades pós-operatórias causadas por contrações musculares podem ser prevenidas ou tratadas posteriormente desenergando o músculo LD e/ou desinserindo-o do úmero. Caso o pedículo toracodorsal tenha sido seccionado acidentalmente ou durante a dissecação linfonodal axilar, o retalho pode ser convertido em retalho livre ou elevado sobre os ramos do músculo serrátil do pedículo toracodorsal, se a lesão for mais proximal (Boukvalas et al., 2021).

A diminuição da força muscular, rigidez do ombro ou déficits funcionais, embora relatados, são raros e respondem bem à fisioterapia pós-operatória.

As complicações isquêmicas do retalho LD são raras devido ao seu robusto suprimento sanguíneo, com uma taxa de falha completa inferior a 1%, sendo, portanto, uma técnica útil para reconstrução autóloga em clientes de alto risco e naqueles nos quais um procedimento microcirúrgico é contraindicado (Schaverien, & Raine, 2024).

Processo anestésico

A escolha da anestesia geral para a reconstrução mamária com retalho do grande dorsal é baseada em vários fatores que visam garantir as preferências, a segurança e o conforto da cliente durante todo o procedimento cirúrgico (Pardo & Miller, 2018). Sendo uma cirurgia complexa e delicada, o tempo cirúrgico entre posicionamento e conclusão da cirurgia pode ser superior a 2 horas. Como tal, a anestesia geral proporciona as condições necessárias à sua efetivação, quer pela manutenção de um estado de inconsciência induzida durante o procedimento, por forma a que a cliente não sinta desconforto ou dor, relaxamento muscular, imobilização e anulação de resposta orgânica à agressão cirúrgica (Machado, 2018) pela ação dos anestésicos gerais. A monitorização das funções vitais, como a pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e outros parâmetros, permite resposta imediata a qualquer sinal de complicações. Os protocolos de analgesia associados permitem que a cliente, tal como referido anteriormente, não sinta dor, mas também têm um papel primordial no pós-operatório na manutenção da analgesia.

Complicações anestésicas

Embora a anestesia geral seja geralmente segura, como qualquer procedimento médico, ela não está isenta de riscos, ainda que a escolha da técnica anestésica seja individualizada salvaguardando todo o historial clínico da cliente e, direcionada ao tipo de procedimento. São descritas como complicações anestésicas: reações alérgicas, alterações no sistema respiratório, cardiovascular e termorregulador, odinofagia, náusea ou vômito pós-operatório, pneumonite química leve associada à aspiração de conteúdo gástrico, lesões dentárias ou úlcera de córnea, hipotermia, “shivering”, consciência intraoperatória (“awareness”), dano cerebral ou morte (Butterworth et al, 2018). Podem ainda surgir complicações neurológicas, que embora raras,

podem ocorrer devido à posição do corpo durante a cirurgia. A manutenção do posicionamento cirúrgico é fundamental na promoção do conforto, prevenção de lesões, complicações decorrentes do ato cirúrgico e anestésico, e recuperação adequada.

4.2. Clientes

Cliente

Adulto | Idade: 56 anos | Feminino

4.3. Medicação

Início	Medicação	Fim
2024-01-16 10:20:00	Fentanyl 0,15 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Propofol 130 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Rocurónio 50 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Amoxicilina + ácido clavulâmico 2.2 gr (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Dexametasona 4 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Parecoxib 40 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Ondansetron 4 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Paracetamol 1 Gr (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Morfina 5 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Sugamadex 200 mg (IV)	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 10:20:00	Solução Polieletrólítica 1000ml (IV)	2024-01-17 16:00:00
2024-01-16 10:20:00	Sevoflurano com concentração alveolar mínima de 2.0%	2024-01-16 12:45:00
2024-01-16 12:45:00	Morfina 2mg (IV)	2024-01-17 16:00:00
2024-01-17 16:00:00	Morfina 3mg (IV)	

4.3.1. Aspetos de enfermagem a considerar relativamente à medicação prescrita

A seleção dos protocolos analgésicos é baseada numa avaliação criteriosa do paciente e do tipo de cirurgia realizada. No contexto da similaridade com o protocolo estabelecido no primeiro caso mencionado neste relatório (Mastectomia Total + Pesquisa de gânglio sentinela), a análise da farmacologia e a tomada de decisão terapêuticas são referenciadas a partir desse caso. Vale

ressaltar que o protocolo e a dosagem dos fármacos foram ajustados levando em consideração as particularidades da cirurgia, as características individuais da paciente (incluindo peso, altura, histórico de alergias e antecedentes clínicos) e as preferências do anestesista e da equipe cirúrgica. Para evitar redundância, recomenda-se a leitura detalhada das informações pertinentes no primeiro caso para obter uma compreensão abrangente dos fármacos utilizados. Apesar da instituição ter protocolos de profilaxia antibiótica cirúrgica de acordo com o Grupo Local do Programa de Prevenção e Controle de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) bem como as orientações e normas da Direção-Geral da Saúde, definindo a dose inicial e antibiótico profilático protocolado por especialidade cirúrgica, neste caso, foi fator decisivo a preferência do cirurgião optando-se pela administração de amoxicilina + ácido clavulâmico 2.2 gr em vez da cefazolina 2 gr protocolada para a cirurgia de mama e plástica. Explora-se assim as condições particulares deste fármaco:

AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂMICO

Propriedades farmacológicas: Medicamentos anti-infecciosos. Antibacterianos. Associações das penicilinas com inibidores das beta-lactamases.

Pelas suas características é um antibiótico de largo espectro antibacteriano. A ação inibidora das beta-lactamases do ácido clavulâmico permite alargar o espectro de ação da amoxicilina, englobando muitos organismos resistentes a outros antibióticos beta-lactâmicos. Está indicada no tratamento de infecções do trato respiratório, da pele e dos tecidos moles e infecções pós-cirurgia. No caso desta cirurgia em particular, reconstrução mamária, o cirurgião teve em conta a sua ação na profilaxia das infecções da pele e tecidos moles e o facto da cliente não possuir alergias medicamentosas, tendo já feito várias doses de derivados da penicilina.

As reações anafiláticas graves requerem tratamento de emergência, administração de adrenalina e corticosteroides.

Via de administração: IV - perfusão

4.4. Procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica

4.4.1. Aspetos a considerar relativamente aos procedimentos de diagnóstico e terapêutica médica.

Procedimento invasivo

O conhecimento pré-cirúrgico do cliente desempenha um papel fundamental para que este seja um elemento ativo nas decisões sobre a sua saúde, de forma informada, gerando um sentimento de confiança, envolvimento e satisfação no tratamento (Blöndal, 2022). Ao admitir a cliente no bloco operatório, tal como já foi descrito no primeiro caso clínico de uma forma mais exaustiva, deverá ser validado o conhecimento adquirido na fase pré-operatória e a verificação do cumprimento das recomendações fornecidas durante esse período segundo as orientações da Direção Geral da Saúde, relativas ao tempo de jejum, banho pré-cirúrgico, remoção de próteses e adornos (DGS, 2015). Deverá ser validada a identidade da cliente, histórico de alergias e a marcação do local cirúrgico, a administração de medicação profilática para tromboembolismo e o uso de meias elásticas (AESOP, 2006).

Transversalmente a todas as cirurgias e especialidades a prevenção da infeção do local cirúrgico é uma prioridade. Na cirurgia plástica existe uma preocupação acrescida pois a infeção pode comprometer os resultados estéticos desejados e a viabilidade dos retalhos de pele, como no caso da reconstrução mamária com grande dorsal. A atenção aos detalhes, práticas assépticas e o uso responsável de antibióticos são enfatizados como medidas essenciais para garantir a segurança e o sucesso das intervenções de cirurgia plástica. Outra particularidade prende-se com o reforço dos pensos das feridas cirúrgicas com uma película transparente, o OpSite Flexifix como barreira a bactérias e minimização do risco de infeção externa da ferida cirúrgica. Esta membrana é à prova de água e permite a fixação de pensos e materiais de penso que não agridem a pele. Devido à elevada permeabilidade ao vapor de água, a película permite que a pele respire e evita a maceração da pele, é altamente adaptável e extensível para aumentar o conforto e a sua superfície lisa reduz a transmissão de forças de cisalhamento para a pele.

Os enfermeiros numa colaboração interdependente com a equipe cirúrgica assumem papéis cruciais na preparação e execução de procedimentos cirúrgicos, visando assegurar o melhor cuidado possível para a cliente, com ênfase na segurança e conforto.

Posicionar é a capacidade de colocar, mover e manter o corpo numa posição que seja facilitadora do ato cirúrgico proporcionando a melhor exposição cirúrgica com o menor compromisso fisiológico (AESOP, 2006).

Na cirurgia de reconstrução mamária com recurso ao retalho miocutâneo do grande dorsal, a cliente deverá ser posicionada em decúbito lateral, havendo uma relação direta entre o tempo cirúrgico, o tipo de dispositivos de posicionamento utilizados com a presença de úlceras por pressão (Graça et al., 2017), deverá proteger-se todas as zonas de pressão, com recurso a acessórios como almofadas e proteções de gel. O posicionamento cirúrgico ideal deverá ser o mais anatómico possível, garantindo o alinhamento corporal e evitando a hiperextensão dos membros. Deve ainda exercer a mínima pressão sobre os tecidos, vasos e outras estruturas corporais, prevenindo lesões por pressão, irritações da pele, queimaduras, lesões nervosas,

problemas de circulação e hipotermia (Fleisch et al., 2021). Assim, o braço do lado da reconstrução, de forma a facilitar a exposição do local cirúrgico, deverá ser posicionado com uma abertura de noventa graus, apoiado num suporte rígido (perneira), acolchoado com placa de gel por forma a proteger as zonas de maior pressão. A cabeça e coluna cervical deverão estar apoiadas e alinhadas com o resto do corpo. Deverá ser colocado um rolo de gel debaixo da axila do lado contralateral, como prevenção de lesões no plexo. Os membros inferiores deverão ficar fletidos para maior estabilidade do tronco e se necessário, colocar faixas de segurança para maior imobilização.

Tratando-se de uma cliente proposta para reconstrução da mama esquerda, o posicionamento deverá ser em decúbito lateral direito.

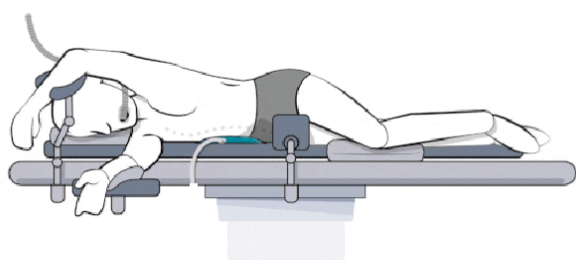


Figura 6 - Posicionamento cirúrgico

Ventilação invasiva

A anestesia geral é uma técnica que pela utilização de fármacos provoca a perda da consciência e ausência de resposta motora, mesmo na presença de estímulos dolorosos. A capacidade de manutenção da função respiratória independente por norma está reduzida, sendo necessário recurso à ventilação invasiva para permeabilização da via aérea (Serralheiro et al.,2017).

A ventilação invasiva é crucial para assegurar oxigenação adequada e eliminar dióxido de carbono (CO₂) em pacientes sob anestesia geral durante procedimentos cirúrgicos. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel vital na gestão, monitorização e avaliação do padrão ventilatório, comunicando alterações, registando eventos e garantindo, em colaboração com a equipe médica de anestesia, a segurança e a prevenção de complicações decorrentes da ventilação invasiva, bem como o bem-estar da paciente. No início da cirurgia o enfermeiro de anestesia deve garantir que o equipamento de ventilação esteja devidamente preparado e funcional, assim como garantir que tem ao seu dispor todos os recursos necessários em caso de uma emergência. O posicionamento adequado da paciente é otimizado para garantir trocas gasosas eficientes com o ventilador, assegurando um aporte suficiente de oxigénio no sangue, assim como a prevenção de lesões na pele, mucosas ou da córnea.

Oxigenoterapia

Ao longo do procedimento cirúrgico, é fundamental garantir níveis apropriados de oxigénio no

sangue por meio da oxigenoterapia. Durante a fase intra-operatória, quando a paciente está sob anestesia geral, a administração de oxigênio é realizada através de ventilação mecânica, assegurando uma eficaz troca gasosa nos pulmões. A continuidade da oxigenoterapia visa prevenir complicações respiratórias intraoperatórias, como a atelectasia. Após a cirurgia, a manutenção da oxigenoterapia é essencial para auxiliar a paciente na recuperação da anestesia e corrigir possíveis níveis baixos de oxigênio no sangue (hipoxémia). Neste caso a defesa provocada pela dor associada à metabolização de fármacos anestésicos teve impacto na função respiratória da cliente, tendo sido necessário fornecer aporte adicional de oxigênio através de cateter nasal. A oxigenoterapia além de ser crucial para processos metabólicos e de reparação celular, também favorece a cicatrização dos tecidos. A monitorização da oximetria e do padrão respiratório da cliente deverá ser feita de forma contínua, ajustando a terapia conforme necessário para manter níveis adequados de saturação de oxigênio no sangue, garantindo assim a segurança e o bem-estar durante todo o processo cirúrgico.

Sondas, Drenos e Cateteres

Tubo endotraqueal

A ventilação invasiva envolve a introdução de um tubo orofaríngeo para auxiliar a respiração. Tal como já descrito no primeiro caso, os tubos orofaríngeos são tubos de plástico curvos e achatados, reforçados na extremidade oral, para permitir que se adaptem perfeitamente entre a língua e o palato duro. O tamanho do tubo adequado é aquele cujo comprimento corresponde à distância entre os incisivos e o ângulo da mandíbula da pessoa (INEM, 2020). A intubação orotraqueal durante a ventilação invasiva, pela insuflação do cuff, protege a via aérea prevenindo a aspiração de conteúdo gástrico. Permite também a administração de gases anestésicos e ventilar eficazmente, sem fugas, mesmo quando a pressão nas vias aéreas é elevada. Pelas particularidades do posicionamento cirúrgico, nomeadamente a necessidade de posicionamento em decúbito lateral, e mobilizações da cliente durante o procedimento, a otimização do tubo é fundamental para que não ocorram acidentes como ventilação ineficaz ou mesmo extubação acidental. Durante o procedimento o enfermeiro deve garantir que o tubo está bem fixado verificando regularmente o nível de inserção e a insuflação correta do cuff.

Cateter venoso periférico

O cateter venoso periférico (CVP) é utilizado para administrar medicamentos intravenosos essenciais durante procedimentos cirúrgicos e recuperação pós-cirúrgica. O enfermeiro é responsável pela escolha do calibre e local de inserção, considerando as características do cliente, o tipo de procedimento e medicação. Além disso, o enfermeiro deve otimizar a seleção do cateter, utilizar pensos apropriados e prevenir complicações como flebite e infiltração. A proliferação de organismos da pele para o local de inserção e trajeto do CVP, com colonização da ponta do cateter é uma causa mais comum de infeção, conforme indicado pelo CDC (Centers for Disease Control and Prevention) em 2017.

Pelo risco de hemorragia pela manipulação de tecidos próximo de grandes vasos considerou-se a colocação de um segundo acesso venoso de maior calibre, através de um cateter 18 G, para a necessidade de administração de fármacos numa situação emergente.

Sonda de oxigénio - cânula nasal

As sondas de oxigénio, mais especificamente as cânulas nasais, são dispositivos médicos utilizados para administrar oxigénio suplementar quando se verifica insuficiência respiratória ou necessidade de suporte adicional de oxigénio. A quantidade de oxigénio fornecida através da cânula nasal é medida em litros por minuto (L/min) e a taxa de fluxo de oxigénio pode variar dependendo das necessidades específicas de cada paciente (SANAR, 2022).

Drenos

A colocação e a escolha do calibre do dreno resultam da decisão médica. Uma das complicações cirúrgicas é a acumulação de líquidos nas zonas de manipulação cirúrgica assim como a formação de seroma no local de colheita de retalho, considerando-se assim as zonas da região mamária e dorsal. A colocação de drenos é crucial na prevenção destas complicações.

O tratamento à ferida do local de inserção dos drenos, é da responsabilidade da enfermagem, deixando a equipa médica, a decisão da opção do tipo de penso a aplicar na ferida. A monitorização da saída de fluidos pelos drenos é de extrema importância. O aumento repentino da quantidade de fluidos no reservatório do dreno pode indicar complicações como hemorragia (Barber, & McLaughlin, 2023). A educação da cliente, relativamente à presença dos drenos, deverá incidir na explicação de sinais de alerta de complicações e cuidados com os mesmos.

Nota: Na monitorização da drenagem pelo dreno na sessão do pós-operatório, deve interpretar-se o primeiro valor numérico como sendo relativo à primeira letra da ordem alfabética definida em primeiro lugar, A (dreno A) e em segundo o valor relativo à letra e dreno B e assim sucessivamente até à letra D, sendo que foram definidas as letras A e B para os drenos da região mamária, C e D para os drenos da região dorsal.

4.5. Domínios

Início	Domínios	Fim
15-01-2024 16:00	Atitudes terapêuticas	
16-01-2024 10:15	Sondas, Drenos e Cateteres	
16-01-2024 10:20	Sensações somáticas	
16-01-2024 10:20	Sistema cardiovascular	
16-01-2024 10:20	Pele e mucosas	
16-01-2024 10:20	Termorregulação	17-01-2024 16:00
16-01-2024 12:45	Consciência	17-01-2024 16:00
16-01-2024 12:45	Sistema respiratório	17-01-2024 16:00
16-01-2024 12:45	Eliminação urinária	17-01-2024 16:00

4.5.1. Os domínios selecionados; sua relação com o quadro teórico

Os domínios identificados relevam o foco de atenção dos enfermeiros na conceção de cuidados tendo em consideração as particularidades do cliente e cirurgia. A AORN (2015) define o enfermeiro do perioperatório como um enfermeiro que, usando o processo de Enfermagem, desenvolve um plano de cuidados, coordena e presta cuidados a doentes submetidos a procedimentos invasivos.

Atitudes terapêuticas

As intervenções terapêuticas, em especial procedimentos invasivos, ventilação invasiva e oxigenoterapia, desempenham um papel crucial no contexto cirúrgico, sendo intrinsecamente vinculadas à necessidade da intervenção proposta, aos meios facilitadores para sua realização e aos efeitos decorrentes do ato cirúrgico. Estas práticas não apenas asseguram a execução segura do procedimento, mas também se direcionam à promoção da recuperação integral da cliente. O enfoque principal reside na capacitação da cliente e na prevenção de complicações.

O procedimento invasivo

A reconstrução mamária, enquanto procedimento cirúrgico, apresenta um impacto profundo na qualidade de vida da cliente. Além de promover uma imagem corporal mais positiva, a intervenção contribui para a recuperação da autoconfiança e autoestima. No entanto, dada a complexidade da manipulação de tecidos e as particularidades dessa cirurgia, podem surgir complicações variadas. A realização de um procedimento cirúrgico é um marco significativo na trajetória de qualquer cliente, requerendo uma abordagem cuidadosa e meticulosa desde o momento da decisão até à fase de recuperação pós-operatória. O enfermeiro, nesse contexto, desempenha um papel crucial na exploração do nível de conhecimento acerca do procedimento

cirúrgico e anestésico, assim como as expectativas da cliente em relação à cirurgia, na capacitação e prevenção de complicações, proporcionando informações detalhadas e promoção do conhecimento. Na fase pré-operatória deverão ser fornecidas informações acerca da preparação pré-cirúrgica nomeadamente tempo de jejum, remoção de próteses e adornos, não realização de tricotomia e realização de banho pré-cirúrgico, contribuindo para o controlo de infeção e ocorrência de riscos evitáveis (como por exemplo, o risco de queimadura provocado pela presença de metais na eletrocirurgia). A medicação habitual do cliente, deverá ser mantida, a menos que haja alguma contra-indicação. Já no pós-operatório, as intervenções devem passar pela gestão eficaz da dor e o suporte contínuo na melhoria e capacitação das suas limitações, sendo componentes fundamentais para assegurar uma recuperação bem-sucedida e uma experiência cirúrgica positiva para a cliente.

Relativamente à utilização de drenos e cateteres, estes são vitais durante o procedimento cirúrgico garantindo a segurança e eficácia do processo. Além de possibilitar o acompanhamento e controlo de intervenções no pós-operatório, permitem assistência durante o período perioperatório e devem ser utilizados de maneira criteriosa, seguindo as boas práticas clínicas.

Sistema Cardiovascular

A reconstrução mamária é uma intervenção cirúrgica que envolve grande manipulação de tecidos, devendo ser executada de forma minuciosa pelo risco de laceração de algum vaso ou artéria de grande calibre, como as artérias toracodorsal e axilar, podendo traduzir-se em hemorragia. Este domínio foi considerado no sentido de vigilância pois alterações significativas dos valores vitais de referência da cliente, nomeadamente frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura poderão ser preditivos de complicações como hemorragia, dor ou tromboembolismo. A monitorização do sistema cardiovascular durante e após a cirurgia desempenha um papel crucial na minimização do impacto fisiológico que as suas alterações poderão acarretar.

Pele e mucosas

A cirurgia de reconstrução implica várias feridas, a da região dorsal, a ferida da região mamária e ainda o local de inserção de drenos. As suturas por norma são intradérmicas e os cuidados iniciam-se com a realização do tratamento às feridas e aplicação de penso protetor. O domínio pele e mucosas assume especial relevância quer pela necessidade de vigilância decorrente do posicionamento quer pela ferida cirúrgica com a salvaguarda do retalho pediculado do grande dorsal. A avaliação da cor, tempo de preenchimento capilar e temperatura da pele sobre o retalho é perentória. Mudanças na coloração, como palidez ou cianose, podem indicar uma redução na perfusão. A pele deve ser avaliada quanto à elasticidade, edema ou outros sinais de comprometimento vascular.

A ação dos fármacos administrados durante a anestesia geral traduz ausência de resposta motora a estímulos dolorosos, que combinada com forças de tração, pressão e deslizamento, podem resultar em danos à pele da paciente. A cirurgia de reconstrução mamária pelo posicionamento necessário à sua execução, pressupõe uma série de cuidados devendo o enfermeiro adotar uma abordagem proativa na vigilância e proteção de áreas sujeitas a maior pressão. A ferida cirúrgica como consequência do ato cirúrgico pressupõe uma série de intervenções por parte do enfermeiro no âmbito do conhecimento, promoção da cicatrização e prevenção de complicações. A prevenção da infecção do local cirúrgico como regulado pela Direção Geral da Saúde deve ter em conta a preparação da pele com clorhexidina, a não realização de tricotomia, profilaxia antibiótica, antisepsia pré-incisão com solução alcoólica, normotermia e técnica asséptica na realização do penso cirúrgico (DGS, 2015). A promoção do conhecimento acerca da cicatrização das feridas é importante na deteção precoce de complicações e a sua prevenção. Contudo, cabe ao enfermeiro avaliar qual o momento oportuno para a transmissão destas informações e a receptividade da cliente.

Termorregulação

Durante a fase de indução anestésica, observa-se uma inibição do mecanismo natural de regulação da temperatura, aumentando significativamente o risco de hipotermia, conforme destacado por Azenha et al. (2017). Além disso, a natureza da cirurgia de reconstrução, que frequentemente requer tempo e uma exposição corporal substancial, pode resultar em uma considerável perda de calor por parte da cliente. A hipotermia, quando presente, está associada a uma série de efeitos adversos abrangentes com impacto negativo sobre o sistema imunológico, incluindo o metabolismo retardado de fármacos, hiperglicemia, vasoconstrição, alterações na coagulação, shivering, taquicardia, aumento do risco de infecção no local cirúrgico e comprometimento da perfusão dos tecidos (Mendes et al., 2021). Especificamente no contexto da cirurgia de reconstrução, a hipotermia pode comprometer a cicatrização e a vascularização do retalho pediculado, aumentando os riscos associados à isquemia. A temperatura do retalho pediculado de grande dorsal emerge como um indicador crucial da adequada perfusão sanguínea. Qualquer alteração na temperatura do retalho pode ser interpretada como um sinal potencial de problemas vasculares, incluindo a isquemia. Portanto, a monitorização rigorosa da temperatura é imperativa para detetar precocemente complicações que possam afetar a vascularização do retalho. A Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA) preconiza a monitorização da temperatura corporal como um padrão essencial durante todo o procedimento anestésico, destacando a importância de manter uma temperatura adequada para mitigar os riscos associados à hipotermia (SPA, 2017). Essa abordagem, quando implementada de maneira sistemática, quer pela utilização de mantas de ar quente forçado ou por sistemas de aquecimento de fluidos, contribui para assegurar condições ótimas durante o ato cirúrgico, minimizando potenciais complicações e promovendo uma recuperação mais suave para a cliente.

Sensações somáticas

Ao longo de todo procedimento cirúrgico, a manipulação dos tecidos frequentemente desencadeia desconforto e dor no período pós-operatório. A percepção dessas sensações está intrinsecamente relacionada a fatores individuais, elementos culturais e significados atribuídos à dor. Para garantir o sucesso do processo, torna-se imperativo realizar avaliações periódicas da dor e adotar protocolos de analgesia eficazes. A gestão adequada da dor no contexto pós-operatório desempenha um papel crucial na recuperação global do cliente, impactando aspectos como mobilidade articular, função respiratória e retorno às atividades diárias. Além disso, é crucial para mitigar o risco de desenvolvimento de dor crônica (AESOP, 2006), ressaltando a necessidade de uma abordagem cuidadosa e abrangente na assistência perioperatória. A individualização de estratégias de controle da dor, adaptadas às necessidades específicas de cada pessoa, é fundamental para garantir uma gestão eficaz da dor. A utilização de métodos farmacológicos e não farmacológicos de maneira integrada proporciona alívio imediato e contribui para a recuperação pós-operatória.

Sistema Respiratório

A cirurgia de reconstrução mamária com retalho de grande dorsal pode ter implicações temporárias sobre o sistema respiratório. Isso inclui dor torácica, restrição de movimento, comprometimento da função pulmonar, risco de atelectasia e tosse ineficaz. A monitorização pós-operatória é essencial, fazendo avaliações regulares da frequência respiratória, saturação de oxigênio e observação de sinais de dificuldades respiratórias, de forma a prevenir complicações respiratórias e promover uma recuperação eficaz.

A atenção ao sistema respiratório é essencial para o sucesso da intervenção cirúrgica, segurança e recuperação da paciente. O sistema respiratório desempenha um papel vital na eficiente troca de oxigênio e dióxido de carbono, prevenindo complicações. A anestesia geral, especialmente o uso de opióides e anestésicos, pode impactar a função respiratória, contribuindo para a hipoventilação pós-operatória (Machado, 2018).

Consciência

A avaliação da consciência no pós-operatório é uma componente essencial do cuidado de enfermagem, sendo crucial para a detecção precoce de alterações que possam ocorrer após a cirurgia.

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o estado de consciência e a função neurológica. No pós-operatório, a ECG é usada para monitorizar a resposta neurológica da cliente à cirurgia e à anestesia. Consiste na avaliação de três componentes principais: abertura ocular, resposta verbal e resposta motora. Cada componente é pontuada individualmente, e a pontuação total varia de 3 a 15, ao que uma pontuação mais baixa indica comprometimento maior da função neurológica. Alguns fármacos

utilizados na anestesia geral podem ter efeitos cumulativos, levando a períodos de confusão, desorientação e alteração da memória. Essas alterações requerem intervenção de enfermagem e/ou médica, uma vez que podem influenciar o tempo de recuperação e a alta da unidade de recobro, como discutido por Correia e Lages (2013). Portanto, a vigilância cuidadosa e a intervenção rápida são essenciais para otimizar a recuperação pós-operatória e prevenir complicações associadas à alteração no estado de consciência.

Eliminação urinária

A retenção urinária pode ser uma complicação comum devido ao uso de medicamentos anestésicos, como anti-colinérgicos e opióides, à necessidade de administrar grandes volumes de líquidos e à perda de privacidade da cliente na unidade de recobro pós-anestésico. No entanto, essa condição é geralmente temporária, especialmente quando não há problemas urológicos subjacentes (Jackson et al., 2018; Machado, 2018). O momento da primeira micção após a cirurgia é um indicador importante, e a retenção urinária pode exigir intervenção por parte da enfermagem.

4.6. Especificação das intervenções

Ensinar sobre procedimento anestésico

- Confirmar informações fornecidas pelo anestesista
- Confirmar informação sobre anestesia geral
- Informar sobre Jejum - 6 horas para alimentos sólidos e 2 horas para água e sumos sem polpa
- Mostrar disponibilidade para esclarecimento de dúvidas

Ensinar sobre procedimento cirúrgico

- Confirmar informações fornecidas pelo cirurgião
- Informar sobre preparação pré-cirúrgica - banho pré-cirúrgico, tricotomia, remoção de adornos e próteses
- Mostrar disponibilidade para esclarecimento de dúvidas

Explicar sobre a prevenção de complicações músculo-articulares decorrentes do procedimento invasivo

- Informar sobre o benefício do início de mobilização precoce
- Treinar a execução de exercícios músculo-articulares

Instruir sobre exercícios músculo-articulares

- Flexão, extensão, adução, abdução, rotação/elevação dos ombros

Ensinar sobre cuidados à ferida cirúrgica

- Vigiar penso da ferida cirúrgica
- Não molhar penso da ferida cirúrgica

Ensinar sobre sinais de complicação da ferida cirúrgica

- Vigiar pele circundante à ferida cirúrgica
- Vigiar sinais de edema, exsudado, rubor, calor ou dor

4.7. Síntese relativa ao caso

A elaboração de planos de cuidados desempenha um papel fundamental no atendimento ao cliente em situação perioperatória. O processo começa com a avaliação pré-operatória da cliente e a recolha de dados específicos e relevantes. Esses dados são cruciais para a identificação de diagnósticos de enfermagem e a fundamentação das intervenções necessárias. Compete ao enfermeiro especialista, dotar-se da melhor informação, visando a implementação e avaliação contínua durante o planeamento das intervenções, coordenação e execução do plano de cuidados, assim como a prestação de cuidados holística e personalizada, que não apenas promova a recuperação física, mas também atenda às necessidades emocionais e psicossociais da cliente. A conceção de planos de cuidados em contexto perioperatório deve ser uma prática dinâmica e orientada para a cliente, onde a colheita de dados, identificação de diagnósticos de enfermagem e a implementação cuidadosa das intervenções são fundamentais. A personalização visa proporcionar uma experiência cirúrgica mais segura e satisfatória, contribuindo para o bem-estar global da cliente e sua família ao longo do processo.

A cirurgia reconstrutiva de mama desempenha um papel significativo na qualidade de vida da mulher com impacto positivo na sua autoestima e bem-estar emocional (Boukovalas et al., 2021).

A intervenção pré-operatória junto da cliente é basilar na promoção do conhecimento da cliente, esclarecendo dúvidas, avaliação do estado geral de saúde e estabelecimento de confiança contribuindo para uma experiência cirúrgica mais positiva com impacto direto na sua recuperação e gestão do processo cirúrgico.

Durante a fase intra-operatória, os cuidados de enfermagem incluem a monitorização constante dos sinais vitais, a manutenção adequada da anestesia e a prevenção de complicações

decorrentes do procedimento cirúrgico.

No pós-operatório, a gestão da dor é uma componente vital. Os enfermeiros devem adotar estratégias eficazes de analgesia, combinando abordagens farmacológicas e não farmacológicas para garantir o alívio da dor e o bem-estar da paciente. Na fase pós-operatória imediata, na unidade de recobro pós-anestésico, tentou avaliar-se o nível de conhecimento da cliente acerca dos cuidados a ter com os drenos mas, pela dor e possivelmente o efeito dos fármacos anestésicos, não era o momento próprio para intervir. No dia seguinte à cirurgia, foi feita nova tentativa numa sessão onde se pretendia avaliar o nível de conhecimento da cliente acerca das informações transmitidas no pré-operatório e transmissão de novos conhecimentos. Apesar da consciencialização das noções essenciais sobre a promoção da cicatrização e sinais de complicações cirúrgicas, dos exercícios músculo-articulares e a sua importância na prevenção de complicações, não foi possível avaliar a capacidade de execução pela presença de dor na mobilização. A promoção da mobilização precoce, a prevenção de complicações, vigilância e a promoção da cicatrização das feridas, são elementos essenciais dos cuidados de enfermagem. A continuidade dos cuidados pós-operatórios envolve acompanhamento regular, avaliação da evolução da cicatrização, e apoio contínuo da cliente, realçando a importância da intervenção dos enfermeiros do perioperatório na promoção e recuperação do cliente cirúrgico. Apesar de alguns desafios na avaliação do impacto total da intervenção pré-operatória, observa-se que a receptividade da cliente sugere que mesmo em fases próximas à cirurgia, informações importantes são retidas, indicando a necessidade de persistência na promoção do conhecimento para a recuperação física e bem-estar integral da cliente ao longo de sua jornada cirúrgica.

5. CONTRIBUTO(S) PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

De acordo com o regulamento n.º 140/2019, publicado em Diário da República a 2 de fevereiro de 2019, o “Domínio de competência”, é descrito como um campo específico de atuação, compreendendo um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados (Regulamento nº140/2019, 2019).

O desenvolvimento de competências em enfermagem é um processo abrangente que aborda diversas áreas. Isso inclui a importância da formação contínua, a valorização da experiência prática, a orientação através de supervisão, a colaboração multidisciplinar, a incorporação de tecnologia, a atualização constante em evidências científicas, o envolvimento em projetos de pesquisa, o feedback construtivo, a superação de desafios profissionais e a promoção de competências específicas para áreas especializadas. Este desenvolvimento contínuo é essencial para aprimorar a prática clínica, proporcionando uma base sólida para enfrentar os desafios dinâmicos da enfermagem.

Competências Comuns do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica

“A atribuição do título de enfermeiro especialista pressupõe, para além da verificação das competências enunciadas em cada um dos Regulamentos da respetiva Especialidade em Enfermagem, que estes profissionais partilhem um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, e que constituem o objeto do presente Regulamento. As designadas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, (...), envolvem 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.” (Regulamento nº 140/2019, pp 4745 de 6 de fevereiro, 2019).

Competências comuns são habilidades compartilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialização. Essas habilidades são evidenciadas pela sua capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados, assim como o proporcionar suporte efetivo no exercício profissional especializado, abrangendo áreas como formação, investigação e assessoria (Regulamento nº140/2019, 2019). Sendo fundamental que sejam demonstradas em todas as áreas de especialização para garantir a excelência na prática clínica e no desenvolvimento profissional.

Os domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, segundo o Regulamento

citado, são os seguintes:

1. Responsabilidade profissional, ética e legal;
2. Melhoria contínua da qualidade;
3. Gestão dos cuidados;
4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Pretende-se assim desenvolver individualmente cada um destes itens baseado no que foram as expectativas e reais aprendizagens deste estágio:

1. Responsabilidade profissional, ética e legal (artigo 5º):

Ao explorar o tema da responsabilidade profissional, ética e legal neste contexto específico, esta introdução visa destacar a relevância e a integração desses princípios fundamentais no meu percurso enquanto enfermeira de bloco operatório, salientando a importância de um compromisso contínuo com os mais elevados padrões éticos e legais na prestação de cuidados de saúde.

“Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção: Demonstra um exercício seguro, profissional e ético, utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica. A competência assenta num corpo de conhecimento no domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente.”
(Artigo 5º Regulamento n.º 140/2019, p.4745, 2019)

Ao longo do meu estágio profissional, fui guiada por princípios fundamentais que definem a prática ética, legal e responsável da profissão de enfermagem. Os alicerces éticos e legais, delineados no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), foram a bússola que orientou cada intervenção, decisão e interação ao longo do meu percurso num ambiente desafiador como o bloco operatório. No âmbito da responsabilidade profissional, é imperativo compreender e aplicar os princípios gerais delineados e de acordo com os valores universais enunciados no Artigo 99.º do referido regulamento. A defesa da liberdade e dignidade da pessoa humana, assim como a consciência do enfermeiro sobre os valores universais, estabelecem o quadro ético que norteiam as práticas diárias no bloco operatório. Igualdade, liberdade, responsabilidade, verdade, justiça, altruísmo, solidariedade, competência e aperfeiçoamento profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2015) foram os pilares que sustentaram a minha atuação enquanto profissional e no papel de estagiária. Também, neste estágio, continuando na importância dos deveres deontológico e, conforme descritos no Artigo 100.º (Ordem dos Enfermeiros, 2015), cumprir normas éticas e legais, assumir responsabilidade pelas decisões, proteger a pessoa humana, ser solidário com a comunidade em situações de crise e garantir a

atualização constante de conhecimentos foram compromissos diários que moldaram a minha prática.

Durante esta jornada e principalmente neste último módulo, dediquei algum do meu tempo à prestação de cuidados aos clientes submetidos à cirurgia de mama, com o intuito de responder a algumas das questões enunciadas no tema de interesse do estudo a que me propus. Foi sempre minha linha condutora o respeito pela pessoa, procurando garantir que esta se encontrava devidamente informada e que as decisões tomadas, eram sempre de acordo com as suas vontades e expectativas, consentidas e fazendo cumprir o que são os princípios do exercício profissional descritos no artigo 102.º alínea f), “Respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos.” (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.82). Esta situação assume real importância quando se coloca a questão de fazer ou não simetriação da mama contralateral, do tamanho das próteses mamárias a colocar ou o tipo de sutura, entre outros. Haverá e terá sempre de haver um equilíbrio entre o que é considerado, cirurgicamente o melhor para o cliente e o que este realmente considera importante, competindo ao enfermeiro fazer a ponte na transição da informação. O enfermeiro, no contacto com o cliente, possui informações privilegiadas. Essa posição confere-lhe acesso a detalhes confidenciais sobre a sua saúde e bem-estar. É crucial que o enfermeiro trate essas informações com respeito, confidencialidade e ética profissional. A relação de confiança entre o enfermeiro e o cliente é fundamental para garantir o melhor cuidado possível.

“Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais: Demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes.” (Artigo 5º Regulamento n.º 140/2019, p.4745, 2019)

Durante o meu estágio, procurei por desenvolver a minha intervenção de acordo com a ética profissional, tentando demonstrar habilidade na gestão de situações complexas e na defesa dos Direitos Humanos, conforme delineado no Código Deontológico. Priorizando o acesso à informação, à sua confidencialidade e segurança, na expectativa de respeito pela privacidade e autonomia dos clientes, fazendo cumprir o que são as normas e protocolos da instituição no acolhimento do cliente e acompanhamento deste no seu percurso no bloco operatório. Sustentada pelo princípio de que a minha intervenção e a da equipa em geral deva “salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa” (Ordem dos enfermeiros, 2015, p.85). De acordo com a Consciência Cirúrgica, o meu percurso pretendeu refletir um compromisso com a ética, respeito e segurança na prestação de cuidados ao cliente, agindo em seu benefício em qualquer situação independentemente do controlo externo efetuado (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

2. Melhoria contínua da qualidade (artigo 6º):

“Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica: Colabora na conceção e concretização de projetos institucionais na área da qualidade e efetua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional.”

“Concebe, gere e colabora em programas de melhoria contínua da qualidade: Reconhecendo que a melhoria da qualidade envolve análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avalia a qualidade, e, partindo dos resultados, implementa programas de melhoria contínua.”

“Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro: Considerando a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efetividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, atua proactivamente promovendo a envolvência adequada ao bem-estar e gerindo o risco.” (Artigo 6º Regulamento n.º 140/2019, p.4745, 2019)

De acordo com Wu et al. (2017), a excelência nos cuidados de enfermagem no bloco operatório é construída considerando eficiência, segurança e gestão de eventos de crise, numa perspetiva sistémica que enfatiza a interdisciplinaridade contínua (Wu et al., 2016, p.44-52).

A melhoria da qualidade dos serviços desempenha um papel estratégico e dinamizador no contexto da governação clínica. Colaborando ativamente na conceção e implementação de projetos institucionais relacionados à qualidade, o profissional não contribui apenas para o desenvolvimento dessas iniciativas, mas também se empenha na disseminação eficaz dessas práticas até ao nível operacional. Ao conceber, gerir e colaborar em programas de melhoria contínua da qualidade, reconhece-se que a análise e revisão das práticas são fundamentais para impulsionar melhorias efetivas. Avaliando a qualidade com base em resultados alcançáveis, o profissional implementa programas que visam aperfeiçoar continuamente os cuidados prestados. Assim como também desempenha um papel crucial na criação e manutenção de um ambiente que tem por base práticas seguras. Na gestão do ambiente centrado na pessoa como uma condição indispensável para a eficácia do tratamento clínico e a prevenção de incidentes, o enfermeiro agindo proactivamente, promove uma envolvência adequada ao bem-estar dos clientes, gerindo simultaneamente os riscos associados à prestação de cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

Assim, a melhoria contínua da qualidade não apenas reflete uma abordagem metodológica, mas integra-se numa visão mais abrangente da governação clínica, onde a promoção da segurança e eficácia terapêutica são metas interligadas e essenciais para o sucesso global dos serviços de saúde.

De acordo com o regulamento nº 743/2019,

“a dotação adequada de enfermeiros, o nível da qualificação e perfil de competências dos mesmos, são aspetos fundamentais para atingir índices de segurança e de qualidade dos cuidados de saúde para a população e para as organizações [...] que permitam uma adequação dos recursos humanos às reais necessidades de cuidados da população [...]” (OE, 2019, p.128).

Na expectativa de melhorar a eficiência, a segurança dos clientes, a satisfação da equipa e a qualidade geral dos serviços prestados, o sistema organizativo bloco operatório central rege-se pela metodologia de trabalho Kaisen. A programação cirúrgica é agendada com antecedência, considerando a disponibilidade das equipas, das salas e os recursos necessários para os procedimentos. Tem ainda em conta a urgência e gravidade dos casos, assim como as prioridades estabelecidas pelas equipas médicas.

No estudo de Gomes (2020) quando pretendia saber “como avaliar a qualidade assistencial no bloco operatório considerando a ação da equipa multidisciplinar?” foram referidas estratégias para a qualidade no bloco operatório, nomeadamente a utilização do manual da qualidade, dos protocolos, a “checklist” como estratégia de qualidade, a utilização da ficha de não conformidades, a pertinência da contagem das compressas e o recurso aos círculos da qualidade (Gomes, 2020). De encontro aos resultados enunciados, o serviço onde decorre este estágio prima pela existência de vários protocolos, dos quais tem maior relevância os referentes à Dor e Segurança. Para garantir a segurança dos clientes e a prevenção de infeções, estão incluídas práticas de higiene, esterilização adequada dos instrumentos cirúrgicos, uso de equipamentos de proteção individual e o respeito pelas diretrizes de segurança cirúrgica, como exemplo a lista de verificação de cirurgia segura, que procurei respeitar sempre, garantindo a segurança nos cuidados e o respeito pelos protocolos. Diariamente e antes de qualquer procedimento cirúrgico enfermeiros, verificam a funcionalidade de todos os equipamentos das salas, fazendo o preenchimento de checklists e posteriormente o seu arquivo, para controle dos serviços de gestão e da qualidade. De forma a avaliar os padrões de qualidade do serviço são feitas auditorias regulares e mediante esses resultados é feita a apreciação global do serviço.

Os projetos de desenvolvimento têm como objetivo melhorar a qualidade, a segurança, a eficiência e a satisfação do cliente, promovendo cuidados direcionados e eficazes. Visam ainda impulsionar a inovação, a melhoria contínua e a excelência nos cuidados de saúde e dar maior visibilidade aos serviços.

A avaliação detalhada dos clientes, documentação e a gestão do stress são habilidades fundamentais para proporcionar cuidados de alta qualidade no ambiente desafiador do bloco operatório. Essas competências refletem o compromisso do enfermeiro especialista com a excelência, segurança e melhoria contínua da prática.

De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2017), a transição de cuidados deve garantir uma comunicação eficaz na transferência de informações entre as equipas de cuidados. Para

assegurar a segurança do cliente, é recomendado que essa comunicação seja normalizada, utilizando a técnica ISBAR (DGS, 2017). De acordo com as orientações enunciadas na norma 001/2017 na instituição, nomeadamente no bloco operatório central, a transmissão da informação é feita de acordo com as recomendações, utilizando a ferramenta de transmissão de informação ISBAR (I: Identificação (Identify); S: Situação atual (Situation); B: Antecedentes (Background); A: Avaliação (Assessment); R: Recomendações (Recommendation)).

Assim, durante este estágio, desenvolvi competências importantes relacionadas à melhoria contínua da qualidade, dando especial atenção à segurança do cliente e à prevenção de infeções, tendo como princípio:

- Implementação de procedimentos rigorosos de higiene para garantir um ambiente cirúrgico limpo e seguro;

- Garantia da esterilização adequada de todos os instrumentos cirúrgicos, seguindo os protocolos estabelecidos para prevenir infeções;

- Adoção e utilização correta de EPIs durante todos os procedimentos cirúrgicos, visando proteger tanto os clientes quanto os profissionais de saúde;

- Adesão às diretrizes estabelecidas para segurança cirúrgica, como a lista de verificação de cirurgia segura, garantindo a sua aplicação em todos os casos e contribuindo para a redução de erros e incidentes durante as intervenções cirúrgicas;

- Participação na verificação diária da funcionalidade dos equipamentos da sala cirúrgica;

- Preenchimento adequado de checklists e arquivamento dos registos, permitindo o controlo e avaliação dos serviços de gestão e da qualidade, contribuindo assim para a segurança e eficácia dos cuidados prestados;

- Desenvolvimento e aplicação da técnica ISBAR como um método eficaz de comunicação entre os elementos da equipa multidisciplinar, garantindo a transmissão clara e concisa de informações essenciais antes, durante e após os procedimentos cirúrgicos, melhorando assim a coordenação e a segurança do cliente.

Segundo um estudo de Rodrigues (2023), recorrendo a dados do relatório “The economics of patient safety” da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCED)(2017), aponta a falta de comunicação e informação como uma das principais causas de efeitos adversos que têm lugar ao longo do percurso do doente. Acrescentando ainda dados da Joint Commission relativos ao período 2004-2015, que atribuem à comunicação uma das principais causas de eventos sentinela (Rodrigues, 2023). Outros projetos de melhoria também foram implementados, como a utilização da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), sendo os seus registos feitos na folha de registos de enfermagem. Implementação da norma - acolhimento do

cliente colonizado/infetado com microrganismos multirresistentes (MMR), tendo tido a oportunidade de assistir a algumas reuniões e participar no desenvolvimento de alguns trabalhos relacionados com o controle de infeção, pelo facto de uma das minhas tutoras fazer parte do grupo responsável. Esta experiência permitiu refletir sobre algumas práticas do meu dia a dia, na expectativa de melhorar e prestar cuidados mais seguros. Outros projetos como STOP infeção 2.0 e ainda várias comissões de organização de congressos, dão visibilidade ao serviço/instituição, tais como: enfermagem do perioperatório e jornadas de enfermagem de enfermeiros especialistas de médico-cirúrgica. Projeto de melhoria do diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas nos PALOP (Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa) e mais recentemente a implementação de um projeto de melhoria de acolhimento do doente no bloco operatório. O acolhimento no bloco operatório desempenha um papel significativo no conforto e na segurança do cliente. Durante este estágio no acompanhamento dos clientes pretendi fazer todo o seu percurso aproveitando o acolhimento para recolher o máximo de dados acerca do cliente, garantindo cuidados individualizados e de acordo com as suas reais necessidades. Segundo Baleizão (2018), a personalização do acolhimento no bloco operatório, adaptando-se às particularidades e necessidades individuais, pode facilitar a adaptação do cliente à nova situação. As ações de enfermagem nesse contexto visam humanizar os cuidados, proporcionando apoio psicológico e emocional, além de fornecer informações detalhadas sobre o procedimento cirúrgico (Baleizão, 2018). A forma como o cliente é acolhido no bloco é determinante na gestão das suas emoções, podendo reduzir a ansiedade pré-operatória e estabelecer uma relação de confiança entre a equipa de saúde e o cliente, contribuindo para uma experiência mais positiva no bloco operatório.

Gestão dos cuidados (Artigo 7º):

“Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde: realiza a gestão dos cuidados, otimizando as respostas de enfermagem e da equipa de saúde, garantindo a segurança e qualidade das tarefas delegadas”

“Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados: Na gestão dos cuidados, adequa os recursos às necessidades de cuidados, identificando o estilo de liderança mais adequado à garantia da qualidade dos cuidados.” (Artigo 7º Regulamento n.º 140/2019, p.4745, 2019)

A gestão de cuidados em bloco operatório é uma área crítica que envolve a coordenação eficaz de recursos humanos, físicos e logísticos para garantir a segurança, eficiência e qualidade dos procedimentos cirúrgicos.

As competências do enfermeiro especialista na gestão de cuidados, destacando a abordagem proativa na otimização de recursos, liderança adaptativa e ênfase na qualidade, alinham-se com

as diretrizes do International Council of Nurses (ICN, 2007). O ICN ressalta a importância de ambientes propícios à prática de cuidados, considerando fatores como dotação de pessoal, políticas de recrutamento, combate à rotação de pessoal e estratégias de compensação. Também Ribeiro et al. (2016) enfatiza que as organizações devem ajustar o número de colaboradores com base nas características dos cuidados, nas horas necessárias, na prevenção do absentismo, na rotatividade de utentes, no cumprimento de normas e procedimentos, e nas necessidades de formação. Esses princípios reforçam a importância da gestão eficiente de recursos humanos, alinhada com as competências do enfermeiro especialista, para garantir ambientes de cuidados de qualidade e centrados no cliente (Ribeiro et al., 2016).

No bloco operatório é atribuída à equipa de gestão a responsabilidade de assegurar a alocação adequada e eficiente dos recursos, visando maximizar a eficiência e produtividade do serviço. Durante o meu percurso, sob a supervisão das minhas tutoras, tive a oportunidade de observar diferentes turnos de gestão, tanto na organização da área cirúrgica quanto na gestão da anestesia. Esta experiência proporcionou-me uma perspetiva abrangente do serviço, permitindo-me vivenciar os desafios inerentes a essas funções. Estes desafios incluem a organização integral do serviço para cumprir o programa agendado, a gestão de recursos físicos e humanos, a resolução de conflitos e a responsabilidade de garantir que todos os meios necessários para a execução do plano cirúrgico estão disponíveis. Envolvendo a requisição de equipamentos, a gestão de stocks e o planeamento do serviço das salas, assegurando que todos os elementos necessários são devidamente providenciados e os planos cumpridos em tempo útil.

Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Artigo 8.º):

“Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade: demonstra a capacidade de autoconhecimento, que é central na prática de enfermagem, reconhecendo que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional.”

“Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica: alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.”
(Artigo 8º Regulamento n.º 140/2019, p.4745, 2019)

No estágio de natureza profissional em bloco operatório, os enfermeiros procuram desenvolver competências essenciais para garantir um desempenho eficaz e seguro. Isso inclui a obtenção de conhecimento especializado sobre procedimentos cirúrgicos, equipamentos e protocolos de segurança. Habilidades técnicas, como assepsia e manuseamento de instrumentos cirúrgicos, são aprimoradas, enquanto a colaboração interprofissional é priorizada para uma abordagem integrada nos cuidados em prol do cliente. Tal como referido no artigo 112º do Regulamento do

exercício profissional o enfermeiro deve *“Integrar a equipa de saúde, (...) colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços.”* (Ordem dos Enfermeiros, 2015, p.87).

Ainda neste mesmo regulamento, no artigo 109º, o enfermeiro na procura da excelência do exercício profissional, deve comprometer-se a analisar regularmente seu trabalho, reconhecendo e corrigindo eventuais falhas. Procurar adaptar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades específicas de cada pessoa, mantendo-se continuamente atualizado em conhecimentos e habilidades, utilizando competentemente as tecnologias disponíveis. A formação permanente e aprofundada nas ciências humanas é considerada fundamental para o desenvolvimento profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

A prática clínica em estágio fundamentada na evidência científica, proporciona princípios sólidos de tomada de decisão. Os enfermeiros especialistas, ao alicerçarem as suas intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, além de garantirem a excelência nos cuidados prestados, também se tornam facilitadores ativos nos processos de aprendizagem e agentes de promoção de pesquisa. A integração de práticas baseadas em evidência reflete um compromisso com a qualidade e a constante atualização para fornecer cuidados cirúrgicos eficazes e seguros. Existe um esforço do serviço para que regularmente sejam feitas ações de formação ou sensibilização com o intuito de manter a equipa atualizada e informada sobre práticas, procedimentos ou equipamentos. Estas ações de formação por norma ocorrem semanalmente, à quarta-feira na reunião do serviço.

No contexto do estágio de natureza profissional em bloco operatório, a procura pelo desenvolvimento das aprendizagens profissionais alinha com as competências delineadas no Artigo 8º do Regulamento n.º 140/2019. O foco na prática clínica especializada fundamentada em evidência científica destaca a importância de os enfermeiros especialistas basearem suas decisões e intervenções em conhecimento válido e atual. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade ganha destaque, reconhecendo a centralidade dessas competências na prática de enfermagem. A habilidade de compreender a dimensão de si mesmo e a relação com outros em contextos pessoais, profissionais e organizacionais é crucial para o estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais num ambiente desafiador como o de um bloco operatório.

Assim, a interseção entre o aperfeiçoamento das competências técnicas específicas do bloco operatório e o fortalecimento do autoconhecimento, aliado à prática baseada em evidências, evidencia um enfermeiro especialista capaz de atuar com eficácia, ética e humanização neste ambiente especializado. Essa abordagem integrada reflete o compromisso com a excelência, a segurança do cliente e a constante busca do aperfeiçoamento da prática profissional.

Aceitando a área da instrumentação cirúrgica como uma lacuna na minha prática profissional,

este estágio foi fundamental para a partilha de informação e aquisição de noções básicas de instrumentação cirúrgica, dando particular ênfase à especialidade de cirurgia de mama e nomeadamente cirurgia reconstrutiva da mama.

Com este estágio não se pretendeu abordar apenas as habilidades técnicas específicas do cenário cirúrgico, mas também fomentar uma abordagem reflexiva fundamentada em evidências com foco na constante melhoria da prática profissional. O processo de aprendizagem durante o estágio revelou-se altamente facilitador para aquisição de novas competências, abrangendo áreas como gestão, investigação, raciocínio clínico e pensamento crítico. A interação constante entre a prática e a teoria proporcionou oportunidades de desenvolvimento de áreas que previamente ainda não tinham sido exploradas na minha trajetória profissional, como o caso da instrumentação cirúrgica e gestão de serviço.

Reconhecendo a formação como uma prática recomendada e essencial, no âmbito da prática profissional como enfermeira e durante o estágio de natureza profissional em desenvolvimento, a participação em congressos e jornadas científicas é fundamental para a atualização da informação alinhada com práticas mais recentes. A presença nestes eventos proporciona atualização teórica e prática, interação com profissionais da área, troca de experiências e construção de uma rede profissional, contribuindo para o desenvolvimento contínuo e a excelência na prática.

- Participação no evento NURSID SPRING SCHOOL 2023, proferindo painel com o tema Autogestão da Dor em Cirurgia de Ambulatório no Seminário de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória;
- Participação nas I Jornadas de Enfermagem Médico-Cirúrgica do IPO Porto - Humanização dos Cuidados em Oncologia que decorreu no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.P.E.;
- Participação no “Webinar – Inteligência Artificial na Saúde”, promovido pelo Sindicato dos Enfermeiros- SE;
- Participação nas VI Jornadas de Enfermagem Perioperatória de Leiria - Enfermagem Perioperatória - Inovar e Humanizar, como co-autora de Poster com o tema “Indicadores de Qualidade em Enfermagem Perioperatória”;
- Participação no Congresso "I Jornadas de Enfermagem Perioperatória em Oncologia do IPO-Porto - Diferenciação da Enfermagem Perioperatória em Oncologia: realidade, futuro e desafios", que decorreu no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.P.E.;
- Participação no Congresso "I Jornadas de Enfermagem Perioperatória em Oncologia do IPO-Porto - Diferenciação da Enfermagem Perioperatória em Oncologia: realidade, futuro e desafios", que decorreu no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.P.E., como co-

autora de Poster com o tema USO DE APLICAÇÕES MÓVEIS E AUTOGESTÃO DE SINTOMAS DA PESSOA EM SITUAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA;

- Participação no Congresso "I Jornadas de Enfermagem Perioperatória em Oncologia do IPO-Porto - Diferenciação da Enfermagem Perioperatória em Oncologia: realidade, futuro e desafios", que decorreu no Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.P.E., como preletora na mesa Inovação em Enfermagem Perioperatória em Oncologia: realidade e perspectivas, com o tema QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL: AVANÇOS NO CONTEXTO PERIOPERATÓRIO.

Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória

“Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa: Considerando a especificidade das necessidades da pessoa em situação perioperatória, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades para cuidar a pessoa e família/pessoa significativa, promovendo a compreensão do processo vivenciado e a vivenciar, capacitando-os para o autocuidado e reintegração familiar e social.”

“Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica: considerando o elevado risco associado aos cuidados perioperatórios, particularmente da ocorrência de eventos adversos decorrentes da vulnerabilidade da pessoa, dos procedimentos realizados e da complexidade do ambiente e dos recursos , o enfermeiro especialista na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória mobiliza conhecimentos e habilidades que garantam a segurança da pessoa, profissionais e ambiente, agindo de acordo com a ética profissional.” (Regulamento nº 429/2018, de 16 de julho, 2018, p. 19366).

De acordo com o regulamento nº429/2018 (2018) em Diário da República (2.ª série — N.º 135, 2018),” a área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória tem como alvo de intervenção a pessoa e família/pessoa significativa, a vivenciarem experiência cirúrgica/anestésica”. O enfermeiro especialista tem intervenção em diferentes fases, desde a consulta pré-operatória até aos cuidados pós-anestésicos, desempenhando papéis essenciais nas áreas de anestesia, circulação, instrumentação e consulta perioperatória. O cuidado especializado abrange as fases pré, intra e pós-operatórias, intervindo desde a decisão pela cirurgia até à recuperação pós-anestésica. Durante todo esse processo, a pessoa que procura ou aceita intervenções cirúrgicas enfrenta um estado de consciência alterado e vulnerabilidade física e emocional. Assim respeitando as orientações da OE o enfermeiro,

“tem a responsabilidade de promover resultados positivos e ajudar a pessoa a atingir o seu melhor nível de função e bem-estar. Assegura um padrão de excelência no cuidar antes, durante e após os procedimentos cirúrgicos e anestésicos de acordo

com as necessidades da pessoa, atua com prudência face aos riscos e incertezas, respondendo pelas suas decisões, atos e consequências e influenciando positivamente a equipa, em benefício da pessoa em situação perioperatória” (OE, 2017, p. 27).

O enfermeiro do perioperatório, demonstrando competências especializadas, visa assegurar a segurança alinhada com a consciência cirúrgica. O objetivo primordial dos cuidados é promover a saúde, prevenir eventos adversos e tratar a doença respeitando a escolha e a expectativa da pessoa de melhorar sua condição de saúde. Neste contexto, a competência do enfermeiro especialista é vital para proporcionar cuidados de qualidade, considerando a complexidade e os riscos inerentes aos procedimentos. Gerir o risco é uma habilidade importante tanto para o desempenho profissional quanto para a qualidade e maximização da segurança nos cuidados.

No âmbito do regulamento de padrões de qualidade dos cuidados, aprovado em assembleia geral no ano de 2017, a Ordem dos Enfermeiros estabelece que o Enfermeiro do Perioperatório, na incessante busca pela excelência no exercício de sua profissão, almeja atingir o mais elevado patamar de segurança, atenuando os riscos inerentes a um ambiente caracterizado por sua intrínseca complexidade e potencial de alto risco. As equipas de enfermagem deverão ser capazes de atuar na prevenção de eventos adversos, antecipando os riscos inerentes aos procedimentos (OE, 2017).

O enfermeiro especialista lidera a prevenção e o controle de infeções, bem como a gestão e controle dos dispositivos médicos utilizados no perioperatório, promovendo a segurança e a integridade de todos os intervenientes. A abordagem interprofissional do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação perioperatória, destaca-se não apenas pela competência técnica, mas também pela sua capacidade de comunicação entre os pares, pela atenção centrada no cliente e pelo compromisso com a segurança e ética profissional, garantindo cuidados de excelência e segurança ao longo do processo cirúrgico.

Ao capacitar a pessoa e a família para a gestão da experiência cirúrgica, o enfermeiro especialista promove não apenas o entendimento do processo vivenciado, mas também capacita os indivíduos para o autocuidado e reintegração familiar e social. Essa abordagem centrada no cliente é essencial para proporcionar um suporte abrangente durante o período perioperatório.

O incremento do conhecimento sustentado pela melhor evidência científica e legitimado com o avanço da investigação em saúde, fundamenta o desenvolvimento de intervenções promotoras de segurança do cliente e de uma gestão de riscos eficaz. É da competência do Enfermeiro capacitar os profissionais e estimular a adesão a práticas seguras na gestão do risco, uniformizando procedimentos perioperatórios, com formação e treino específico, dotando-os de competências que lhes permitam atuar com segurança durante procedimentos diferenciados.

Dias e Fernandes (2022) destacam que a pesquisa visa promover a reflexão e a capacidade de análise crítica. Segundo as autoras, ao refletirmos sobre nossas ações e práticas, a enfermagem desenvolve estratégias para enfrentar os desafios atuais, promovendo a atualização e evolução da profissão. A pesquisa, de acordo com o seu estudo, desempenha um papel crucial na prestação de cuidados seguros, na tomada de decisões conscientes e adequadas, sendo um alicerce essencial para solidificar o conhecimento na prática especializada da enfermagem em ambiente perioperatório (Dias & Fernandes, p.12). Desta forma os trabalhos realizados no meio acadêmico e o envolvimento da equipa em projetos específicos para a prática, têm impulsionado o crescimento da profissão e o reconhecimento da especialidade da Enfermagem à pessoa em situação Perioperatória.

Assim aliado ao propósito de Mestrado e da necessidade de desenvolvimento de um projeto de estágio profissional para aquisição do título de especialista reconhecido pela OE e posterior defesa pública, dando resposta ao mesmo e de forma a prestar cuidados diferenciados aos clientes com patologia de mama, que de uma forma global ao longo destes estágios (Modulo I e II) foram o meu foco de atenção, pelos motivos anteriormente já descritos, surge a necessidade e a vontade de compreender quais as necessidades relacionadas com o conhecimento e preparação cirúrgica, de forma a garantir cuidados individualizados e de acordo com as reais necessidades, como regulado na Ordem dos Enfermeiros em Diário da República (2.ª série — N.º 135, 2018).

Reconhecendo o contributo das competências adquiridas em contexto académico na unidade curricular de Investigação, recorreu-se às bases de dados, com recurso ao agregador de conteúdos EBSCOhost, utilizando as plataformas científicas, CINAHL e Medline Complete e ainda Pubmed, google académico, bem como pesquisa em livros científicos, com o intuito de aumentar a compreensão sobre as necessidades relacionadas com o conhecimento e preparação cirúrgica dos clientes submetidos a cirurgia de mama, descritas na literatura. Delinearam-se duas frases booleanas para dar resposta à questão que motivou a investigação inicial, com base na melhor evidência científica estabeleceram-se critérios de inclusão e exclusão. Assim excluiu-se a população pediátrica e artigos científicos que não estivessem disponíveis integralmente. Embora tenham sido estabelecidos critérios específicos para a seleção de artigos, foi identificada a necessidade de incorporar informações adicionais provenientes de outros estudos. Esta abordagem permitiu uma fundamentação mais abrangente e uma contextualização mais completa do estudo em questão. A angústia, muitas vezes manifestando-se como ansiedade, é comum em clientes com cancro de mama e torna-se particularmente elevada antes da cirurgia. Grocott et al., citando o estudo de Kiyohara e seus colaboradores (2015), descobriu que as informações relacionadas à cirurgia e educação pré-operatória reduzem a ansiedade pré-operatória e aumentam o conhecimento e a satisfação, especialmente quando fornecidas pessoalmente. Assim como, lapsos de comunicação podem contribuir para o sofrimento do cliente no início da trajetória perioperatória, constituindo assim

um alvo para intervenção (Grocott et al., 2023).

Findik (2017) no seu estudo chegou à conclusão de que os clientes geralmente não estão bem informados e existem discrepâncias entre a percepção das necessidades de informação, entre clientes e profissionais de saúde. Já Sakai et al. (2020), quando pretendia estudar as diferenças na percepção do tratamento do cancro de mama entre clientes, médicos e enfermeiros e as necessidades de informação não atendidas no Japão, também realçou que embora os prestadores de cuidados de saúde acreditassem que estavam a transmitir adequadamente informações com os clientes, estes sentiram que as informações recebidas não eram adequadas. Conclusões estas que nos fazem refletir sobre a necessidade de uma comunicação efetiva, através de uma linguagem acessível, acerca dos cuidados de enfermagem que serão prestados ao longo de todo o período perioperatório (Gonçalves et al., 2017). A disciplina "Relação e Comunicação Terapêutica" desempenhou um papel crucial no aprimoramento da minha habilidade de comunicar de forma eficaz com os clientes, permitindo uma recolha de dados efetiva, que sustentaram a minha organização e capacidade de elaboração de diagnósticos de enfermagem, assim como o delinear das intervenções que correspondessem à melhor resposta aos problemas e atingir os resultados esperados.

A transmissão eficiente da informação desempenha um papel crucial no cuidado de saúde, especialmente no contexto pré-operatório, onde uma comunicação clara e precisa é essencial para garantir a segurança e o bem-estar dos clientes, tal como preconizado nas orientações da Ordem dos Enfermeiros (OE) nas alíneas 1.3.1 e 1.3.4 do Diário da República (2.ª série — N.º 135, 2018). É perentório que os enfermeiros estejam adequadamente preparados e atualizados em relação às melhores práticas de transmissão da informação e, atentos às necessidades individuais dos clientes, adaptando a informação conforme a sua compreensão e contexto específico.

A competência específica do enfermeiro especialista, que se refere a "*capacitar a pessoa e família/pessoa significativa para a gestão da experiência cirúrgica,*" encontra uma relevância fundamental no contexto da teoria das transições de Afaf Meleis. Esta competência está alinhada com a perspetiva de facilitar transições saudáveis, conforme proposto pela teoria. Ao capacitar a pessoa e a família para gerir a experiência cirúrgica, o enfermeiro especialista atua como um facilitador durante a transição do período perioperatório. A teoria das transições destaca a importância de preparar antecipadamente as pessoas para mudanças significativas, fornecendo-lhes conhecimentos, habilidades e apoio emocional necessários. Neste contexto, capacitar a pessoa e a família para gerir a experiência cirúrgica envolve aumentar a consciencialização sobre o processo cirúrgico, promover a preparação antecipadamente, identificar significados associados à cirurgia e identificar pontos críticos-chave durante a transição.

A competência específica do enfermeiro especialista alinha-se, portanto, com os princípios da

teoria das transições, contribuindo para uma abordagem abrangente e holística no cuidado perioperatório. A ênfase na gestão da experiência cirúrgica demonstra o compromisso em facilitar uma transição saudável para a pessoa e a família, promovendo a compreensão, autonomia e adaptação positiva ao processo cirúrgico.

O projeto "Identificação das necessidades no domínio da preparação e conhecimento dos clientes submetidos a cirurgia de mama" assume uma importância significativa à luz das competências específicas do enfermeiro especialista, particularmente aquela relacionada com a capacitação da pessoa e da família para a gestão da experiência cirúrgica. Ao alinhar-se com os princípios da teoria das transições de Afaf Meleis, o projeto visa não apenas identificar as necessidades específicas dos clientes durante a cirurgia de mama, mas também implementar estratégias que facilitem uma transição saudável e informada ao longo desse processo. A competência de capacitar a pessoa e a família para a gestão da experiência cirúrgica é crucial para abordar as dimensões biopsicossociais e culturais envolvidas na transição perioperatória. Ao fornecer conhecimentos, preparação antecipatória e apoio emocional, o enfermeiro especialista contribui para aumentar a consciencialização, promover a autonomia e identificar pontos críticos associados à cirurgia de mama. Assim, este projeto não apenas identifica as necessidades específicas dos clientes, mas também propõe estratégias de intervenção que fortalecem a capacidade dos indivíduos e das suas famílias para enfrentar a experiência cirúrgica de forma informada e adaptativa. Este enquadramento teórico e prático evidencia o compromisso em proporcionar cuidados especializados que consideram não apenas o procedimento cirúrgico em si, mas também a complexidade das transições vivenciadas pelos clientes e suas famílias durante todo o processo perioperatório.

Importa assim identificar as necessidades da população alvo que motivou o estudo. Após a análise dos artigos selecionados (Ibrahim et al., 2018; Fan et al., 2023; Sussman et al., 2018; Bootsma et al., 2020; Sayin & Aksoy, 2012; Findik, 2017; Sakai et al., 2020; Grocott et al., 2023) transversalmente a todos os estudos, os autores apontam que os clientes têm necessidades em vários domínios, resumindo-se em: necessidades psicológicas; sistema de saúde e informação; necessidades físicas e da vida diária; necessidades de cuidados e apoio ao cliente e ainda necessidades no âmbito da sexualidade. Entretanto, destaco um estudo específico, referente a uma scoping review de 2023, que proporciona uma visão abrangente sobre as necessidades não atendidas em clientes submetidos a cirurgia de mama, ou com patologia de mama. O estudo "Unmet Supportive Care Needs of Breast Cancer Survivors: A Systematic Scoping Review" conduzido por Fan e seus colaboradores em 2023, oferece uma análise aprofundada das necessidades não atendidas em sobreviventes de cancro da mama. A pesquisa identifica 16 domínios que abrangem uma variedade de necessidades, desde as físicas até às emocionais e sociais.

A metodologia do estudo destaca-se pela sua abrangência, examinando as necessidades não atendidas em várias dimensões, como físicas, emocionais, familiares e financeiras. A frequência

dessas necessidades não atendidas é categorizada, destacando a urgência e a importância relativa de cada domínio. Os objetivos do estudo são transparentes, visando informar sobre as necessidades proeminentes dos sobreviventes de cancro da mama e proporcionar orientações práticas para melhorar a prestação de cuidados oncológicos. Uma ênfase particular é colocada nas necessidades de informação, reconhecendo que a educação em saúde desempenha um papel vital na promoção da qualidade de vida e na redução da ansiedade.

As recomendações práticas delineadas no estudo apontam para a necessidade de uma abordagem mais abrangente na prática de educação em saúde, garantindo que os sobreviventes tenham acesso a informações relevantes sobre o seu tratamento, efeitos adversos, suporte familiar e recursos médicos. Além disso, destaca-se a importância de escolhas informadas, especialmente no que diz respeito à seleção de especialistas em cancro.

A inclusão das Diretrizes de Cuidados de Sobrevivência do Cancro de Mama da Sociedade Americana de Oncologia Clínica confere credibilidade ao estudo, alinhando-o com práticas reconhecidas internacionalmente.

“American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline has recommended that primary care clinicians should assess the information needs of breast cancer patients and its treatment, adverse effects, other health concerns, and available support services, and should provide or refer survivors to appropriate resources to meet these needs.” (Fan et al.,2023, p.18)

Em suma, este estudo contribui significativamente para a compreensão das necessidades não atendidas dos sobreviventes de cancro da mama, oferecendo diretrizes valiosas para a prática clínica e educacional. As recomendações práticas têm o potencial de impactar positivamente a qualidade de vida desta população específica, promovendo uma abordagem mais holística nos cuidados oncológicos.

Após identificar as necessidades no âmbito da preparação e conhecimento dos clientes submetidos à cirurgia de mama, com base na revisão da literatura, é pertinente refletir sobre o percurso ao longo do estágio e as inferências decorrentes desse processo.

Diante das vicissitudes encontradas no desenvolvimento do projeto, originadas pela complexidade burocrática no campo de estágio, particularmente relacionadas à proteção de dados e às exigências da comissão de ética, foi inviável a concretização do objetivo inicial de observar a transmissão de informações no domínio da preparação e conhecimento ao longo das diferentes fases perioperatórias aos clientes que iriam ser submetidos à cirurgia de mama. Embora o processo tenha sido todo reunido pelos trâmites definidos pelo protocolo da instituição em tempo útil, as barreiras impostas pelas regulamentações e procedimentos éticos tornaram impraticável a realização da observação direta e detalhada da transmissão de informações durante as etapas cruciais do processo cirúrgico. Essas limitações foram impostas

para garantir a integridade, privacidade e conformidade ética no manuseio das informações relacionadas aos clientes. Diante desse cenário, o projeto precisou ser adaptado, sendo redirecionado para estratégias alternativas que permitissem responder à problemática inicial. Dessa forma, a abordagem foi ajustada para contemplar o acompanhamento do maior número possível de clientes que iriam ser submetidos a cirurgia de mama. Além disso, a obtenção de informações relevantes foi facilitada através do contato com a enfermeira responsável pela clínica da mama, proporcionando uma compreensão mais abrangente das práticas adotadas e das informações transmitidas aos clientes.

Essas adaptações revelam não apenas a flexibilidade do projeto diante dos desafios enfrentados, mas também destacam a importância de encontrar soluções alternativas para superar obstáculos burocráticos e éticos no contexto de estágios e pesquisas em ambientes clínicos. Esta resiliência e capacidade de ajuste foram fundamentais para garantir que os objetivos da pesquisa pudessem ser atingidos de maneira ética e eficaz, mesmo diante de obstáculos inesperados.

Durante o estágio, pude aprofundar a compreensão das lacunas no conhecimento e preparação dos clientes na fase pré-operatória. As conclusões da revisão da literatura destacaram áreas críticas, fornecendo um sólido fundamento para práticas futuras. Ao vivenciar o cotidiano clínico, observei de forma efetiva as necessidades reveladas pelos clientes. O domínio do conhecimento e a sustentação teórica acerca do tema proporcionaram-me a capacidade de abordar os clientes que se preparavam para a cirurgia de mama de maneira informada, direcionada e sensível. Ao longo desse trajeto, inferências sobre a importância da educação pré-operatória e do suporte emocional tornaram-se evidentes. A consciência das necessidades específicas dos clientes reforçou a convicção de que abordagens personalizadas e holísticas promovem uma experiência cirúrgica mais positiva. A reflexão sobre o impacto das informações da revisão da literatura na prática clínica revelou a necessidade contínua de adaptação e atualização, considerando as particularidades dinâmicas da cirurgia mamária.

A junção entre revisão da literatura, experiência profissional e inferências ao longo do estágio proporcionou um entendimento mais profundo das reais necessidades dos clientes submetidos à cirurgia de mama. Este percurso contribuiu significativamente para minha formação profissional, promovendo uma atuação mais informada e compassiva no desempenho da minha prática.

Considerando o estudo de Sayin & Aksov (2012) sobre a transmissão de informações aos clientes cirúrgicos, percebo uma correlação consistente com a minha experiência no acompanhamento de clientes submetidos a cirurgia de mama e à forma de como estes foram e são preparados para o ato cirúrgico. O estudo destaca que essencialmente é dada ênfase a áreas como preparação cirúrgica da pele, orientações nutricionais, processo anestésico e tratamentos, coincidindo com as ilações obtidas pela observação e acompanhamento da prática clínica.

Essa concordância entre pesquisa científica e observação prática destaca a importância contínua de fornecer informações abrangentes e personalizadas aos clientes, especialmente aos submetidos à cirurgia de mama, que foram o meu foco de atenção. A transmissão da informação de forma estruturada, facilita e fortalece a abordagem centrada no cliente, garantindo que as necessidades de informação prioritárias sejam atendidas de forma efetiva e individualmente, destacando a importância de esclarecer o cliente sobre trajeto no bloco operatório, alterações na imagem corporal e efeitos colaterais do tratamento, medidas alternativas de tratamento/opções de tratamento, cuidados pós-operatórios, médico de referência, transmissão de informação aos familiares, apoio de grupos de pares, gestão da dor e informações sobre medicamentos.

A promoção de um ambiente seguro no intraoperatório é um imperativo na prática de enfermagem especializada no perioperatório. O cumprimento rigoroso dos procedimentos e protocolos delineados contribui significativamente para a eficácia e qualidade dos cuidados prestados.

Nesta minha jornada de forma a ter uma visão abrangente do cliente, pretendi acolher os clientes no bloco operatório, seguindo padrões de segurança estabelecidos, acompanhar o seu trajeto e participar ativamente nas suas cirurgias, tendo dado especial atenção nesta reta final às cirurgias de mama e cirurgias reconstrutivas de mama, em estágio de "bloco de especialidades", nomeadamente cirurgia plástica. A verificação da lista de procedimentos, o cumprimento do protocolo de "cirurgia segura" e a atenção à mobilização e posicionamento cirúrgico são alicerces essenciais baseados na consciência cirúrgica e na melhor evidência científica.

Assegurar condições ideais para o início do procedimento, incluindo a prevenção de infeções do local cirúrgico, é uma responsabilidade primordial. O enfermeiro especialista, em conformidade com as normas da Direção Geral da Saúde, adota medidas como profilaxia antibiótica, princípios de assepsia, preparação adequada da pele e manutenção da normotermia do cliente, cuidados que pretendi assegurar de forma efetiva.

A documentação sistemática e individualizada dos cuidados de enfermagem, utilizando a técnica de transmissão de informação ISBAR, favoreceu a continuidade dos cuidados e contribuiu para a segurança global do procedimento cirúrgico.

Neste contexto de estágio clínico, o acompanhamento próximo do cliente permitiu a colheita de dados essenciais para a elaboração de diagnósticos de enfermagem. Esses dados direcionam intervenções específicas, focalizando na resolução de problemas identificados. A importância do cumprimento rigoroso desses princípios transcende a prática diária, refletindo-se na garantia da segurança, eficácia e qualidade dos cuidados prestados a clientes submetidas à cirurgia de mama. Assim nesta jornada de aprendizagem e estágio clínico, a minha intervenção focou-se na promoção de um ambiente seguro, na aplicação de práticas baseadas em evidências e na

dedicação ao bem-estar das clientes submetidas à cirurgia de mama. Ao longo do estágio, integrei o conhecimento teórico na elaboração de casos clínicos, identificando diagnósticos de enfermagem com base na evidência científica. O acompanhamento direto dos clientes durante as cirurgias proporcionou uma visão abrangente, resultando em intervenções mais informadas e personalizadas. Essa abordagem, centrada nas necessidades específicas de cada cliente, promoveu um cuidado holístico e individualizado.

6. SÍNTESE FINAL DO RELATÓRIO

A elaboração deste relatório de estágio representou um desafio significativo ao procurar documentar e refletir sobre o meu crescimento profissional e pessoal durante o período de estágio de natureza profissional. A experiência prática no estágio não apenas se revelou desafiante, mas também altamente enriquecedora, conduzindo a mudanças significativas nos paradigmas e atitudes em relação à enfermagem perioperatória.

Ao longo do estágio, não só tive a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos, mas também desenvolvi uma perspectiva crítica e reflexiva sobre os cuidados e práticas estabelecidas. A constante busca pela melhoria dos cuidados ressaltou a importância de fundamentar as áreas de intervenção na evidência científica mais recente, contribuindo para uma compreensão mais profunda e informada das práticas da enfermagem em situação perioperatória.

O estágio não apenas consolidou a aplicação prática dos conhecimentos existentes, mas também permitiu a aquisição de novos conhecimentos, promovendo o desenvolvimento pessoal de competências específicas do Enfermeiro Especialista em enfermagem Médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória.

A abordagem prática dessas competências foi evidenciada através do acompanhamento de casos clínicos, onde pude aprofundar meu entendimento sobre as necessidades específicas de clientes submetidos à cirurgia de mama. Destaquei a importância da preparação pré-operatória, o suporte emocional e a necessidade constante de adaptação às exigências dinâmicas do ambiente cirúrgico.

O projeto individual, inicialmente planejado para analisar a transmissão de informações no perioperatório, foi adaptado devido a desafios burocráticos. No entanto, essa adaptação permitiu a colheita de dados significativos durante o estágio clínico, contribuindo para a identificação de necessidades específicas dos clientes submetidos à cirurgia de mama, dando resposta à questão norteadora e intenção principal do projeto.

A transmissão eficaz e estruturada de informações no contexto perioperatório foi destacada como crucial para garantir a qualidade dos cuidados de enfermagem. Nesse sentido, o desenvolvimento do projeto visa contribuir significativamente para a definição da estruturação do conhecimento, considerando-o como um indicador sensível na prestação de cuidados perioperatórios.

A ausência de uma consulta de enfermagem perioperatória na instituição evidencia uma lacuna na abordagem atual. A implementação deste projeto pretende preencher essa lacuna, oferecendo uma oportunidade de melhoria na estruturação da informação durante a consulta de enfermagem. O anexo I pretende documentar, mediante a revisão da literatura e experiência durante o estágio clínico, um exemplo de como a consulta poderá ser estruturada para dar resposta às necessidades no domínio da preparação e conhecimento dos clientes submetidos a cirurgia de mama.

O foco específico recai sobre as reais necessidades no domínio da preparação e conhecimento dos clientes submetidos à cirurgia de mama, fundamentadas rigorosamente na evidência científica. Dessa forma, o projeto visa não apenas otimizar a transmissão de informações, mas também estabelecer uma base sólida e informada para a prática perioperatória. Essa iniciativa não só beneficia os clientes ao fornecer cuidados mais personalizados, mas também eleva a qualidade geral da consulta de enfermagem, tornando-a alinhada com as melhores práticas baseadas em evidência científica.

Em resumo, o relatório oferece uma visão abrangente do desenvolvimento das competências do enfermeiro especialista, destacando a aplicação prática dessas habilidades no contexto perioperatório. Com foco nas particularidades da cirurgia de mama, aliado à reflexão sobre casos clínicos desenvolvidos e ao projeto individual, evidenciando o crescimento profissional durante esta jornada de aprendizagem.

7. BIBLIOGRAFIA

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses [AESOP]. (2006). Enfermagem perioperatória: Da filosofia à prática dos cuidados (1ª ed.). Lusodidacta. ISBN:978-972-8930-16-5.

Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses [AESOP] (2017). Práticas recomendadas para bloco operatório: prevenção e controlo da hipotermia perioperatória inadvertida. Retirado de: - Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses. (2006). Enfermagem Perioperatória - Da Filosofia à Prática dos Cuidados. Lusoditacta. Loures. ISBN: 972-8930-16-X.

Association Of perioperative Registered Nurses. (2015). Guidelines for Perioperative Practice. AORN, Inc. ISBN 978-1-888460-87-2

Azenha, M., Rocha, C., Oliveira, L., Cruz, L., Carvalho, P.C., Macedo, A.L., & Gomes, M. (2017). Proposta de consensos de manutenção da Normotermia no período peri-operatório. Revista Sociedade da Portuguesa de Anestesiologia, 26(1), 27-37. Retirado de: <http://revistas.rcaap.pt/anestesiologia/articlo/view/10884/8940>

Baleizão, A. B. C. (2018). Promoção do Acolhimento do Doente Oncológico ao Bloco Operatório: Cuidados de Enfermagem (relatório de estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). <https://hdl.handle.net/10400.26/24664>

Barber, M. D. (2023). Anatomy and physiology of the breast. In J. M. Dixon & M. D. Barber (Eds.), Breast Surgery: A Companion to Specialist Surgical Practice (7th ed., pp.1-6). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C20200014969>

Barber, M. D., & McLaughlin, S. (2023). Avoidance and management of complications of breast. In J. M. Dixon & M. D. Barber (Eds.), Breast Surgery: A Companion to Specialist Surgical Practice (7th ed., pp. 223-228). Elsevier.

<https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C20200014969>

Blöndal, K., Sveinsdóttir, H., & Ingadottir, B. (2022). Patients' expectations and experiences of provided surgery-related patient education: A descriptive longitudinal study. *Nursing open*, 9(5), 2495-2505. <https://doi.org/10.1002/nop2.1270>

Boukovalas, S. P., Kalaria, S. S., & Park, J. E. (2021). Breast Reconstruction. In *Sabiston Textbook of Surgery* (21st ed., pp. 856-871). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323640626000360>

Bootsma, T. I., Duijveman, P., Pijpe, A., Scheelings, P. C., Witkamp, A. J., & Bleiker, E. M. A. (2020). Unmet information needs of men with breast cancer and health professionals. *Psycho-oncology*, 29(5), 851-860. <https://doi.org/10.1002/pon.5356>

Breda, L., & Cerejo, M. (2021). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série(No5). <https://doi.org/10.12707/rv20088>

Butterworth IV J.F., & Mackey D.C., & Wasnick J.D.(Eds.). (2018). *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology*. 6e. McGraw Hill.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2017). Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. Last update: July 2017. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/bsiguideguidelines-H.pdf>

Correia, C., & Lages, N. (2013). Anatomia e Anestesiologia. In Machado, H. *Manual de Anestesiologia*. Lidel. ISBN 978-972-757-870-2

Decreto-lei n.º 135/2018. Regulamento n.º 429/2018. *Diário da República*, 2ª série, n.º 135. <https://files.dre.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>

Diário da República, 2.^a série — N.º 135. (16 de julho de 2018). Obtido de Ordem dos Enfermeiros: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8732/m%C3%A9dico-cirurgica.pdf>

Diário da República, 2.^a série — N.º 28. (10 de fevereiro de 2015). <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/02/028000001/0000200010.pdf>

Dias, D., & Fernandes, S. (2022). A investigação e a enfermagem: uma reflexão sobre a sua utilidade na prática clínica. *Revista AESOP*, XXII (47), 10-13.

Dinapoli, L., Colloca, G., Di Capua, B. et al. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep* 23, 38 (2021). <https://doi.org/10.1007/s11912-021-01049-3>

Direção Geral de Saúde (DGS) (2015). Norma nº 020/2015 atualizada a 17/11/2022. “Feixe de Intervenções” de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico. <https://normas.dgs.min-saude.pt>

Direção geral saúde Norma nº 024/2013 de 23/12/2013. Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico

Eteuati, J., Hiscock, R., Hastie, I., Hayes, I., & Jones, I. (2013). Brachial plexopathy in laparoscopic-assisted rectal surgery: a case series. *Techniques in coloproctology*, 17(3), 293-297. <https://doi.org/10.1007/s10151-012-0920-8>

Fan, R., Wang, L., Bu, X., Wang, W., & Zhu, J. (2023). Unmet supportive care needs of breast cancer survivors: a systematic scoping review. *BMC cancer*, 23(1), 587. <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11087-8>

Fernandes, I. & Cortes, P. (2020). Manual de oncologia SPO: abordagem e tratamento do cancro da mama (pp.16-59). Sociedade Portuguesa de Oncologia.

Ferreira A. (2023). PREPARAÇÃO DE TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA - Manual Prático para Enfermeiros. LIDEL.

Findik, U. Y. (2017). The Information Needs of Women Who Have Undergone Breast Cancer Surgery in the West of Turkey. *Journal of Cancer Education*, 32, 432-437. DOI 10.1007/s13187-015-0965-2

Fleisch, M. C., Bader, W., Balzer, K., Bennefeld, L., Boeing, C., Bremerich, D., Gass, P., Geissbuehler, V., Koch, M. C., Nothacker, M. J., Pietzner, K., Renner, S. P., Römer, T., Roth, S., Schütz, F., Schulte-Mattler, W., Sehouli, J., Lippach, K., Tamussino, K., Teichmann, A., ... Zarras, K. (2021). The Prevention of Positioning Injuries During Gynecologic Surgery. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k Level, AWMF Registry Number 015/077, October 2020). *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 81(4), 447-468. <https://doi.org/10.1055/a-1378-4209>

Gomes, J. A. (2020). A Qualidade Assistencial no Bloco Operatório de Hospitais Portugueses [Unpublished doctoral dissertation]. INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR.

Gonçalves, M. A., Cerejo, M. D., & Martins, J. C. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17-26.

https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5&q=Gonçalves%2C+M.+A.%2C+Cerejo%2C+M.+D.%2C+%26+Martins%2C+J.+C.+%282017%29.+A+influência+da+informaçã+o+fornecida+pelos+enfermeiros+sobre+a+ansiedade+pré-operatória.+Revista+de+Enfermagem+Referência%2C+4%2814%29%2C+17-26.+&btnG=

Graça, L., Cracel, M., & Vieira, M. (2017). Fatores determinantes na incidência de úlceras por pressão no bloco operatório em doentes submetidos a cirurgia major [Tese de mestrado]. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Grobmyer, S. R. (2021). Mastectomy: Partial and Total. In *Netter's Surgical Anatomy and Approaches* (2nd ed., pp. 581-586). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/browse/book/3-s2.0-C2018000448X>

Grocott, B., Reynolds, K., Logan, G., Hebbard, P., & El-Gabalawy, R. (2023). Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 63, 102299. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102299>

Harbell, M. W., Kuo, C. I., Soriano, S. G., Stricker, P. A., Tipton, T., Grant, M. D., & Marbella, A. M. (2023, February 1). 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration—A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting. *Anesthesiology* 2023, 138(2), 132-151.

<https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/138/2/132/137508/2023-American-Society-of-Anesthesiologists>

Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., Loiselle, C. G., & Johnson, K. (2018). A Multidisciplinary Preoperative Teaching Session for Women Awaiting Breast Cancer Surgery: A Quality Improvement Initiative. *SAGE*, 7, 1-7. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1179572718790937>

Internacional Council of Nurses (ICN). (2007). *Ambientes favoráveis à prática: condições de trabalho = cuidados de qualidade*. Genebra: Edição Portuguesa. ISBN: 92-95040-80-5

ICNP browser (2019). ICN - International Council of Nurses. Retrieved March 24, 2023, from <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Infarmed. (2016). *Prontuário Terapêutico online*. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=pantoprazol&x=0&y=0&rb1=0>

Infarmed. (2016). *Prontuário Terapêutico online*. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=cloreto+de+s%F3dio&x=0&y=0&rb1=0>

Infarmed. (2016). *Prontuário Terapêutico online*. <https://app10.infarmed.pt/prontuario/frameprimeiraono.php?letra=P&flag=1>

Infomed (2022). *Base de dados de medicamentos de uso humano*. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml>

Infomed (2022). Base de dados de medicamentos de uso humano. <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/pesquisa-avancada.xhtml?jsessionid=GgQ5skunleJaeyrPhyHmnOcpkVp7eJRxR0GdZvkE.fo2>

Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM, 2020). Manual de suporte avançado de vida. Departamento de Formação em emergência médica.

Jackson, J., Davies, P., Leggett, N., Nugawela, M. D., Scott, L. J., Leach, V., Richards, A., Blacker, A., Abrams, P., Sharma, J., Donovan, J., & Whiting, P. (2018). Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention. *BJs open*, 3(1), 11-23.

Laughlin, R. S., Johnson, R. L., Burkle, C. M., & Staff, N. P. (2020). Postsurgical Neuropathy: A Descriptive Review. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 95(2), 355-369. https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0025619619308699.pdf?locale=pt_BR&searchIndex=

Leavitt, T., & Djohan, R. (2021). Breast Reconstruction. In D. P. Connor (Ed.), *Netter's Surgical Anatomy and Approaches* (2nd ed., pp. 587-602). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780323673464000566?scrollTo=%23hl000151>

Levine, W. C., Allain, R. M., Alston, T. A., Dunn, P. F., Kwo, J., & Rosow, C. E. (2012). Manual de Anestesiologia Clínica - Procedimentos do Massachusetts General Hospital (8th ed.). Guanabara Koogan.

LOPES, M. A., GOMES, S. C., & LOBO, B. A. (2018, February). OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS COMO RESPOSTA À EVOLUÇÃO DAS NECESSIDADES EM CUIDADOS DE SAÚDE. *Ordem dos Enfermeiros - INESC TEC*. https://ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf

Machado, H. (2018). Manual de anestesiologia. LIDEL. (Obra original publicada em 2013)

Macmillan, R. D. (2023). Anatomy and physiology of the breast. In J. M. Dixon & M. D. Barber (Eds.), *Breast Surgery: A Companion to Specialist Surgical Practice* (7th ed., pp.112-121). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780702084799000098>

Masson, J., Staub, G., Binder, J. P., Martinaud, C., Couturaud, B., Revol, M., & Servant, J. M. (2011). Técnicas e indicaciones de reconstrucción mamaria. In *EMC - Cirugía Plástica Reparadora y Estética* (3rd ed., Vol. 15, pp. 1-21). Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1634214307704016?via%3Dihub>

Mendes, M. A., Barros, N. K., & Carmo, T. G. (2021, March 31). Risco de hipotermia perioperatória: revisão integrativa. *Rev. SOBECC*, 26(1), 60-67. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1223950>

Nagelhout, J., & Plaus, K. (2007). DRUGS. In *Handbook Of Nurse Anesthesia* (4th ed., p. 654). Saunders Elsevier.

Norma nº 001/2017 da Direção Geral da Saúde (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>.

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2015). Código Deontológico (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro). Ordem dos enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2018). Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde. https://ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inesctecabril2018.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2019). Regulamento n.º 743/2019 - Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem (n.º 184/2019, Série II de 2019-09-25). Diário da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/184-2019-124972060>

Pardo, M., Miller, R. (2018). Basics of Anesthesia. Sétima edição. Elsevier.

Registo Oncológico Nacional (2022). Mama - Epidemiologia. <https://ron.min-saude.pt/pt/tumor/top5/mama/Epidemiologia/Toptumor.aspx>

Regulamento n.º 140/2019 (2019). Diário da República, 2.ª série, n.º 26 de 6 de fevereiro de 2019, 4744-4750. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Regulamento n.º 429/2018 (2018). Diário da República: 2a Série, n.º135 de 16 de julho de 2018, 19359. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Ribeiro, O., Vieira, M., Cunha, M., Dias, A., & Martins, R. (2016). Gestão do tempo no planeamento de cuidados de enfermagem. Revista Servir, 59 (4), 7-11.

Rodrigues, P. (2023). Falhas de comunicação em saúde: contextos de risco, consequências e (algumas) soluções. HealthWords. <https://healthwords.pt/falhas-de-comunicacao-em-saude/>

SANAR. (2022). Oxigenoterapia: Manual dos Dispositivos de Oxigenação. Urgência e Emergência. <https://www.sanarmed.com/oxigenoterapia-dispositivos-de-oxigenacao-yellowbook>

Sayin, Y., & Aksoy, G. (2012). The nurse's role in providing information to surgical patients and

family members in Turkey: a descriptive study. *AORN journal*, 95(6), 772-787. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2011.06.012>

Sakai, H., Umeda, M., Okuyama, H., & Nakamura, S. (2020). Differences in perception of breast cancer treatment between patients, physicians, and nurses and unmet information needs in Japan. *Supportive Care in Cancer*, 28, 2331-2338. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05029-z>

Schaverien, M. S., & Raine, C. (2024). Breast reconstruction. In J. M. Dixon & M. D. Barber (Eds.), *Breast Surgery A Companion to Specialist Surgical Practice* (7th ed., pp. 140-155). Elsevier. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-B9780702084799000128>

Serralheiro, I., Medeiros, L., Teles, I., Regateiro, M., Valentim, M., Mendes, C., Serrano, N., Coelho, G., Bento, F., Armada, C., Saraiva, M., Ferreira, R., Bernardino, M., Carvalho, M., Costa, A., Carvalho, S., Madeira, C., Gaspar, A., Resende, F., ... Cunha, S. (2017). Anestesia em Locais Remotos ao Bloco Operatório - População Adulta. In *Procedimentos 2017 - Oncoanestesia* (p. 15). Instituto Português de Oncologia de Lisboa.

Silva, S. C. (2022). *Consulta de Enfermagem Pré-operatória em Cirurgia de Ambulatório: importância para a satisfação do utente* [Unpublished master's thesis]. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, Estado.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ANESTESIOLOGIA-SPA. (2017). *Recomendações da SPA para Manutenção de Normotermia no Período Perioperatório. FERRAMENTAS SPA GUIDELINES DE CONDUTA CLÍNICA-Conselhos da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia.*

Sussman, J., Bainbridge, D., Whelan, T. J., Brazil, K., Parpia, S., Wiernikowski, J., Schiff, S., Rodin, G., Sergeant, M., & Howell, D. (2018). Evaluation of a specialized oncology nursing supportive care intervention in newly diagnosed breast and colorectal cancer patients following surgery: a cluster randomized trial. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(5), 1533-1541. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3981-4>

Turunen, E., Miettinen, M., Setälä, L., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). An integrative review of

a preoperative nursing care structure. *Journal of clinical nursing*, 26(7-8), 915-930. <https://doi.org/10.1111/jocn.13448>

Vasković, J. (2022). Mama feminina. Kenhub GmbH. <http://www.kenhub.com/en/library/anatomy/breast>

Vaz, T., Costa, S., & Peleteiro, B. (2018). Biópsia do Gânglio Sentinela Guiada por Fluorescência no Cancro da Mama: Taxa de Detecção e Performance Diagnóstica. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 31(12), 706-713. <https://doi.org/10.20344/amp.10395>

Wu, Q., Huang, L. H., Xing, M. Y., Feng, Z. X., Shao, L. W., Zhang, M. Y., & Shao, R. Y. (2017). Establishing nursing-sensitive quality indicators for the operating room: A cross-sectional Delphi survey conducted in China. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 30(1), 44-52. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.04.003>

Xavier, F., & Carrilho, S. (2014). Cuidados Pós-operatórios. In Duarte, A., & Martins, O. *Enfermagem em Bloco Operatório*. LIDL. ISBN 978-972-757-959-4

8. ANEXOS

Anexo I

ANEXO I

PROPOSTA - ESTRUTURAÇÃO DE INFORMAÇÃO A CONTEMPLAR NUMA CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA CLIENTES IRÃO SER SUBMETIDOS A CIRURGIA DE MAMA

Com base nos resultados da revisão da literatura e enfatizando o estudo "Unmet Supportive Care Needs of Breast Cancer Survivors: A Systematic Scoping Review" de 2023, tentou-se estruturar a informação que poderá ser contemplada ou transmitida numa consulta de enfermagem específica para clientes submetidos à cirurgia de mama, visando atender às necessidades identificadas.

Objetivo: Proporcionar um ambiente de suporte abrangente, abordando as diversas necessidades físicas, emocionais e sociais de clientes submetidos à cirurgia de mama.

1. Avaliação Inicial:

- Exploração dos domínios físicos/sintomas e necessidades psicológicas/emocionais
- Identificação do medo de recidiva/disseminação do cancro

2. Suporte Emocional:

- Discussão sobre preocupações e ansiedades relacionadas ao tratamento
- Estratégias para manter uma perspetiva positiva durante o processo
- Referenciar existência de psicólogo na instituição para apoio do cliente / família
- Reconhecimento sensível das necessidades emocionais

3. Suporte Social e Familiar:

- Avaliação das necessidades de apoio familiar
- Orientações para lidar com a situação do cancro em contextos sociais e no trabalho

4. Educação e Informação:

- Fornecimento de informações atualizadas e compreensíveis sobre o cancro e o tratamento
- Educação para a sobrevivência, autogestão e aconselhamento sobre estilo de vida

- Informação sobre alteração da imagem corporal
- Informação sobre gestão de dor
- Informação sobre medicação
- Informação sobre a necessidade de ficar com drenos (se aplicável) / instruir sobre o manuseio de drenos (se aplicável)
- Informação sobre trajeto no bloco operatório
- Informação sobre cuidados gerais a ter no pós-operatório (exemplo. cuidados com ferida/ exercício/dieta)
- Informação sobre número de dias previsíveis de internamento
- Informação sobre contactos para acesso a recursos como próteses externas/ soutiens
- Abordar o tema sobre opções reconstrutivas de mama (se aplicável)
- Informação sobre cuidados pré-operatórios (jejum, tricotomia, remoção de próteses e adornos, banho-pré-cirúrgico)

5. Intimidade e Sexualidade:

- Abordagem sensível sobre alterações na atividade sexual / desejo sexual
- Exploração da necessidade de intimidade

6. Atividades Diárias:

- Orientações para lidar com mudanças na vida diária
- Suporte para estabelecer novos relacionamentos

7. Suporte Médico e Acesso a Cuidados:

- Garantia de acesso a apoio médico contínuo
- Médico de referência / cirurgião que vai realizar a cirurgia
- Informação aos familiares sobre cirurgia – local onde podem falar com médico no final da cirurgia

8. Apoio Financeiro:

- Exploração das preocupações financeiras relacionadas ao tratamento
- Encaminhamento para recursos que oferecem apoio financeiro, se necessário

9. Aconselhamento Profissional:

- Disponibilização de aconselhamento médico com profissionais especializados
- Apoio na comunicação entre pares, permitindo que os clientes conversem com outros que passaram por experiências semelhantes

Conclusão da Consulta:

- Esclarecimento de dúvidas.
- Estabelecimento de planos de cuidados personalizados para atender às necessidades específicas de cada cliente.

Esta abordagem de consulta visa fornecer um suporte holístico, abordando as diferentes dimensões identificadas no estudo. A personalização do cuidado e a constante avaliação das necessidades contribuirão para uma experiência mais positiva e informada para os clientes submetidos à cirurgia de mama.