



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

Relatório de Estágio

**Implementação da Consulta de Enfermagem de Pós-
Operatório de Seguimento à Mulher com Cancro da
Mama submetida a Mastectomia**

Lisboa

2021



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

Relatório de Estágio

**Implementação da Consulta de Enfermagem de Pós-
Operatório de Seguimento à Mulher com Cancro da
Mama submetida a Mastectomia**

Orientador: Professora Doutora Maria Deolinda Antunes Luz

Lisboa

2021

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Temos dentro de nós, uma reserva insuspeita de força que surge quando a vida nos põe à prova...”

Isabel Allende

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à Professora Doutora Deolinda Antunes da Luz pelo apoio, disponibilidade, orientação, sabedoria, incentivo, compreensão e carinho nos momentos mais difíceis. Pela sua ajuda fundamental nos campos teórico e científico e, principalmente, por nunca me deixar desistir.

Às instituições de Saúde que permitiram a realização dos estágios, a todos os enfermeiros orientadores pela partilha de conhecimentos e dedicação e a todos os restantes profissionais de saúde pela disponibilidade e colaboração.

Aos colegas de trabalho pelo apoio, suporte e incentivo.

Às colegas do 10º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica

Por último, um agradecimento muito especial, à minha família pelo apoio nesta longa jornada, por nunca me deixar desistir e, principalmente, pela compreensão, ternura e paciência nos momentos de maior ausência e stress.

Grata a todos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC – *Advanced Breast Cancer Consensus Guidelines*

ASCO – *American Society of Clinical Oncology*

CINHAL – *Comulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CCC – Centro Clínico Champalimaud

CHULC – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

CM – Cancro da Mama

CRO – Centro de Reabilitação Oncoestética

DGS – Direção Geral de Saúde

EBSCO – *Elton Bryson Stephens Company*

EONS – *European Oncology Nurse Society*

ESMO – *European Society of Medical Oncology*

EUSOMA – *European Society of Breast Cancer Especialists*

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

NCCN – *National Comprehensive Cancer Network*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCECG – Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais

PI – Projeto de Investigação

PNDO – Plano Nacional para as Doenças Oncológicas

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RCCEE – Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

RCEEEEPSCP – Regulamento de Competências Especificas do Enfermeiros

Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa

RMARO – Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreios Oncológicos

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UC – Unidade Curricular

UM – Unidade da Mama

WHO – *World Health Organization*

RESUMO

As doenças oncológicas, segundo o Plano Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO), são a segunda causa de morte em Portugal e têm um grande impacto nos doentes e seus familiares (DGS, 2017). Com o aumento dos casos, a doença oncológica é já considerada uma doença do presente e do futuro (Miranda e Portugal, 2014). O Cancro da Mama (CM) é considerado a patologia com a mais alta mortalidade nas mulheres causando, por isso, grande preocupação. O tratamento mais comum no CM é a cirurgia, com a realização de Mastectomia.

Após a identificação na prática clínica de uma lacuna no acompanhamento no pós-operatório das mulheres com CM que são submetidas a Mastectomia, desenvolveu-se este projeto, utilizando-se para tal a Metodologia de Projeto (Ruivo e Ferrito, 2010) no sentido de construir uma consulta de acompanhamento pós-operatório, com consultas presenciais de seguimento e follow-up telefónico realizados após a alta hospitalar.

A fundamentação teórica teve por base as Teorias do Autocuidado de Orem e a filosofia do Cuidado centrado na Pessoa.

Foram definidos como objetivos: Desenvolver competências de enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, na opção de enfermagem oncológica no acompanhamento à mulher com CM submetida a Mastectomia no pós-operatório e Contribuir para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros da consulta no cuidados à mulher com CM submetida a Mastectomia.

Com a elaboração deste projeto, foi possível a aquisição de competências através da observação da prática, da participação nos cuidados prestados e da reflexão acerca dos mesmos, que se refletem na melhoria dos cuidados prestados à mulher com CM e conseqüente melhoria da satisfação e qualidade de vida.

O presente relatório surge no âmbito 10^a Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização Médico-Cirúrgica, na área de intervenção Oncológica (CMEEMCO) e visa refletir o percurso efetuado e as aprendizagens decorrentes do mesmo, aliadas à Teoria do Autocuidado de Orem e à filosofia do Cuidado centrado na Pessoa, de modo a articular a prática experienciada com o conhecimento científico.

PALAVRAS-CHAVE: Cancro da Mama, Mastectomia, Autocuidado, Consulta de Enfermagem, Follow-Up telefónico, Cuidados de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem

ABSTRAT

Cancer diseases, according to the National Plan for Oncological Diseases (PNDO), are the second leading cause of death in Portugal and have a great impact on patients and their families (DGS, 2017). With the increase in cases, oncologic disease is already considered a disease of the present and the future (Miranda and Portugal, 2014). Breast Cancer (CM) is considered the pathology with the highest mortality in women, causing great concern. The most common treatment in CM is surgery, with mastectomy.

After identifying in clinical practice a gap in postoperative follow-up of women with CM who undergo mastectomy, this project was developed, using the Project Methodology (Ruivo e Ferrito, 2010) in order to build a postoperative follow-up consultation, with face-to-face follow-up and telephone follow-up consultations performed after hospital discharge.

The theoretical foundation was based on Orem's Theories of Self-Care and the Philosophy of Care centered on the Person.

The objectives were: To develop competencies of a nurse specialized in medical-surgical nursing, in the option of oncology nursing in the follow-up to women with CM submitted to mastectomy in the postoperative period and Contribute to the development of competencies of nurses in the consultation in the care of women with CM submitted to mastectomy.

With the elaboration of this project, it was possible to acquire competencies through the observation of practice, participation in the care provided and reflection on them, which are reflected in the improvement of care provided to women with CM and consequent improvement of satisfaction and quality of life.

This report appears within the scope of the 10th Master's Course in Nursing in the area of Medical-Surgical Specialization, in the area of Oncological Intervention (CMEEMCO) and aims to reflect the path taken and the learning stemming from it, allied to Orem's Theory of Self-Care and the Philosophy of Care centered on the Person, in order to articulate the practice experienced with scientific knowledge.

KEYWORDS: Breast Cancer, Mastectomy, Self-Care, Nursing Consultation, Telephone Follow-Up, Nursing Care, Nursing Interventions

ÍNDICE

	Pág
INTRODUÇÃO	09
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	13
1.1. A mulher com Cancro da Mama e o tratamento cirúrgico	13
1.2. Consulta e enfermagem e Follow-up telefónico	14
1.3. Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem	16
1.4. Filosofia do Cuidado centrado na Pessoa	17
1.5. Intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado à mulher com CM submetida a Mastectomia	17
2. METODOLOGIA DE PROJETO	21
2.1 Diagnóstico da Situação	21
2.2. Definição de Objetivos	24
2.3. Planeamento	24
2.4. Considerações Éticas	25
3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS	26
3.1. Local de Estágio 1 - Consulta Externa da Unidade da Mama de Um Centro Clínico Privado da região de Lisboa	26
3.2. Local de Estágio 2 - Centro de Reabilitação Oncoestética Privado na região de Lisboa	32
3.3. Local de Estágio 3 - Consulta Externa da Unidade da Mama de um Centro Hospitalar da região de Lisboa	35
4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	39
5. AVALIAÇÃO	42
5.1. Pontos fortes e fracos do projeto	42
5.2. Contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem	44
CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
APÊNDICES	
Apêndice I – Análise SWOT	
Apêndice II – Quadro com definição de Objetivos específicos, atividades, recursos e indicadores de avaliação para cada local de estágio	
Apêndice III – Cronograma com os diferentes locais de estágio e as datas da sua realização das atividades	

Apêndice IV – Cronograma com as atividades e as datas da sua realização

Apêndice V – Revisão *Scoping*: Consulta de Enfermagem

Apêndice VI – Revisão *Scoping*: Follow-Up

Apêndice VII – Plano de Sessão de Formação “Apresentação de Projeto de Estágio” e Sessão Formativa Local de estágio 1

Apêndice VIII – Check-list de intervenções de Enfermagem na consulta Pós-operatória

Apêndice IX – Guia de Follow-Up telefónico pós-alta para Cirurgia da Mama

Apêndice X – Reflexão sobre a prática Local de estágio 1

Apêndice XI – Plano de Sessão de Formação “Apresentação de Projeto de Estágio” e Sessão Formativa Local de estágio 2

Apêndice XII - Guia de apoio e aconselhamento ao doente oncológico na promoção do bem estar

Apêndice XIII - Reflexão sobre a prática Local de estágio 2

Apêndice XIV – Plano de Sessão de Formação “Apresentação de Projeto de Estágio” e Sessão Formativa Local de estágio 3

Apêndice XV – Algoritmo do Follow-up telefónico às 24h e Consulta de Enfermagem pós-operatória

Apêndice XVI - Apresentação de poster no Congresso AESOP 2020 e 1º prémio

Apêndice XVII – Artigo científico para publicação na revista da AESOP

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio insere-se no âmbito da avaliação da Unidade Curricular de Estágio com Relatório do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Médico-Cirúrgica, na Área de intervenção em Enfermagem Oncológica. Pretende refletir sobre a prática vivenciada articulando os contributos das diferentes aprendizagens com o conhecimento científico, de forma que se desenvolvam as competências de enfermeiro especialista e de mestre e, conseqüentemente, promover a melhoria da prática no âmbito da intervenção de enfermagem.

A génese deste projeto tem por base uma problemática detetada em contexto profissional, justificando, assim, a pertinência do Projeto de Investigação (PI), cuja finalidade passa pela melhoria dos cuidados de enfermagem bem como a aquisição das competências acima referidas. É, portanto, a conjugação dos conhecimentos e competências adquiridas que permitem atingir os objetivos propostos para a implementação de um projeto de intervenção em contexto da prática clínica

Assim, este projeto incidirá no acompanhamento e cuidado à mulher com CM submetida a Mastectomia em contexto do pós-operatório. Para tal, é imperativo reconhecer o seu sofrimento e compreender as suas necessidades ajudando-a “a desenvolver (...) a capacidade de viver ou tentar compensar o prejuízo das funções limitadas pela doença procurando suprimir a disfunção física, afetiva ou social” (Collière, 1999, p.241).

Para a sua execução recorreu-se à metodologia de projeto (Ruivo e Ferrito, 2010). Foi previamente delineado um percurso com a realização de pesquisas na literatura e elaboradas duas Revisões Scoping com as questões: “Quais os contributos das intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a oncocirurgia da mama, na promoção do autocuidado?” e “Quais os contributos das intervenções de enfermagem no Follow-Up telefónico às mulheres submetidas a oncocirurgia da mama, na promoção do autocuidado?”. Seguiu-se um conjunto de estágios em serviços de referência que permitiram a aquisição e desenvolvimento de competências.

Ao longo dos estágios constatou-se o praticado nos serviços em questão, como exemplo a consulta do pós-operatório não se realiza só de forma presencial, é, também, efetuado um follow-up telefónico às 24h, pós alta clínica que serve para reforçar cuidados, esclarecer possíveis dúvidas e promover o autocuidado. Assim, foi imperativo realizar nova pesquisa na literatura acerca do tema “Follow-Up de Enfermagem” e desenvolver uma segunda revisão scoping com a questão: Quais os contributos das intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a oncocirurgia da mama, na promoção do autocuidado? por forma a completar a informação já adquirida.

A finalidade deste projeto passa, como já foi referido, pelo desenvolvimento de competências na prestação de cuidados pós-operatórios à mulher com CM submetida a Mastectomia e, especificamente, otimizar a resposta da equipa de enfermagem através da implementação de uma consulta de enfermagem pós-operatória numa Unidade da Mama e, conseqüente, implementação no serviço de modo a contribuir para a melhoria dos cuidados prestados.

Os objetivos definidos para a elaboração do presente relatório foram:

- Desenvolver competências de enfermeira especialista de para a melhoria da prática dos cuidados no âmbito da intervenção de enfermagem à mulher com CM submetida a Mastectomia;
- Refletir sobre a prestação de cuidados especializados de enfermagem à mulher com CM submetida a Mastectomia utilizando o pensamento e a análise crítica baseados nos princípios fundamentais da ética, conhecimentos técnicos e científico, gestão e liderança.

As recomendações europeias aconselham a que as mulheres com CM devam ter acesso a cuidados prestados em unidades especializadas (Europa DONNA, 2011; EONS, 2009), ser atendidas por uma equipa multidisciplinar e receber aconselhamento e apoio de enfermeiros especialistas em CM (especialidade não existente em Portugal, mas amplamente trabalhada e reconhecida em diversos países) (EONS, 2009). Para ser reconhecida com enfermeira especialista em CM, deve-se praticar os cuidados com base nos três domínios de intervenção:

“ser conhecedora da condição física, psicossocial das pessoas com cancro da mama, em relação ao diagnóstico, tratamento, follow-up e através da trajetória de doença, para avaliar, encaminhar e intervir adequadamente; fornecer educação e informação às pessoas afetadas por cancro da mama e seus familiares e agir como parte integrante da equipa multidisciplinar assumindo um papel chave na coordenação dos cuidados” (EONS, 2009, p.10).

Para EONS (2009), a intervenção de enfermeiros especialistas no cuidado a estas mulheres oferece benefícios a nível psicológico e melhora o bem-estar físico e social das mesmas. O diagnóstico de CM modifica de forma radical a vida da mulher que o recebe, gerando sentimentos negativos e levando-a a questionar o seu papel social, familiar e laboral. Os enfermeiros devem, por isso, assumir o papel de educadores, planeando, implementando e avaliando as intervenções que promovem o desenvolvimento das mulheres com o objetivo de ajudá-las a manter ações de Autocuidado (Bravo, Vergara e Gabalán, 2009).

Autocuidado foi definido por Dorothea Orem (1980) como sendo a prática de atividades que a pessoa inicia e executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, da saúde e

do bem-estar. Da mesma forma, refere que na ausência de saúde o autocuidado está comprometido, podendo surgir défices. Cuidar destas mulheres implica que os enfermeiros detenham profundos conhecimentos acerca das necessidades de saúde, que lhes permitam identificar os défices de autocuidado e instituir um plano de cuidados adequado e individualizado a cada caso.

Assim, a teoria de enfermagem subjacente ao desenvolvimento deste projeto foi a Teoria do Autocuidado de Dorotheia Orem. Paralelamente a esta teoria de cuidados, os enfermeiros devem basear as suas intervenções à mulher com CM submetida a Mastectomia de forma individualizada e baseada na filosofia do Cuidado Centrado na Pessoa.

O cuidado centrado na pessoa, segundo McCormack, 2010 citado por McCance, McCormack e Dewing (2011), é uma abordagem da prática estabelecida tendo por base a formação e as relações terapêuticas estabelecidas entre doente e prestadores de cuidados e sustentada em valores como o respeito pela pessoa, o direito individual à autodeterminação e compreensão mútua.

Tendo já adquirido as competências do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (PCECG) estipuladas pela OE (2012), pretendeu-se desenvolver as competências específicas constantes no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (RCCEE) (OE, 2010), no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (RCEEEPCO) (OE,2011), pela *Oncology Nursing Society* (ONS, 2008), no Curriculum de Competências da *European Oncology Nursing Society* (EONS, 2013) e, ainda, no modelo de desenvolvimento da Patricia Benner (2001).

O presente relatório segue a estruturação do Relatório de Estágio definida no guia orientador da Unidade Curricular de Estágio com Relatório, apresentando-se da seguinte forma:

- Enquadramento Teórico, que inclui uma revisão da literatura sobre CM, Consulta de Enfermagem, Follow-Up telefónico, as teorias que sustentaram a intervenção de enfermagem e as intervenções de enfermagem para a promoção do Autocuidado à mulher com CM submetida a Mastectomia;
- Metodologia do Projeto, que inclui a metodologia utilizada: o Diagnóstico da situação, os objetivos gerais do projeto, o planeamento do projeto e as considerações éticas;
- Execução das Atividades, onde se apresentam os locais de estágios, os objetivos definidos para cada local de estágio e respetivas atividades.

- Competências desenvolvidas, analisam-se com base na evidência científica, as atividades observadas e/ou realizadas que se articularão com a teoria de enfermagem subjacente e as competências desenvolvidas.
- Avaliação, citam-se os pontos fortes e fracos do desempenho avaliando o trabalho desenvolvido e apresentando os contributos do mesmo para a melhoria dos cuidados.
- Conclusões e Trabalho Futuro, faz-se uma síntese do percurso realizado e as perspetivas futuras.

Para além das regras de elaboração acima referidas, este relatório segue também as regras de elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações da ESEL (Godinho, 2017). As referências bibliográficas e citações foram apresentadas de acordo com as normas da *American Psychological Association, 6th Edition*.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo apresenta-se uma revisão crítica da literatura realizada com base na evidência científica sobre a temática, articulando alguns conceitos com os cuidados de enfermagem. Procede-se à fundamentação teórica relacionada com a Teoria do Autocuidado de Orem e a filosofia dos Cuidados Centrados na Pessoa e as intervenções de enfermagem para a promoção do Autocuidado à mulher com CM submetida a Mastectomia.

1.1. A mulher com Cancro da Mama e o tratamento cirúrgico

As patologias oncológicas, segundo o PNDO de 2017, são a 2ª causa de morte em Portugal e têm um grande impacto nos doentes e familiares (DGS, 2017). A incidência destas doenças tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos em Portugal, à semelhança do resto da Europa (DGS, 2017; Miranda e Portugal, 2014).

O envelhecimento da população e as várias mudanças nos estilos de vida praticados, têm colaborado para o aumento da incidência de novos casos (DGS, 2017), contribuindo, assim, para o acréscimo do número de casos anuais e, conseqüente, aumento da idade média da população afetada (Miranda e Portugal, 2014). É, no entanto, estipulado, pelo RMARO 2016/2017, que a mortalidade associada a estas doenças depende da diminuição dos fatores de risco e da deteção precoce da doença oncológica. Também, o PNDO defende ser imperativo “diminuir os cancros evitáveis e os diagnósticos tardios através de prevenção e diagnóstico precoce e atenuar o impacto do cancro nos doentes e familiares” (DGS, 2016; DGS, 2017)

Dados para 2018 referiam que, mundialmente, a carga global de cancros aumentou para 18,1 milhões de casos, sendo que 9,6 milhões de doentes vão morrer com cancro (Globocan, 2018).

O Cancro da Mama (CM) é uma neoplasia epitelial maligna com origem em células anormais da mama, com capacidade de disseminação e metastização (DGS, 2003; Cardoso, 2017) que causa grande preocupação nas mulheres. A deteção precoce pode determinar a redução da morbilidade e da mortalidade por esta doença. Segundo Naz et al (2018) referenciando Abolfotouth (2015) o CM é uma doença de prevalência feminina e um problema de saúde pública. Da mesma forma, a OMS (2015) reconhece o CM como sendo um problema de saúde pública, com alta incidência e mortalidade nas mulheres e o “segundo mais comum, com mais de 2 milhões de casos em 2018”. Também os dados de Globocan (2018) referem a incidência de 2 milhões de novos casos de CM a nível mundial e 6900 em Portugal, equivalendo a um aumento de 12% no nosso país (IARC, 2019).

Apesar da alta incidência e mortalidade das mulheres por CM, a taxa de sobrevivência é considerada das mais elevadas e continua, constantemente, a aumentar (EONS, 2009). Perante este facto, diversos países têm desenvolvido programas no sentido de otimizar os cuidados prestados a estas mulheres, com a necessidade de formação constante dos profissionais que os integram.

As recomendações europeias referem a importância de as mulheres com CM terem acesso a cuidados especializados em contexto de unidades da Mama (EONS, 2009; EUROPA DONNA, 2007) onde deverão ser atendidas por uma equipa multidisciplinar onde está incluída uma enfermeira especialista em CM (EONS, 2009). Para se considerar especialista em CM, a enfermeira deve desenvolver três domínios de intervenção conforme referido na Introdução.

Para EONS (2009), a intervenção de enfermeiros especialistas no cuidado a estas mulheres oferece benefícios a nível psicológico e melhora o bem-estar físico e social das mesmas. O diagnóstico de CM modifica de forma radical a vida da mulher que o recebe, gerando sentimentos negativos e levando-a a questionar o seu papel social, familiar e laboral. Os enfermeiros devem, assim, assumir o papel de educadores, planeando, implementando e avaliando as intervenções que promovem o desenvolvimento das mulheres com o objetivo de ajudá-las a manter ações de Autocuidado (Bravo, Vergara e Gabalán, 2009).

O percurso que a mulher faz até chegar à cirurgia passa pela consulta inicial, consulta de decisão terapêutica e tratamento. As modalidades terapêuticas para o CM variam consoante o estágio da doença, podendo cada doente ser submetida a mais do que uma: cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia (DGS, 2003). A cirurgia é a forma mais comum de tratamento no CM, com várias abordagens mediante a classificação do tumor: Tumorectomia ou Mastectomia (poupadora de pele, simples ou total, radical ou radical modificada) (DGS, 2009; NCBI, 2019).

De acordo com Perry (2011) referenciando Gask e Usherwood (2002), a consulta é composta por três momentos distintos: o da preparação, o de estabelecimento de uma relação inicial e o da identificação dos problemas e preocupações do doente.

1.2. Consulta de Enfermagem e Follow-Up telefónico

As consultas peri operatórias de enfermagem deverão estar incluídas nas consultas da patologia a que se destinam e são compostas por consulta pré e pós-operatório. Para a AESOP (2006), a experiência cirúrgica divide-se em três fases distintas: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, tratando-se do período peri operatório. Por ser vasta a temática e complexa, este relatório trabalha somente o pós-operatório, onde pretendo fazer o

acompanhamento a mulheres com CM submetidas a Mastectomia e constituir uma consulta de enfermagem que englobe a consulta de seguimento e o Follow-Up telefónico.

Consulta de enfermagem é, segundo a DGS (2001) uma “intervenção visando a realização de uma avaliação, o estabelecer de planos de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o individuo a atingir a máxima capacidade de autocuidado” (p.1). Também o OE (2012) aludindo o Ministério da Saúde, define CE como uma

actividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas da saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar um plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respectiva reformulação das intervenções de enfermagem (p.3).

Vários autores revelam, no entanto, lacunas existentes nas consultas de enfermagem realizadas, como a falta de registos adequados, dificuldade de implementação do processo de enfermagem, ausência de manual de orientação da consulta, dificuldade de alguns enfermeiros para interagirem com doentes com cancro (Rosa et al, 2007), estrutura física inadequada, questões políticas, normas e objetivos estabelecidos sem a participação do enfermeiro, escassez de recursos humanos, formação inadequada dos enfermeiros ou a falta de apoio da equipa multidisciplinar (Crozeta et al. 2009).

Da pesquisa realizada nas diferentes bases de dados científicas e na literatura cinzenta, constatou-se a inexistência de artigos ou investigações acerca de consulta de enfermagem a doentes mastectomizadas no pós-operatório. Muitos são, no entanto, os artigos existentes sobre intervenções na reabilitação e acompanhamento psicológico destas mulheres. Assim sendo, considero pertinente este estudo, não só pela aquisição de competências para a construção de uma consulta de enfermagem, mas também pelo estudo das diferentes intervenções de enfermagem já realizadas no acompanhamento pós-operatório destas mulheres ao nível da reabilitação, apoio emocional e bem-estar.

Para a constituição desta consulta é importante a elaboração de uma Norma orientadora que contribua para o desenvolvimento de competências dos enfermeiros das consultas da patologia, de forma a uniformizar os cuidados prestados, como ensinamentos na promoção do autocuidado, do acompanhamento psicológico, da orientação para os diversos serviços distribuídos pela comunidade, na promoção do bem-estar físico e psicológico das doentes e seus familiares, sejam a oncoestética ou o exercício físico adequado e adaptado a cada pessoa.

Independentemente do tipo de consulta que se pretende efetuar, existem vários itens a ter em conta (Perry, 2011 citando Carter e Berlin, 2003), tais como: estabelecer e manter um bom relacionamento com o doente, estruturar a consulta, obter e colher informações

relevantes, estabelecer prioridades, desenvolver raciocínio e julgamento críticos, fornecer informações e estabelecer um plano de cuidados envolvendo o doente na sua evolução.

O Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, no seu parecer nº 102/2009, refere que a Consulta de Enfermagem por via telefónica “permite a monitorização sistemática, contribui para a rapidez na resposta e melhoria do acesso aos cuidados de saúde, possibilitando assim uma maior equidade, nomeadamente para utentes que vivem em zonas isoladas ou longe do hospital” (Paguia et. al, 2017). Ainda segundo este parecer, as práticas diárias destas consultas denominadas telefónicas permitem o reforço da relação terapêutica pré-existente entre as doentes com a equipa de enfermagem.

É importante, que no decorrer das consultas de enfermagem, presenciais ou telefónicas, se promova o autocuidado destas mulheres.

1.3. Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem

Este projeto foi delineado conforme a teoria de Dorothea Orem (1980) que indica os requisitos do autocuidado como preceitos universais, de desenvolvimento humano ou de desvio de saúde e contemplam aspetos físicos e psicossociais considerados essenciais à obtenção do bem-estar (Orem citada por Santos, Ramos e Fonseca, 2017).

A promoção do Autocuidado tem por base a filosofia de cuidados desenvolvida por Dorothea Orem, a Teoria do Défice de Autocuidado que compreende três teorias que se interligam: Teoria do Autocuidado, Teoria do Défice de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. Para Queirós, Vidinha e Filho (2014), esta teoria é uma síntese do conhecimento sobre o autocuidado, das atividades e necessidades de autocuidado, do défice de autocuidado e da ação da enfermagem.

A meta dos cuidados de enfermagem consiste em ajudar as pessoas a satisfazer as suas necessidades de autocuidado, tendo como princípio a crença que o ser humano tem habilidades próprias para promover o seu próprio cuidado, pode beneficiar com os cuidados de enfermagem quando apresenta défice de autocuidado muitas vezes associados à falta de saúde. Assim, a Teoria do défice de autocuidado estabelece a necessidade da prestação de cuidados de enfermagem quando as limitações da ação relacionadas com a saúde e bem-estar deixa os indivíduos incapazes de se autocuidarem, parcial ou totalmente (Queirós, Vidinha e Filho, 2014).

Paralelamente a esta filosofia de cuidados, os enfermeiros devem basear as suas intervenções à mulher com CM submetida a mastectomia de forma individualizada e baseadas nos cuidados centrados na pessoa.

1.4. Filosofia do Cuidado centrado da Pessoa

A Coordenação Nacional para as Doenças Oncológicas (2009) define os requisitos para prestação de cuidados em oncologia, de acordo com a filosofia dos cuidados centrados na pessoa. Define como requisitos: garantir a qualidade do tratamento no contexto mais adequado para o doente; assegurar que todos os doentes oncológicos sejam avaliados por equipas multidisciplinares; agilizar e facilitar o percurso do doente nas diversas fases do processo; assegurar a continuidade de cuidados e contemplar a prestação de cuidados psico-oncológicos.

O cuidado centrado na pessoa, segundo McCormack, 2010 citado por McCance, McCormack e Dewing (2011), é uma abordagem da prática estabelecida tendo por base a formação e as relações terapêuticas instituídas entre doente e prestadores de cuidados e sustentada por valores como o respeito pela pessoa, o direito individual à autodeterminação e compreensão mútua.

São quatro as dimensões que compõem os cuidados centrados na pessoa, são elas: “pré-requisitos” dirigidos à qualidade e competência de quem presta os cuidados; “o ambiente de cuidado” focado no contexto onde são praticados; “processo” centrado na pessoa, onde o foco se concentra na posição dos cuidados de enfermagem, incluindo crenças e valores da pessoa, promovendo o envolvimento e a presença empática na partilha da tomada de decisão e na provisão de necessidades físicas; e “os resultados”, produto da eficácia dos cuidados de enfermagem centrados na pessoa (McCormack e McCance, 2006).

Integrado num modelo holístico, a valorização das perspetivas e experiências dos doentes no cuidado centrado na pessoa (McCormack et al., 2012), proporciona a criação de um ambiente terapêutico onde a partilha da tomada de decisão, a possibilidade do envolvimento no cuidar promove satisfação e sensação de bem-estar (McCormack e McCance, 2006). Cabe, assim, ao enfermeiro especialista promover cuidados de enfermagem centrados na pessoa de forma segura e eficiente.

1.5. Intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado à mulher com CM submetida a Mastectomia

O diagnóstico de CM e, conseqüente, cirurgia, leva a mulher submetida a mastectomia a sofrer alterações no seu quotidiano.

São várias as intervenções de enfermagem inerentes a esta prática, das quais se destacam as avaliações físicas à ferida operatória, mobilidade do ombro e braço homolaterais

à cirurgia, avaliação do perímetro do braço de modo a monitorizar o edema, massagem ao braço de modo a prevenir o linfedema¹ e monitorização do sistema de drenagem contínua. Ainda se destacam as do foro emocional e social, pela importância da aceitação da própria às alterações físicas, promoção do autocuidado e, decorrente, integração na família e sociedade.

A possibilidade de existir dor não deve ser descurada. Dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão” (IASP, 1994).

O acompanhamento destas mulheres por parte dos enfermeiros acontece ao longo de todo o processo da doença. O mesmo acontece no pós-operatório em que o enfermeiro colabora na sua recuperação física através de intervenções no controlo e tratamento de sintomas decorrentes da intervenção cirúrgica.

O trauma resultante da cirurgia ao CM pode levar a uma diminuição da mobilidade e limitações funcionais do membro superior homolateral à cirurgia. Estas complicações podem ocorrer até três meses após a cirurgia e prolongar-se no tempo se forem subestimadas (Oliveira et al., 2014). É importante a aplicação de técnicas de reabilitação para prevenção e tratamento de complicações físicas pós-operatórias (Oliveira et al., 2014). Estas complicações podem resultar em incapacidade funcional do movimento do ombro, complicações com a cicatrização da ferida operatória, como deiscência, seroma, infeção e linfedema (Oliveira et al., 2014).

O despiste de sinais inflamatórios ou complicações da ferida operatória é essencial para a boa recuperação da mulher, devendo ser realizados ensinamentos sobre o autocuidado à ferida cirúrgica aquando da alta. A constata monitorização e validação pelos enfermeiros permite a deteção precoce de eventuais complicações como a deiscência da sutura operatória, seroma ou, em casos mais graves, sinais de infeção como calor, rubor e promover o autocuidado na mulher (Oliveira et al., 2014; Alves et al., 2011).

A imobilidade do ombro homolateral à cirurgia é considerada outra complicação possível da mastectomia. O benefício do exercício na reabilitação do ombro após cirurgia ao CM é considerado um tratamento standard (Oliveira et al., 2014), bem como as massagens circulares (Forchuk et al., 2004).

O risco de linfedema é bastante elevado nestas cirurgias. A avaliação da circunferência do braço, por parte dos enfermeiros, deve ser realizada para despiste de edema ou linfedema. A avaliação inicial pós cirúrgica deve ser feita com recurso a uma fita métrica, registada em centímetros e local coincidente com o da avaliação anterior à cirurgia (Oliveira et al., 2014).

Mais uma vez, para a promoção do autocuidado, devem ser feitos ensinamentos à mulher no sentido da realização diária de exercícios que auxiliem a prevenção do linfedema. Segundo Oliveira et al. (2014), a literatura sugere que o exercício ativo estimula as contrações músculo-esqueléticas que facilitam a drenagem linfática e venosa do membro. A drenagem linfática

1 Linfedema resulta da perturbação ou obstrução na circulação linfática causando edema.

manual é largamente utilizada no tratamento do linfedema (Forchuk et al., 2004). A estimulação precoce por drenagem manual atua no alívio da dor e na inflexibilidade inerente à inflamação vascular resultante da cirurgia (Oliveira et al., 2014). A massagem é realizada utilizando movimentos da mão desde a parte distal do braço até à proximal de modo a ajudar os fluidos a descolarem-se para outra parte do corpo para serem absorvidos (Forchuk et al., 2004).

No momento da alta clínica, as mulheres mastectomizadas ficam com um penso operatório e sistema de drenagem contínua com o intuito de evitar a formação de seroma² (Esteves et al., 2013). A qualidade de vida destas mulheres pode ficar comprometida se houver dúvidas e ansiedade associadas ao sistema de drenagem (Esteves et al., 2013). É importante que os enfermeiros promovam ensinamentos no sentido do autocontrolo e autocuidado do sistema por parte das mulheres (Esteves et al., 2013) para evitarem o bloqueio do sistema e, conseqüente, complicação na recuperação.

Para além da recuperação física, a mulher submetida a mastectomia precisa de recuperação emocional e social. As dificuldades enfrentadas após a mastectomia passam também pela aceitação da sua imagem, o preconceito social da doença e o retomar da vida sexual (Alves et al., 2011). Nesta fase, a atuação dos enfermeiros é fundamental na recuperação das mulheres, bem como o apoio familiar.

A utilização de Guias de Cuidados, da responsabilidade do enfermeiro, auxilia os ensinamentos praticados, na promoção do autocuidado. Neste sentido, a mulher submetida a mastectomia deve receber toda a informação sobre os cuidados após a cirurgia, orientações sobre as diferentes etapas de recuperação, cuidados com o membro superior homolateral à cirurgia, exercícios de recuperação da capacidade funcional do braço e ombro, além de outras informações, como os tratamentos adjuvantes (Alves et al., 2011). Disponibilizar todas as informações necessárias às doentes, sensibiliza-as para a participação nos seus cuidados (Esteves et al., 2013).

A promoção do autocuidado deve estar sempre presente nos cuidados destas mulheres. O enfermeiro deve cuidar a mulher como única, valorizando os seus medos e dúvidas promovendo um crescimento pessoal, promovendo a autoestima (Alves et al., 2011).

A comunicação, nestas ações, baseia-se numa comunicação terapêutica através da qual, as mulheres devem ser incentivadas a participar, ativamente, e em parceria com o enfermeiro proporcionando segurança e satisfação (Oliveira et al. 2012).

As mulheres submetidas a mastectomia ao identificarem das suas necessidades, reforçam a importância da intervenção de enfermeiro e reconhecem-no como elemento de referência.

² Seroma é uma complicação que pode surgir após qualquer cirurgia, sendo caracterizada pelo acúmulo de líquido abaixo da pele, próximo à cicatriz cirúrgica.

A formação especializada na vertente oncológica da área de Enfermagem Médico-cirúrgica, os conhecimentos e a experiência profissional no contexto pós-operatório, permitem aos enfermeiros, com estas competências, prestarem cuidados individualizados à mulher com CM e sua família, nesta fase da sua vida, visando a melhoria da sua qualidade de vida.

2. METODOLOGIA DO PROJETO

A elaboração deste projeto teve por base a Metodologia de Projeto. Sendo uma metodologia de investigação, é reflexiva e utilizada para a resolução de problemas reais e pertinentes (Castro e Ricardo, 2002, p.11), através da qual se adquirem capacidades e competências, pela elaboração e concretização de projetos (Ferrito e Nunes, 2010, p.3).

Esta metodologia integra uma relação entre a teoria e a prática, uma vez que se suporta no conhecimento teórico, para depois aplicar na prática, e adota características de intencionalidade com a formulação de objetivos, iniciativa e autonomia de quem desenvolve o projeto. A autenticidade do problema envolve complexidade e incerteza na projeção de atividades mais complexas, estende-se ao longo de um período de tempo e percorre diferentes etapas desde a formulação dos objetivos até à apresentação dos resultados e sua avaliação (Ferrito e Nunes, 2010; Mateus, 2011). A teoria deve fundamentar a prática da enfermagem, a educação e a investigação (Ruland e Moore, 1998).

O projeto é, assim, um plano de trabalho organizado para resolução de um problema tendo por base a resolução do mesmo e não só a investigação teórica que o sustenta. Isto é, trata-se de um processo que vai permitir estudar e, possivelmente, resolver um problema que constitui uma preocupação para quem o vai trabalhar, centrando-se na investigação e análise (Ruivo et al., 2010).

O enquadramento teórico dá suporte para a conceptualização de estudo. A formulação do problema, as questões de investigação, a definição de objetivos para a implementação do projeto e a metodologia utilizada serão inseridos na descrição de estudo e serão objeto de análise e avaliação.

A metodologia de projeto divide-se nas etapas: Diagnóstico da situação; definição de objetivos; planeamento das atividades; meios e estratégias; execução das atividades planeadas; avaliação e divulgação dos resultados – Relatório Final (Ferrito e Nunes, 2010; Mateus, 2011). Tem como características fundamentais: ser uma atividade intencional; assinalar iniciativa e autonomia; ter autenticidade; focar um problema real; envolver complexidade e incerteza; estender-se ao longo do tempo e ser faseado (Ruivo et al., 2010).

É importante clarificar a escolha do tema, e justificar a pertinência e finalidade do projeto.

2.1. Diagnóstico da situação

O diagnóstico da situação consiste na exposição e respetiva descrição de um problema que requer resolução. O desenvolvimento de um projeto na área da saúde deve ir

ao encontro das necessidades da população alvo, de modo a desenvolver estratégias e ações que, com base nos recursos disponíveis, fomentem o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde (Ruivo et al., 2010).

O centro hospitalar onde trabalho, contempla no plano de ação os objetivos a atingir para obtenção da certificação de qualidade na prestação de cuidados, seguindo as diretrizes europeias. Pelo que é necessário desenvolver projetos que visem a obtenção de competências precursoras da melhoria da qualidade dos cuidados de saúde nas instituições. As consultas peri operatórias de enfermagem são um dos objetivos que o centro hospitalar se propôs desenvolver no âmbito das cirúrgicas eletivas, à semelhança do que já acontece com as cirurgias de ambulatório e pediátrica.

Após a constatação da problemática, iniciou-se o projeto com a elaboração de um mapa cognitivo - Análise SWOT (Apêndice I) que permite a identificação e formulação do problema, nomeando os pontos fortes, os pontos fracos, as oportunidades e as ameaças à implementação do projeto (Ruivo et al., 2010). O diagnóstico da situação é dinâmico (com caracterização contínua e em constante atualização da situação), definindo-se os problemas, qualitativamente e quantitativamente, estabelecendo prioridades, selecionando os recursos e os grupos intervenientes (Ruivo et al., 2010).

Para desenvolver o projeto foi necessário fazer, inicialmente, uma revisão da literatura sob a forma de revisão scoping com base na questão: Contributos das intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama na promoção do autocuidado: Protocolo de Revisão Scoping (Apêndice V).

Com a execução do projeto, constatou-se que a informação obtida nas pesquisas anteriores não dava resposta à temática enunciada. Sendo assim, além da consulta de enfermagem foi necessário aprofundar os conhecimentos acerca do Follow-Up telefónico. Pelo que foi necessário realizar uma segunda revisão scoping com base na questão: Contributos das intervenções de enfermagem no Follow-Up telefónico às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama na promoção do autocuidado: Protocolo de Revisão Scoping (Apêndice VI).

A revisão sistemática da literatura reúne a síntese da evidência científica e é o cerne da prática baseada na evidência (Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005). Já a revisão scoping fornece informação alargada da literatura existente, quer o desenho dos estudos, sejam qualitativos ou quantitativos (Arksey e O'Malley, 2005). As revisões scoping são um tipo de abordagem projetada para sintetizar a evidência de forma efetiva e rigorosa, através dos objetivos e questões de revisão (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

Segundo Armstrong, Hall e Doyle (2011), a revisão scoping é um processo de mapeamento da literatura ou da evidência científica existente, diferenciando-se da revisão sistemática por apresentar uma questão inicial ampla, pelos critérios de inclusão/exclusão,

sendo a síntese, maioritariamente, qualificativa e usada para identificar as variáveis e lacunas existentes.

Também Peters, Godfrey, McInerney et al. (2015) referem que a revisão scoping assume como principal objetivo “mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de pesquisa, identificar lacunas na evidência presente, constituir um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura”. No entanto, não pretende analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que o seu objetivo, conforme mencionado, é mapear a evidência existente e não encontrar a melhor evidência científica (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

Utilizando a estratégia *participants, concept e context* (PCC), foram incluídos na revisão scoping estudos que: o tipo de participantes, abranja mulheres adultas submetidas a cirurgia oncológica da mama; no conceito, abordem os contributos das intervenções de enfermagem no pós-operatório para estas mulheres; no contexto, incluam o período pós-operatório. Nenhuma tentativa será efetuada no sentido de avaliar formalmente a qualidade dos estudos incluídos.

Perante o exposto, a realização deste projeto pretende colmatar a lacuna existente no centro hospitalar como a falta de consultas peri operatórias de enfermagem ao doente adulto a ser submetido a cirurgia eletiva, em especial a mulheres com CM submetidas a Mastectomia na promoção do autocuidado.

Assim, o que me proponho fazer com a realização deste projeto de intervenção é a constituição e posterior implementação de uma consulta de enfermagem pós-operatória (Consulta de seguimento e Follow-Up telefónico), onde pretendo incluir ações de enfermagem no âmbito dos ensinos na promoção do autocuidado, do acompanhamento psicológico, da orientação para os diversos serviços, distribuídos pela comunidade, na promoção do bem-estar físico e psicológico das doentes e seus familiares, sejam Oncoestética ou exercício físico. Para tal, foram desenvolvidos dois Guias condutores destas consultas (Apêndice VIII e Apêndice IX). Será, também, desenvolvido um manual orientador para fornecer às doentes dos serviços e apoios disponíveis na comunidade (Apêndice XII).

É expectável a que a integração desta consulta na Unidade da Mama, já existente no centro hospitalar, a parceria com os demais elementos da equipa multidisciplinar e o próprio centro hospitalar veja este projeto, como projeto piloto, a replicar nas restantes áreas de intervenção. Atualmente esta unidade não tem espaço físico próprio para o acompanhamento destas doentes, assim, é, também, expectável que o centro hospitalar seja capaz de mobilizar recursos de forma a fornecer estas instalações para que a Unidade da Mama funcione conforme o preconizado nas normas europeias (EUSOMA).

2.2 Definição de Objetivos

É importante descrever, de forma sucinta, os problemas que o projeto visa resolver. Os objetivos podem ser, segundo Mão de Ferro (1999) citado por Ferrito e Nunes (2010) gerais definindo-os como “enunciados de intenções que descrevem os resultados esperados” (p18) e específicos definindo-os como “indicadores do conhecimentos e aptidões que os formandos devem adquirir ao longo do seu processo formativo” (p18).

Este relatório visa a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista, conforme o determinado pelo Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 190/2019), bem como o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Situação Crónica e Paliativa (Regulamento nº 188/2015). Foram também contempladas, no contexto do projeto, as competências descritas pelo *Cancer Nursing Curriculum* da EONS (2013).

Concomitantemente, pretendeu-se a aquisição de competências do 2º ciclo, de modo a atingir o grau de mestre, de acordo com o decreto-lei nº 74/2006.

Posto isto, para a elaboração deste relatório foram definidos como objetivos gerais:

- Adquirir e desenvolver competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente Oncológica no acompanhamento de mulheres submetidas a Mastectomia no pós-operatório
- Contribuir para o desenvolvimento das competências dos enfermeiros da Consulta no cuidado à mulher submetida a mastectomia no pós-operatório.

2.3. Planeamento

De acordo com o que refere Miguel (2006), citado por Ruivo et al. (2010), o Planeamento é a terceira fase da metodologia de projeto estabelecendo a elaboração de um plano detalhado que inclui a calendarização das atividades e os recursos disponíveis, pelo que é necessário o levantamento dos recursos, das limitações condicionantes do trabalho, a definição das atividades bem como os métodos e técnicas de pesquisa e o respetivo cronograma.

A Canadian Nurses Association (CNA) refere que a combinação do ensino pós-graduado e a experiência clínica permitem aos enfermeiros desenvolverem competências de prática avançada (CNA, 2008, p.14). Assim, a prática avançada deve ser dinâmica e proativa, requer a ampliação dos conhecimentos e competências, previamente adquiridos, através de formação avançada e experiência clínica.

Para Benner (2001) a experiência clínica é muito importante no desenvolvimento de competências referindo “a teoria oferece o que pode ser explicitado e formalizado, mas a prática é sempre mais complexa e apresenta muito mais realidades do que se podem aprender pela teoria” (2001, p.61). O conhecimento emerge do saber experiencial e da transposição desse mesmo saber para o contexto dos cuidados de enfermagem (Benner, 2001).

No início deste projeto foram selecionados para experiência clínica três locais de estágio de acordo com os objetivos estipulados, que decorreram entre 23 setembro e 7 fevereiro de 2020. A escolha dos locais de estágio teve em consideração o objetivo principal: desenvolver competências como enfermeiro especialista, no acompanhamento às mulheres com CM submetidas a cirurgia oncológica da mama e suas famílias.

Para cada local de estágio foram enunciados objetivos gerais e específicos, delineadas atividades, listados recursos humanos, materiais, físicos e temporais necessários à sua execução e os respetivos indicadores de avaliação (Apêndice II). Foi elaborado, igualmente, um cronograma com os diferentes locais de estágio e as datas da sua realização (Apêndice III), bem como um cronograma para cada local de estágio com as atividades a desenvolver e o período de desenvolvimento das mesmas (Apêndice IV).

2.4. Considerações Éticas

A execução deste projeto teve em consideração os aspetos do foro ético e deontológico da profissão de enfermagem que contribuiram para o desenvolvimento do domínio de competências comuns do enfermeiro especialista: a responsabilidade profissional, ética e legal (OE,2010).

No decorrer dos diferentes estágios foram tidos em consideração os princípios éticos, fundamentais, para garantir um cuidado profissional, seguro e competente, procurando-se agir de acordo com o Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2003). Assim, os cuidados de enfermagem prestados efetuaram-se de forma segura, profissional e ética “utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica” (OE, 2010, p.4). Os Direitos Humanos foram considerados, respeitando o direito das pessoas ao acesso à informação, à privacidade, escolha e autodeterminação, valores e crenças.

As diversas intervenções de enfermagem foram materializadas tomando em conta a liberdade e dignidade da pessoa e do enfermeiro, mantendo sempre presente na relação valores como a igualdade, a liberdade responsável, a verdade, a justiça, o altruísmo, a solidariedade, a competência e o aperfeiçoamento profissional (OE, 2003).

3. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

Nesta fase do projeto é onde se materializa a realização, colocando em prática o planeado tendo um especial significado para o executante. Esta fase é, basicamente, de pesquisa e produção, ou seja, inicialmente são recolhidos dados da pesquisa teórica e dos contactos com a realidade da ação, sendo esperados resultados que promovam a resolução de problemas e aquisição de competências (Ruivo et al., 2010).

Durante a concretização dos estágios procurou-se aprofundar conhecimentos e adquirir novas competências no cuidado à mulher com CM submetida a mastectomia em contexto de consulta de enfermagem pós-operatória.

Com a realização dos estágios, tornou-se imperativo fazer uma análise e reflexão crítica sobre mesmos, nomeadamente, no cumprimento dos objetivos e atividades delineadas, as competências adquiridas e fatores que cooperaram para a sua aquisição de forma especializada.

Foi estabelecido um objetivo geral transversal à realização de todos os estágios: desenvolver competências de enfermeiro especialista na área Médico-Cirúrgica na vertente oncológica, no acompanhamento às doentes submetidas a mastectomia e suas famílias, na consulta de enfermagem.

Em cada local de estágio foi realizada uma apresentação do projeto de estágio e o plano de sessão, correspondente.

Apresenta-se de seguida os locais de estágio quanto à sua pertinência para o projeto, a análise de experiências práticas e competências adquiridas e desenvolvidas em cada local de estágio, de forma individualizada.

3.1. Local de Estágio 1 - Consulta Externa da Unidade da Mama de um Centro Clínico Privado da região de Lisboa

A opção de concretizar o primeiro estágio neste Centro Clínico deveu-se ao facto de este ser uma referência na investigação e tratamento de doentes oncológicos. Também pelo facto da Unidade da Mama nele inserida, ser reconhecida e premiada, nacional e internacionalmente, no tratamento a doentes com CM. Apesar de ser uma instituição privada, recebe e acompanha todos os doentes que lhe são referenciados, independente da instituição que os encaminha.

O estágio na Consulta Externa deste Centro Clínico teve como objetivo principal: Desenvolver competências como enfermeira especialista na área Médico-cirúrgica, na

vertente Oncológica, no acompanhamento às doentes com CM submetidas a Mastectomia e suas famílias, na Consulta de Enfermagem.

Para o que foram definidos como objetivos específicos:

- Integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar;
- Identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento do doente / família na consulta de enfermagem;
- Identificar os instrumentos utilizados na consulta de enfermagem;
- Analisar a prática dos cuidados.

As atividades delineadas para a satisfação dos objetivos definidos estão apresentadas em Apêndice (Apêndice IV).

Esta Unidade tem uma equipa de enfermagem que acompanha os doentes nas diferentes etapas do percurso da doença. O primeiro impacto dos doentes com a equipa de enfermagem ocorre de forma presencial com consulta de apoio de enfermagem ou consulta de primeira vez onde a enfermeira faz uma recolha de dados pessoais, história familiar, assegura a avaliação geriátrica a doentes idosas (> 70 anos) e avaliação do termómetro de “distress”.

Na consulta inicial faz-se, também, um registo fotográfico para registo da evolução da mama antes e depois do tratamento. Nestes momentos são, muitas vezes, abordadas questões de autoimagem e autocuidado, estabelecendo-se relações de proximidade e confiança entre a enfermeira e a doente.

Paralelamente a estas, são também realizadas consultas de acompanhamento pré e pós-operatório. Esta equipa é especialista em monitorização cicatricial de feridas cirúrgicas, fundamental, no acompanhamento pós-operatório.

Quando a cicatrização cutânea ocorre, é possível uma outra intervenção especializada da enfermagem que, muitas vezes, ajuda a “encerrar” ciclos para estas doentes. Trata-se da realização de dermopigmentação, com tatuagem, da zona areolo-mamilar. Durante este procedimento a autoimagem e a sexualidade são palavras de ordem.

O serviço é composto por 5 gabinetes de enfermagem, 4 gabinetes médicos, 1 gabinete administrativo, 1 gabinete multiusos, 1 armazém de material esterilizado e medicação e uma sala de pausa. A equipa é composta por enfermeiros, auxiliares, oncologistas médicos, cirurgiões, radiologistas, nutricionistas e psicólogos.

Nesta Unidade da Mama, toda a equipa trabalha em permanente ligação, todos os profissionais envolvidos no acompanhamento destas doentes, conhecem as suas necessidades e procuram o seu benefício.

Inicialmente foi feita a integração na equipa de enfermagem, que se disponibilizou para tirar qualquer dúvida e explicar todos os procedimentos efetuados. Também disponibilizaram

toda a documentação existente no serviço para consulta. Esta foi muito útil para compreender a sua missão e filosofia e aprofundar alguns conceitos.

Foi estipulado, inicialmente, uma apresentação do projeto à equipa de enfermagem do serviço que, devido à marcação de inúmeras consultas, se concretizou, somente, com a presença da enfermeira orientadora e enfermeira chefe da unidade, tendo-se realizado um plano de formação (Apêndice VII).

Ao longo do estágio, de forma a dar cumprimento aos objetivos, participei diariamente em consultas de enfermagem observando a prática dos enfermeiros e registando em notas de campo a observação realizada.

Foi possível constatar que as consultas de enfermagem eram feitas de forma aleatória, isto é, todas as enfermeiras recebiam e atendiam as mulheres com consulta de enfermagem agendada para esse dia, independentemente do tipo de consulta ou tratamento a realizar. Houve inúmeras oportunidades de assistir às consultas de primeira vez, consulta pré-operatória e consultas de enfermagem para esclarecimentos de Quimioterapia, mesmo não fazendo parte do foco do projeto, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Decidi centrar-me no percurso estipulado para o meu estágio, ou seja, no acompanhamento a mulheres com CM submetidas a Mastectomia no pós-operatório. Este acompanhamento era feito pelas enfermeiras da unidade, de forma presencial, recorrendo a consultas previamente agendadas às 48 horas após a alta, ou de forma não presencial, através de contactos telefónicos ou via email com as doentes que, de alguma forma, não pudessem deslocar-se ao Centro Clínico.

As consultas presenciais eram realizadas em gabinete de enfermagem apetrechado com uma secretária, duas cadeiras para a doente e acompanhante e marquesa para tratamentos. A privacidade da doente e a individualização dos cuidados foram sempre mantidos, cumprindo o estipulado na “Carta de Direitos e Deveres dos Doentes” quando afirma que “o doente tem direito à privacidade na prestação do todo e qualquer ato médico” (DGS, 2008).

Durante as primeiras semanas de estágio decidi, em conjunto com a enfermeira orientadora, assumir o papel de observadora para me inteirar da forma como as consultas estavam estruturadas e eram realizadas. Posteriormente, passei a intervir, mas sem assumir a responsabilidade total das mesmas.

Embora o tratamento de referência e eleição no CM seja a cirurgia, este não é isento de riscos e complicações, como: perda da mama; diminuição na mobilidade no ombro e braço; diminuição da sensibilidade no braço e dedos; e linfedema. Daí ser imperativo reforçar o sentido da vida da pessoa com CM através do encorajamento, da esperança e da autoestima.

Nestas consultas fazia-se o acompanhamento da ferida cirúrgica, reforço de ensinamentos e despistagem de possíveis complicações pós-operatórias como: infeção do local cirúrgico; rubor; calor e dor à palpação; seroma na região mamária e tecidos adjacentes (Oliveira et al.,

2014; Alves et al., 2011). Nesta circunstância é, por vezes, necessário proceder à drenagem do linfedema, imediatamente após a cirurgia ou meses depois. Assim, de forma preventiva, as mulheres devem ser instruídas para fazer exercício físico com o membro superior do lado intervencionado, bem como hidratação do mesmo.

A enfermeira especialista deverá ser capaz de intervir em situações como as decorrentes deste estágio por forma a fortalecer uma prática avançada baseada na autoanálise e autocrítica (OE, 2011). A prestação de cuidados centrados na pessoa reconhece no outro autonomia e empoderamento para que tome as decisões com base nos seus valores e necessidades (OE, 2011).

A forma como a informação é transmitida é tão importante quanto o conteúdo, pois a comunicação é um dos, principais, pilares do cuidado. Segundo Phaneuf (2002) a comunicação “compreende uma troca verbal informativa, de conteúdo cognitivo, e uma contrapartida efetiva, revelada ou oculta pelo comportamento não verbal”.

O enfermeiro especialista deve fazer-se munir de “ferramentas de comunicação adequadas à pessoa com doença crónica, incapacitante e terminal, e com cuidadores e familiares, de forma a permitir uma comunicação honesta, a esperança realista, assim como o ajuste de expectativas” (OE, 2011, p.4). O suporte emocional faz, também, parte do processo de comunicação, no qual, o enfermeiro deverá ser capaz de controlar as emoções e garantir que o outro não se sinta inferiorizado ou desvalorizado.

As competências de comunicação deverão, assim, fazer parte do processo de desenvolvimento do enfermeiro especialista pelo que foram treinadas e aplicadas ao longo deste estágio.

Como já foi referido, para além das consultas de enfermagem presenciais, realizavam-se “consultas”, não presenciais, com recurso ao telefone ou email, os Follow-up de enfermagem.

A realização do Follow-Up telefónico permite às enfermeiras o acompanhamento de mulheres que, pela distância geográfica do local de residência ou por qualquer outro motivo, não se possam deslocar ao Centro Clínico. Este tem como finalidade reforçar os ensinamentos, despistar sinais inflamatórios ou outras complicações e o esclarecimento de dúvidas.

Em casos específicos as enfermeiras pediam que os doentes enviassem email, se necessário com uma fotografia em anexo, para que pudessem dar indicações de resolução mais fiáveis.

Como referi anteriormente, o Follow-Up não foi um tema pesquisado, nem abordado no início do projeto. Assim, foi necessário fazer umas alterações ao previamente definido, por forma a otimizar as experiências adquiridas no decorrer do estágio, realizar novas pesquisas e alargar o conhecimento.

Um projeto é um processo dinâmico e como tal mutável, no entanto, qualquer alteração não deve comprometer os objetivos iniciais do estudo (Ruivo et al.; 2010). Foi realizada nova pesquisa da literatura, ligando as intervenções de enfermagem ao follow-up telefónico.

Pude, também, constatar que as enfermeiras atendiam inúmeras mulheres, diariamente, dando prioridade aos cuidados, deixando os registos de enfermagem, realizados em plataforma própria, para o período posterior. Está previsto no Código Deontológico dos Enfermeiros (2009) a responsabilidade de “assegurar a continuidade dos cuidados, registando fielmente as observações e intervenções realizadas” (OE, 2009).

Senti, no decorrer do estágio, necessidade de construir uma ferramenta que suportasse a consulta de enfermagem à mulher com CM submetida a Mastectomia, no pós-operatório. Procurei estabelecer uma linha condutora para a realização destas consultas, de modo, a que a informação fosse a mais fidedigna, possível. Assim criei um instrumento intitulado “Check-list de intervenções de enfermagem na consulta de pós-operatório” (Apêndice VIII).

Posteriormente, na continuidade da participação nas consultas de enfermagem, enquanto Follow-Up telefónico, construí um guia orientador para o contacto telefónico de follow-up a realizar às 24 horas pós- alta, intitulado “Guia de Follow-Up telefónico pós-alta para Cirurgia da Mama” (Apêndice IX).

De acordo com o RCCEE, o enfermeiro especialista “elabora guias orientadores das boas práticas” (OE, 2010) e regula a “liderança na formulação e implementação de políticas, padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho” (OE, 2010).

Neste Centro Clínico, realiza-se, como referido anteriormente, uma intervenção especializada da enfermagem, a tatuagem do complexo areolo-mamilar através de Dermopigmentação 3D. No entanto, a todas as mulheres que queiram usufruir deste procedimento, mas não o possam fazer por questões cutâneas, é-lhes oferecida a opção de tatuagem temporária hipoalergénica.

Estas consultas de enfermagem só ocorrem com agendamento prévio, no mínimo 3 doentes, de forma a rentabilizar os recursos humanos, uma vez que a enfermeira que realiza estes procedimentos, sendo funcionária do Centro Clínico, não está afeta à consulta da mama.

A escolha da tonalidade da tinta a usar, tamanho e formato de mamilo são decisões que a mulher tem de tomar. Temas como o autocuidado, autoestima, sexualidade são abordados durante o procedimento.

Foi adotada, ao longo de todo o estágio, uma conduta responsável e ética, respeitando os direitos e interesses dos doentes (Decreto-Lei nº 161/1996).

Em todas as consultas onde participei, fui apresentada às mulheres e seus familiares, como aluna da Especialidade de Enfermagem e pedi autorização, de forma oral, para assistir e participar nas mesmas. Foi garantido a todas as mulheres o anonimato na elaboração deste

relatório conforme estipulado no Código Deontológico do Enfermeiro (Lei nº 111/2009 de 16 de setembro).

A disponibilidade da equipa de enfermagem, no esclarecimento de dúvidas e partilha de conhecimentos, constituiu um fator facilitador no processo de aprendizagem e contribuiu largamente para o desenvolvimento de competências.

A realização deste estágio contribuiu, não só, para a aquisição e aprofundamento de conhecimentos, mas principalmente para aperfeiçoar a capacidade de observação e análise crítica. Estes fatores contribuíram, por sua vez, para o desenvolvimento pessoal e profissional, sustentando os quatro domínios de competências comuns do enfermeiro especialista: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2010)

A metodologia utilizada permitiu identificar “oportunidades de melhoria” (OE, 2010) e “identificar lacunas de conhecimento e oportunidades relevantes de investigação” (OE, 2010) que poderão ser úteis para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Foi realizada uma reflexão crítica sobre a vivência neste local de estágio (Apêndice X). Foram, também, realizados diversos momentos de reflexão com a enfermeira orientadora sobre as atividades desenvolvidas, pois é importante uma visão crítica e reflexiva acerca dos cuidados aos doentes alvo do nosso cuidado.

A reflexão “propicia e valoriza a construção pessoal do conhecimento, possibilitando novas formas de aprender, de compreender, de atuar e de resolver problemas, permitindo que se adquira maior consciência e controle sobre o que se faz” (Júnior, 2010).

Neste contexto, foi realizada, semanalmente, uma reunião multidisciplinar, com a participação de toda a equipa, para discussão de planos de ação, planos de cuidados e partilhando-se conhecimentos. Ao longo deste estágio foi, também, oportuno assistir a uma reunião multidisciplinar, o que constituiu um momento único de crescimento pessoal e profissional, permitindo aprofundar conhecimentos sobre o CM e adquirir competências na gestão dos “cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional” (OE, 2010).

Foi realizada, também, semanalmente, mas de forma informal, uma sessão de apresentação de trabalhos, artigos científicos e outra documentação relevante. Estas sessões fomentam a partilha e atualização de conhecimento relevante e promovem períodos de convívio e bem-estar entre os vários elementos da equipa.

O serviço está inteiramente ligado a outros serviços complementares de diagnóstico, estando todos em constante comunicação e reduzindo a permanência da doente na instituição.

Conclui-se, assim, que o trabalho desenvolvido ao decorrer deste estágio, foi de encontro dos objetivos estabelecidos, tendo sido possível o desenvolvimento de competências específicas que contribuem para o desenvolvimento da prática avançada

“avaliar as necessidades de mudança para manter informados os pacientes e familiares” estabelecidas pela EONS (2005), bem como “permitir aos pacientes com cancro e seus cuidadores expressarem as suas dúvidas e preocupações” (EONS, 2005).

3.2. Local de Estágio 2 - Centro de Reabilitação Oncoestética Privado na região de Lisboa

O Centro de Reabilitação de Oncoestética intitula-se a “marca dos afetos” e materializa-se num espaço descaracterizado, de forma a manter a privacidade de quem o procura. O doente, nas diferentes fases da doença, é recebido, mediante marcação, numa área direcionada para o bem-estar, a cosmética, a estética e a nutrição. A família é, também, tida em conta neste processo, podendo participar nos tratamentos.

É uma empresa pioneira em Portugal que oferece serviços de dermopigmentação 3D (mamilo, sobrancelha, pestanas e lábio), naturopatia oncológica, acupuntura e tuina, reiki, yoga restaurativo, pedopsicologia, psicologia clínica, personal trainer, técnico de cabelos especializado em perucas, designer de lenços, toucas e turbantes e maquilhagem. A equipa é formada por profissionais qualificados (enfermeiras, psicóloga, nutricionista) que trabalham a autoimagem e a capacitação da pessoa/doente e sua família.

O estágio neste Centro de Reabilitação regeu-se pelos objetivos do anterior.

As atividades realizadas foram no sentido do cumprimento dos objetivos delineados são apresentadas em Apêndice (Apêndice IV).

Inicialmente foi feita a apresentação à enfermeira orientadora, que se disponibilizou para tirar qualquer dúvida e explicar todos os procedimentos que efetuavam. Toda a documentação existente no serviço para consulta foi-nos fornecida. Esta foi muito útil para compreender a missão e filosofia da instituição e aprofundar alguns conceitos.

Foi estipulada, inicialmente, uma apresentação do projeto à equipa, o que não pode ocorrer devido à dinâmica de funcionamento da instituição. Assim, concretizou-se com a presença da enfermeira orientadora, também, enfermeira chefe e realizou-se o plano de formação (Apêndice XI).

Ao longo do estágio, de forma a dar cumprimento aos objetivos, participei na consulta de aconselhamento às mulheres com CM, previamente agendadas, observando a prática dos enfermeiros e registando em notas de campo a observação realizada.

Numa primeira fase procede-se a uma entrevista à mulher, acompanhada ou não por familiar. Neste primeiro contacto era estabelecida uma relação de parceria entre os intervenientes.

A Entrevista é um meio de comunicar com o doente e família e, segundo Phaneuf (2002), “num contexto de cuidados, é antes de mais um encontro (...) entre dois seres humanos que colocados um perante o outro, devem tomar conhecimento, aceitar e respeitar-se a fim de poderem criar entre elas uma convivência terapêutica”. Através desta, é possível desenvolver uma relação terapêutica baseada no respeito pela individualidade da pessoa e estabelecem-se estratégias para promoção do bem-estar da mulher. A comunicação e a relação estabelecida entre o enfermeiro e a pessoa e sua família implicam honestidade, respeito e compaixão.

Para a OE (2003), relação terapêutica “caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades (...) deve ser estabelecida envolvendo as pessoas significativas”. Refere, também, que “esta relação se e fortalece-se desenvolve ao longo de um processo dinâmico, que tem por objetivo ajudar o cliente a ser proativo na consecução do seu projeto de saúde” (OE, 2003).

Foram identificados, na literatura, dois acrónimos que conduzem a entrevista e auxiliam na comunicação com o outro:

- O protocolo SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy) foi construído como uma ferramenta a usar na entrevista clínica, orientando a comunicação com o doente (Buckman, 2005).

Na preparação da entrevista deve ser proporcionado um ambiente calmo, que mantenha a privacidade, devendo o enfermeiro questionar se a mulher quer ser acompanhada por familiar ou amigo (NBCC, 2003). Durante a entrevista, a enfermeira deve prestar especial atenção a toda comunicação não-verbal (linguagem corporal, tom de voz, contacto visual, postura corporal), simultaneamente, deve demonstrar disponibilidade e interesse pela pessoa que está a ser entrevistada, (Baile, 2012). Devem ser feitas questões claras e abertas para deixar a pessoa falar livremente “perguntar antes de contar” (Baile, 2012), de forma a compreendê-la e perceber as suas necessidades. Posteriormente é fornecida a informação de forma clara, específica e individualizada, utilizando linguagem apropriada à compreensão do recetor. Por fim, a enfermeira depara-se com a fase mais complexa a expressão das emoções da mulher, cuja gestão deve garantir.

O acrónimo NURSES (Name, Understand, Respect, Support, Explore) procura ajudar o enfermeiro a responder de forma empática às emoções do doente (Baer e Weinstein, 2012).

A empatia é fundamental no cuidado à mulher com CM (Mayer et al., 2008), representando a capacidade de reconhecer, partilhar emoções e compreender o seu comportamento. Implica a prática da escuta ativa, validando o que o outro disse e / ou fazendo perguntas para clarificar alguma dúvida, demonstrando assim interesse e preocupação. Para Phaneuf (2002), escuta ativa é um método de condução de entrevista, em que a enfermeira

questiona e reformula de forma constante a informação recebida de forma a compreender as dificuldades e problemas da pessoa questionada, não existindo uma relação de poder entre os intervenientes. Após análise de diversas situações de comunicação presenciadas e vivenciadas durante este estágio, conclui-se que o desenvolvimento e conseqüente melhoria da comunicação, não ocorre, exclusivamente, com a experiência clínica, uma vez que treino constante poderá induzir mudanças de comportamento eficazes e duradouras.

Daí se reforçar que as competências de comunicação deverão fazer parte do processo de desenvolvimento do enfermeiro especialista, tendo sido amplamente treinadas ao longo deste estágio e constituiu uma experiência rica e determinante para o desenvolvimento pessoal e profissional.

Neste estágio foram prestados cuidados a mulheres com cancro, em qualquer das fases da doença, e com alteração da imagem física. Esta era trabalhada de acordo com as necessidades manifestas, de forma individualizada, recorrendo aos produtos que mais se adequavam, promovendo o bem-estar e melhorando a sua autoestima.

As consultas eram realizadas em gabinete próprio, apetrechado com uma secretária, duas cadeiras para a doente e acompanhante e marquesa para tratamentos. A privacidade da doente e a individualização dos cuidados, eram princípios básicos como estipulado na “Carta de Direitos e Deveres dos Doentes” quando afirma que “o doente tem direito à privacidade na prestação do todo e qualquer ato médico” (DGS, 2008).

Foi continuada a pesquisa bibliográfica através da consulta de artigos, livros e bases de dados da EBSCO, para dar continuidade às revisões scoping iniciadas, anteriormente, e à elaboração dos documentos estipulados no projeto.

Senti, no decorrer do estágio, necessidade de construir uma ferramenta com a descrição das instituições de apoio aos doentes com cancro e tratamentos de oncoestética, intitulado “Guia de apoio e aconselhamento ao doente oncológico na promoção do bem-estar” (Apêndice XII).

Para Dewey, uma reflexão consiste na capacidade de distinguir o que conseguimos realizar e dos resultados conseqüentes (1979).

Todas as reflexões presentes neste projeto foram elaboradas de acordo com o Modelo de Reflexão Estruturada Ciclo de Gibbs, modelo este que permite estruturar o pensamento sobre a prática.

Foi realizada uma reflexão acerca da vivência no local de estágio (Apêndice XIII), e realizados momentos de reflexão com a orientadora do estágio.

À semelhança do estágio anterior, foi adotada uma conduta responsável e ética, respeitando os direitos e interesses dos doentes (Decreto-Lei nº 161/1996). Em todas as consultas em que participei, fui apresentada às doentes e seus familiares como aluna da Especialidade de Enfermagem e pedi autorização, para assistir e participar na mesma. Foi

garantido a todas as doentes o anonimato na elaboração deste relatório conforme estipulado no Código Deontológico do Enfermeiro (Lei nº 111/2009 de 16 de setembro).

3.3. Local de Estágio 3 - Consulta Externa da Unidade da Mama de um Centro Hospitalar da região de Lisboa

O último estágio foi realizado na instituição em que se exerce funções de forma a implementar o projeto no serviço. Como referido anteriormente, a Unidade da Mama deste centro hospitalar, atualmente, não dispõe de espaço físico próprio, assim, o estágio decorreu no serviço da Consulta Externa.

Esta unidade foi criada, oficialmente, em 2017 e procura seguir as orientações da EUSOMA. Tem como objetivo acompanhar a doente em todo o percurso da doença, desde o diagnóstico ao tratamento e após a alta. É constituída por uma vasta equipa de profissionais: 1 responsável clínico, 3 cirurgiões, 2 radiologistas, 2 patologistas, 2 oncologistas médicos, 2 radioterapeutas, 1 geneticista, 1 enfermeira (na consulta externa), 1 administrativa. O papel do enfermeiro, nesta unidade, passa por clarificar e/ou complementar os ensinamentos, previamente realizados, sobre o plano de tratamentos ou efeitos colaterais dos mesmos; oferecer conselhos práticos de acordo com a situação em que a doente se encontra, apoiar emocionalmente, entre outras atividades.

Como já, atrás, referido, o objetivo principal delineado para a realização deste estágio foi: Desenvolver competências como enfermeira especialista na área Médico-cirúrgica, na vertente Oncológica, no acompanhamento às doentes com CM submetidas a Mastectomia e suas famílias, na Consulta de Enfermagem.

Os objetivos específicos que se esperavam alcançar foram:

- Apresentar o projeto à responsável da UM e restante equipa de enfermagem;
- Construir um documento de apoio à prática dos cuidados no acompanhamento em consulta de enfermagem;
- Contribuir para a capacitação dos enfermeiros no âmbito do acompanhamento em consulta de enfermagem;
- Desenvolver competências na área da Comunicação;
- Utilizar as competências no acompanhamento do doente / família na consulta de enfermagem.

No que respeita às atividades programadas, estas são apresentadas em Apêndice (Apêndice IV).

Inicialmente foi feita uma integração à equipa de enfermagem das consultas externas, que se disponibilizou para esclarecer qualquer dúvida e explicar todos os procedimentos que efetuavam. Cederam toda a documentação existente no serviço para consulta. Tendo esta contribuído para conhecer a missão e filosofia e a dinâmica do serviço.

Ao longo do estágio, de forma a dar cumprimento aos objetivos, participei em consultas de enfermagem observando a prática das enfermeiras e registando, a análise realizada, em notas de campo.

Foi possível verificar, que, à semelhança do que se verificou no primeiro local de estágio, as consultas de enfermagem eram feitas de forma aleatória, ou seja, mediante agendamento, para consultas de primeira vez, consultas de pós-operatório e, destacamos um caso, de ferida maligna da mama.

Foi possível contactar com várias mulheres com CM submetidas a Mastectomia ou outra cirurgia para tratamento de CM e prestar-lhes os cuidados de enfermagem inerentes à situação. Durante a primeira semana de estágio decidi, em conjunto com a enfermeira orientadora, assumir o papel de observadora nas consultas para me inteirar da sua estrutura e realização. Posteriormente, passei a intervir nas mesmas em parceria com a enfermeira orientadora. Nas duas últimas semanas, assumi a responsabilidade total pela condução da consulta nas mulheres submetidas a mastectomia em pós-operatório. Sustentando-se, assim, “a prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade” (OE, 2010).

Para Rego (2010) o exercício clínico é um processo privilegiado do desenvolvimento profissional e interprofissional pela aquisição de saberes e possibilidade de evolução das competências no sentido de maior realização pessoal e profissional.

Procurou-se aplicar as técnicas de comunicação ancoradas, anteriormente, de onde realço a seguinte “perguntar, antes de falar” (Baile, 2012).

Para Querido, Salazar e Neto (2010), “a comunicação sobre a situação clínica é, para além de uma estratégia da maioria dos doentes, uma obrigação ética e moral (...) é uma estratégia terapêutica de intervenção no sofrimento associado à doença avançada e terminal”. Assim, uma lição importante retirada deste estágio foi a importância de uma comunicação clara e aberta.

Pretendeu-se, sempre que se prestaram cuidados à mulher com CM submetida a Mastectomia, promover o autocuidado através de ensinamentos e da garantia de apoio e suporte conforme as necessidades. A promoção do autocuidado através do ensino é essencial para que os doentes adquiram os conhecimentos e as habilidades necessárias à tomada de decisão e ao autocuidado (Orem, 2001). O autocuidado é um dos seis enunciados descritos na qualidade do exercício profissional da OE (2002).

Foi construída uma relação, considerada, terapêutica, em que as mulheres viam as enfermeiras como aliadas na evolução da sua situação pós-cirúrgica. Também foram criadas,

em equipa, estratégias de autocuidado, para permitir uma melhor adaptação às dificuldades, à nova situação clínica e à gestão das emoções.

A escuta ativa foi praticada em diversas situações, de forma a identificar as emoções da mulher, expressar empatia, mostrar disponibilidade, salvaguardando, sempre, não haver “solução mágica” para a resolução das situações. A gratificação que sentia após cada conversa, fez-me acreditar que somos parte integrante do processo e, mais importante, um suporte para estas mulheres.

Foi estipulada, inicialmente, uma apresentação individual do projeto à equipa de enfermagem do serviço, mas devido ao facto de duas colegas serem estudantes da especialidade, e estarem a realizar trabalhos na área do CM, com temas que se interligavam e complementavam, tomou-se a decisão, de acordo com as orientadoras, de fazer uma apresentação conjunta. Assim, foi realizada uma apresentação intitulada “Percurso Peri operatório da Mulher com CM” (Apêndice XIV), onde se abordaram os temas pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

Esta formação foi realizada em dois períodos distintos. O primeiro dos quais, de acordo com a médica coordenadora da Unidade da Mama, decorreu na sala de reuniões do serviço de Cirurgia Geral, com a presença de vários elementos da equipa médica (cirurgiões), equipas de enfermagem do serviço de internamento, do BO e da consulta da mama. Foi elaborado o plano de ação que se apresenta em Apêndice (Apêndice XIV).

Um segundo momento foi realizado no serviço BO, com a presença da direção do serviço, onde as três enfermeiras mestradas exercem funções, com o intuito de a mostrar à equipa a evolução dos projetos e informar sobre a pretensão da implementação dos mesmos, no centro hospitalar.

Para Benner (2001), as competências dos profissionais desenvolvem-se de forma progressiva requerendo tempo e reflexão. A formação “deve ser de cariz essencialmente estratégico, preocupando-se em desenvolver nos formandos as competências necessárias para mobilizarem em situações concretas os recursos teóricos e técnicos adquiridos durante a formação” (Nóvoa e Finger, 1988). É, para os mesmos autores, essencial, no exercício da enfermagem, a integração do *saber* (conhecimento), do *saber fazer* (competências) e do *saber ser* (atitudes) (Nóvoa e Finger, 1988).

Foi fornecido à enfermeira orientadora os documentos elaborados ao longo dos estágios anteriores. Foram muito bem aceites e aplicados nas consultas de seguimento às referidas mulheres.

Apesar dos Follow-Up telefónicos terem sido considerados fundamentais, pelas equipas de enfermagem e médica, no apoio às mulheres, não foram realizados por não existir no serviço uma sala e um telefone disponível para o efeito.

Foi, também, elaborado um algoritmo com o percurso realizar pela mulher com CM, submetida a Mastectomia, na consulta de enfermagem do pós-operatório, intitulado “Algoritmo

do Follow-up telefónico às 24horas e Consulta de Enfermagem pós-operatória” (Apêndice XV).

No decorrer deste percurso formativo, o Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista esteve na base de todas as ações praticadas, sendo referido que o enfermeiro especialista “interpreta, organiza e divulga dados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem” (OE, 2010), “discute as implicações da investigação” (OE, 2010), e tem como objetivo contribuir “para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada” (OE, 2010).

Foram realizados à semelhança dos estágios anteriores, momentos de reflexão com a enfermeira orientadora, acerca das intervenções com as doentes.

Para Benner (2001) “a reflexão permite aos enfermeiros clínicos que identifiquem as preocupações que organizam a história; que identifiquem as noções do que é correto que estão presentes na história; que identifiquem as competências relacionais, comunicacionais e de colaboração; e que estabeleçam novas formas de desenvolvimento de conhecimento”.

Ao fazer uma avaliação retrospectiva do percurso do estágio e do meu desempenho, considero que atingi os objetivos, desenvolvi aptidões a nível da análise e planeamento estratégico da qualidade dos cuidados (OE, 2010), às mulheres com CM submetidas a mastectomia no pós-operatório.

Devido aos constrangimentos próprios de um grande centro hospitalar, associados ao aparecimento da pandemia pelo COVID-19, todo este projeto ficou em suspenso.

Durante o tempo decorrido entre o término dos estágios e da elaboração deste relatório, foi, ainda, possível apresentar um póster na Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses com o tema “Percurso Peri operatório da Mulher com Cancro da Mama: Intervenção Especializada de Enfermagem” (Apêndice XVI), onde consta o “Algoritmo do Follow-up telefónico às 24horas e Consulta de Enfermagem pós-operatória”. Este póster teve o 1º Prémio, tendo sido solicitado a elaboração de um artigo científico com o mesmo tema para publicação na sua revista. O artigo foi elaborado e enviado para a associação e, nesta data, aguarda validação para publicação (Apêndice XVII).

4. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

As competências desenvolvidas tiveram o propósito da progressão na prática de enfermagem avançada no que toca aos cuidados prestados a mulher com CM submetida a Mastectomia no pós-operatório.

Tendo por base o modelo de desenvolvimento de competências de Benner (2001), o enfermeiro que pretende adquirir o grau de especialista, transitará durante o seu processo de aprendizagem nas várias fases do desenvolvimento: de noviço a perito. Durante a realização dos diferentes estágios, contactei com situações de cuidado que implicaram a procura de normas que orientassem a ação (noviço). Noutras, porém, houve controlo do desempenho e da tomada de decisão, consciente, sobre a ação a desenvolver (competente). A transição para o nível de competência seguinte (perito), exige experiência, pensamento crítico, capacidade de tomada de decisão e transferência de conhecimentos para situações novas que surjam. Este pôde ser adquirido ao longo dos estágios, com a evolução da experiência, o desenvolvimento do pensamento crítico e a tomada de decisão.

A OE (2019) publicou um conjunto de competências comuns a todos os enfermeiros especialistas, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde denominadas de Competências comuns do Enfermeiro Especialista. Nelas constam “as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, de aconselhamento, de 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” (OE, 2019, p.4744).

A OE (2010), também, define enfermeiro especialista como aquele “com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem (...) que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”. Da mesma forma, no seu novo Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (2019) refere-se ao enfermeiro especialista como “aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade”.

São quatros os domínios de competências comuns do enfermeiro especialista: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2010; OE, 2019).

Durante os estágios procurou-se exercer um cuidado de enfermagem seguro, profissional e ético “utilizando habilidades de tomada de decisão ética e deontológica” (OE, 2010; OE, 2019), de forma a dar resposta ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal. Ainda, manter o respeito, a privacidade e a confidencialidade sobre as necessidades identificadas, as intervenções realizadas incluindo os seus valores e crenças.

No domínio da melhoria da qualidade, aplica-se a realização e implementação deste projeto. Todos os documentos criados neste contexto contribuíram para a melhoria dos cuidados de enfermagem, como as revisões *scoping*, a Check-list para Consulta de Enfermagem pós-operatória de Cirurgia da Mama, o Guia de Follow-Up Telefónico pós alta Cirurgia da Mama e o Algoritmo do Follow-up telefónico às 24 horas e Consulta de Enfermagem pós-operatória.

No que toca ao domínio da gestão dos cuidados, foi necessário adaptar as intervenções às mulheres com CM submetidas a Mastectomia no pós-operatório, aos recursos existentes nos serviços de saúde.

Quanto ao domínio do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, os enfermeiros especialistas contribuem “para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada” (OE, 2010), ou seja, desenvolvem o autoconhecimento e a assertividade baseada na prática clínica especializada em evidência clínica (OE, 2019). Durante a realização dos estágios, foi necessário recorrer a competências de análise crítica da literatura, de pesquisa e de investigação para reforçar a disseminação do conhecimento. Neste contexto, insere-se a realização das revisões *scoping*.

O processo reflexivo intrínseco à construção e implementação do projeto, contribui para o autoconhecimento e desenvolvimento profissionais, como o preconizado para enfermeiro especialista.

A reflexão acerca de todo o processo de aprendizagem ao longo dos estágios é imperativa, neste sentido, foram realizadas reflexões críticas baseadas no método reflexivo de Gibbs.

O presente relatório foi elaborado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica. Portanto, para além de se mencionar as competências comuns do enfermeiro especialista, é importante salientar as competências específicas destes enfermeiros. Competências essas que decorrem “das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (OE, 2019)

O cuidado à pessoa com doença oncológica exige o desenvolvimento de competências específicas, como as preconizadas pelo Regulamento de Competências Específicas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (OE, 2011). Segundo este regulamento, o enfermeiro é aquele que “cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica” (OE, 2011). Mas também o que “estabelece relação terapêutica com pessoas com doença incapacitante e terminal, com os seus cuidadores e familiares, de modo a facilitar o processo de adaptação às perdas sucessivas e à morte” (OE, 2011).

A EONS (2013) alude que o enfermeiro tem um papel preponderante no suporte à terapia relacionada com o cancro, impactando os resultados na qualidade dos cuidados.

Em todos os locais de estágio foram prestados cuidados de enfermagem à mulher com CM submetida a Mastectomia e seus familiares, tendo em conta as diferentes competências descritas e respetivos domínios, no sentido da promoção da prática avançada, e da atualização e melhoria das normas e padrões da prática de enfermagem oncológica.

Por fim, foram, também, adquiridas e desenvolvidas competências para atribuição de grau de mestre. As reflexões realizadas permitiram o aprofundamento dos conhecimentos acerca do tema em estudo.

O crescimento pessoal e profissional resultante deste percurso, permitiu-me ampliar e aplicar os conhecimentos adquiridos. Todo este percurso contribuiu para a melhoria da prática de enfermagem, na intervenção à mulher com CM submetida a Mastectomia e família.

5. AVALIAÇÃO

A avaliação de um projeto requer a verificação do cumprimento dos objetivos delineados inicialmente, por se tratar de um processo complexo que inclui várias vertentes (Ruivo et al., 2010).

Durante os estágios, foram muitas as experiências vivenciadas que, aliadas à contínua reflexão, análise crítica e valorização da dimensão ética e deontológica da profissão, enriqueceram o processo de aprendizagem. Estas experiências culminaram numa evolução de competências científicas, técnicas inerentes aos graus de enfermeiro especialista e mestre.

A observação de enfermeiros peritos nos cuidados à mulher com CM submetida a Mastectomia, durante a consecução dos estágios, bem como a participação, mediante supervisão dos mesmos, foi fulcral para a aquisição e obtenção de competências. Este crescimento, pessoal e profissional, só foi possível pela partilha de saberes, reflexão crítica sobre os cuidados e treino das diferentes competências.

Todos os passos da elaboração e execução do projeto foram supervisionados pela Professora Orientadora da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Sem nunca esquecer os enfermeiros orientadores dos diferentes locais de estágio que tanto contribuíram para a sua consecução com apoio, ensinamentos e motivação. Após a realização de cada estágio foi realizada a respetiva avaliação e registada em documento oficial à escola.

5.1. Pontos fortes e fracos do projeto

O percurso de aprendizagem foi assinalado por situações, que marcaram positiva ou negativamente o desenrolar do projeto.

A escolha dos locais de estágio constituiu um dos pontos fortes, todos eles, pautaram pela disponibilização de recursos que permitiram a aquisição e, conseqüente, desenvolvimento de competências na prática dos cuidados a mulheres com CM submetidas a Mastectomia, nas diferentes fases da doença.

Outro ponto positivo foi a oportunidade de prestar cuidados, em todos os locais de estágio, que facilitou o processo de crescimento pessoal e profissional, bem como o de aprendizagem e desenvolvimento de competências.

A realização dos três estágios em contextos e realidades completamente distintas possibilitou o contacto com diferentes estratégias, a necessidade de adaptação aos locais e, respetivos, recursos. No entanto ter contacto com realidades, diferenciadas, como instituições privadas e instituições públicas do SNS, foi um fator positivo.

Destaco, também, evidentemente, o investimento teórico para no aprofundamento dos conhecimentos sobre CM, tratamentos possíveis e cuidados pós tratamento cirúrgico.

Como ponto menos positivo, na realização do primeiro estágio, destaco o facto do agendamento das mulheres para a consulta de enfermagem não ter em conta o tratamento a efetuar, interferindo no acompanhamento dos casos clínicos, e das consultas de Oncoestética (Dermopigmentação), serem em número reduzido.

No entanto, quero salientar o facto destas consultas de Oncoestética revelarem uma tentativa da instituição em apostar nos cuidados pós cirúrgicos, preocupando-se com a autoestima destas mulheres, o que considero mais um ponto forte deste estágio.

A realização do segundo estágio, veio reforçar o conhecimento adquirido nas consultas de Oncoestética e permitiu a aquisição de novos conhecimentos sobre as diferentes possibilidades de aconselhamento, consoante a necessidade de cada mulher.

A facilidade com que me foi possibilitada a participação nestas consultas de aconselhamento, tornou este estágio um ponto forte do projeto. Assim saliento a disponibilidade da orientadora em explicar os recursos que dispunham, os materiais que utilizavam e as diferentes formas de abordar as necessidades apresentadas pelas mulheres.

Apesar de considerar todo o estágio como um ponto forte existiram aspetos, talvez, menos positivos, como: o agendamento tardio das consultas de aconselhamento e da instituição ser privada, dificultando o acesso de algumas mulheres

Foi elaborado o Guia de apoio e aconselhamento ao doente oncológico na promoção do bem estar, que foi validado pela enfermeira orientadora e utilizado nas consultas de aconselhamento.

O estágio, na instituição onde desempenho funções, foi muito gratificante e compensador. Apesar de se tratar de um serviço no SNS e, ainda, com poucos recursos físicos e, por vezes, materiais, a equipa de enfermagem valorizou, de forma muito significativa, a temática em causa, mostrou-se motivada e participativa.

O documento “Check-list para Consulta de Enfermagem pós-operatória de Cirurgia da Mama”, foi considerado um documento importante e de grande utilidade, tendo sido aplicado com grande aceitação da equipa de enfermagem afeta à consulta de enfermagem da unidade da mama.

Quanto ao documento “Guia de Follow-Up Telefónico pós alta Cirurgia da Mama”, apesar de ser considerado um documento importante para a melhoria dos cuidados a estas mulheres, não pode ser aplicado pois o serviço não disponibilizou um espaço próprio, nem um telefone passível de ser utilizado para este fim. Quanto às mulheres que tinham alta à sexta-feira, o contacto não era possível pois a consulta só funciona nos dias de semana. Este facto constitui um ponto negativo deste relatório.

O documento Algoritmo do Follow-up telefónico às 24 horas e Consulta de Enfermagem pós-operatória, foi elaborado de forma a esquematizar a consulta de enfermagem nos seus diversos passos. Foi muito bem recebido na equipa de enfermagem.

Como já referi anteriormente, este projeto foi apresentado em conjunto com mais dois de colegas da especialidade uma vez que se tratava de temas que se interligavam e complementavam, tomou-se a decisão de fazer uma apresentação conjunta intitulada “Percurso Perioperatório da Mulher com CM” e onde se abordaram os temas pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório. Esta formação foi realizada de acordo com a médica coordenadora da Unidade da Mama, na sala de reuniões do serviço de Cirurgia Geral, com a presença de vários elementos da equipa médica (cirurgiões), equipas de enfermagem do serviço de internamento e do BO, equipa de enfermagem da consulta da mama. Foi muito apreciada pelos vários grupos de profissionais e foi reconhecida a necessidade premente da aplicação destas consultas. Foi um momento de grande orgulho pelo trabalho realizado.

Devido aos constrangimentos próprios de um grande centro hospitalar, associados ao aparecimento da pandemia pelo COVID-19, todo este projeto ficou em suspenso.

Durante o tempo decorrido entre o término dos estágios e da elaboração deste relatório, foi, ainda, possível apresentar um póster à Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses com o tema “Percurso Perioperatório da Mulher com Cancro da Mama: Intervenção Especializada de Enfermagem”, onde consta o “Algoritmo do Follow-up telefónico às 24 horas e Consulta de Enfermagem pós-operatória” previamente elaborado (Apêndice XVII). Este póster foi premiado com o 1º Prémio por esta associação, que solicitou a elaboração de um artigo científico com o mesmo tema para publicação na sua revista. O artigo foi elaborado e enviado para a associação e nesta data, aguarda validação para publicação (Apêndice VIII).

5.2. Contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem

Considero que as implicações inerentes ao desenvolvimento deste projeto contribuíram para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à mulher com CM submetida da Mastectomia. Passo a salientar:

- a realização das duas revisões *scoping*
- a elaboração dos documentos “Check-list para Consulta de Enfermagem pós-operatória de Cirurgia da Mama” e “Guia de Follow-Up Telefónico pós alta Cirurgia da Mama”.

A OE (2002), refere que as instituições têm um papel determinante na qualidade dos cuidados de enfermagem, definindo objetivos, adequando recursos, criando estratégias que

favoreçam o desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Alude, também, que os seis pressupostos que descrevem a qualidade do exercício profissional são a satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de enfermagem (OE, 2002).

Ainda, se procurou garantir “a existência de um sistema de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros” (OE,2011) e “o respeito pelas capacidades, crenças, valores e desejos de natureza individual do cliente; a procura constante da empatia nas interações com o cliente” (OE, 2011).

Face ao exposto considera-se que a realização dos estágios e deste relatório proporcionou um crescimento pessoal e profissional conducente à aquisição de conhecimentos e competências como enfermeira especialista, capaz de contribuir para a qualidade dos cuidados de enfermagem.

CONCLUSÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

A elaboração do presente relatório permitiu aprofundar de conhecimentos sobre a patologia mamária e o percurso das doentes no pré ao pós-operatório, o processo de investigação e a aquisição de novas competências de enfermeira especialista.

O reforço da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (Orem, 1980) e do modelo de prestação de cuidados centrados na pessoa de McCormarck e McCance (McCormarck e McCance, 2006), as experiências vividas nos contextos de estágio conduziram a um crescimento pessoal e profissional e impulsionaram a uma prestação de cuidados mais eficaz. Tudo isto, associado à análise e reflexão crítica das ações realizadas constituíram o suporte para a aquisição de competências de enfermeiro especialista.

A autoanálise e autocrítica nas situações particulares de cuidados, permitiram compreender as principais dificuldades e limitações e fomentaram o desenvolvimento pessoal.

Do ponto de vista profissional, como principais resultados destaco o conhecimento, a segurança no planeamento e execução dos cuidados que promovem o Autocuidado na mulher com CM submetida a Mastectomia no pós-operatório e o fortalecimento das competências de relação e comunicação. A relação é essencial no cuidar de enfermagem. A comunicação verbal e não verbal, o saber escutar, são elementos que diferenciam a prática da enfermagem.

Considero que, apesar das dificuldades metodológicas e práticas, alcancei os objetivos a que me propus.

Da pesquisa realizada, pude constatar que o acompanhamento das mulheres no pós-operatório da mastectomia é, essencialmente, realizado em contexto de reabilitação, contribuem para autonomia e autocuidado e a relação terapêutica.

Não foi encontrada evidência que sustente este acompanhamento na consulta de enfermagem. No entanto, considero ser uma mais-valia comprovada nos artigos consultados.

Este relatório pretendeu mostrar o percurso decorrido desde a elaboração do projeto até à sua implementação, tendo como meta a obtenção de competências de enfermeira especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Oncológica.

A implementação, inicialmente na Unidade da Mama, e, posteriormente, nas outras unidades de patologia, ficou, para já, suspensa devido a constrangimentos inerentes ao centro hospitalar e, principalmente, à pandemia por COVID-19.

Com a conclusão deste ciclo e a elaboração deste relatório, a implementação do projeto não termina. A continuação do trabalho sobre as intervenções à mulher com CM submetida a Mastectomia é fundamental ao seu bem-estar, pelo que é necessário consolidar e atualizar todas as aprendizagens inerentes a este percurso, através da evidência científica.

Considero que o caminho percorrido permitiu a aquisição de conhecimentos e visibilidade das necessidades da prática baseada na evidência científica, de modo a consolidar a intervenção de enfermagem nesta área do cuidado de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, P., Barbosa, I., Caetano, J., Fernandes, A., (2011). *Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: Revisão Narrativa da Literatura*. VER Bras Enferm, Brasília 2011, 64(4), 732-737. Disponível em: <http://www.redalyc.org-articulo.oa?id=267021463016>
- Arksey, H. e O'Malley, L. (2005). *Scoping studies: towards a methodological framework*. International Journal of Social Research Methodology, 8, 19-32.
- Armstrong, R., Hall, B., Doyle, J. e Waters, E. (2011). *Cochrane Update 'Scoping the scope' of a cochrane review*. Journal of Public Health, 33, 147-150.
- (AESOP) Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). *Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidacta. ISBN 972-8930-16-X.
- Baile, W. (2012). *Difficult communications in cancer care*. Workshop. Fundação Champalimaud. Setembro 2012.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Ed.
- Bravo, S., Vergara, P. e Gabalán, D. (2009). *Vivencias y prácticas de autocuidado de las mujeres com cáncer de mama*. Revista de los estudiantes de medicina de la universidade industrial de Santander, 3.
- (CNA) Canadian Nurses Association (2008). *Advanced Nursing Practice – A National Framework*. Ottawa: Canadian Nurses Association.
- Cardoso, F. (Coord.) (2017). *100 Perguntas Chave no Cancro da Mama*. 2ª edição. Portugal: Permanyer.
- Castro, L. e Ricardo, M. (2002). *Gerir o trabalho de projeto: guia para a flexibilização e revisão curriculares (7ªed)*. Lisboa: Texto.
- (CHULC) Centro Hospitalar Universitário de Lisboa central (2019). Regulamento Interno do CHLC. Lisboa.

- Centro Clínico Champalimaud (2019). Disponível em: <https://www.fchampalimaud.org/centroclinico/c/idades/mama>
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres da virtude aos cuidados de enfermagem* (2ªed.). Lisboa: Lusociência.
- Crozeta, K., Truppel, T., Meier, M., Reichembach, M., (2009). *Determinantes e Condicionantes para a Implementação da Consulta de Enfermagem*. *Cogitare Enfermagem* 14(1):120-6
- Dewey, J. (1979). *Democracia e educação*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2001). *Glossário de conceitos para produção de estatísticas em saúde*.
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2003). *Guia De Apoio À Mulher Com Cancro Da Mama*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-de-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2003). *Plano Nacional de Saúde 2003*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/a-direccao-geral-da-saude/instrumentos-de-gestao/ficheiros-externos/plano-de-actividades-da-dgs-2003-pdf.aspx>
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2008). *Carta Direitos e Deveres dos Doentes*
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2009). *Recomendações Nacionais para Diagnóstico e Tratamento do Cancro da Mama*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/recomendacoes-nacionais-para-diagnostico-e-tratamento-do-cancro-da-mama-pdf.aspx>
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde. Revisão e extensão a 2020*.
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2016). *Relatório de Monitorização e Avaliação dos Rastreamentos Oncológicos. Portugal*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-de-monitorizacao-e-avaliacao-dos-rastreamentos-oncologicos-portugal-2016.aspx>.
- (DGS) Direção Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas*. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-as-doencas-oncologicas/>
- EUROPA DONNA (2007). *Guia Resumido das Recomendações Europeias para a garantia de qualidade no rastreio e diagnóstico do cancro da mama*. Disponível em: <https://www.europadonna.org/wp-content/uploads/shortguide-EG-Portuguese.pdf>

- EUROPA DONNA (2011). Disponível em: <http://www.europadonna.org>
- (EONS) European Oncology Nursing Society (2009). *EONS post-basic curriculum for breast cancer nursing*. Bruxelas: Author.
- (EONS) European Oncology Nursing Society (2013). *Cancer Nursing Education Framework*. European Oncologic Nursing Society.
- (EONS) European Oncology Nursing Society (2018). *Cancer Nursing Education Framework*. European Oncologic Nursing Society.
- Esteves, M., Domenico, E., Petito, e., Gutiérrez, M., (2013). *Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia*. Revista Gaúcha Enfermagem, 34(4): 75-83.
- Forchuk, C., Baruth, P., Prendergast, M., Holliday, R., Bareham, R., Brimner, S., Schulz, V., Chan, Y., Yamine, N., (2004). *Postoperative arm massage: a support for women with lymph node dissection*. Cancer Nursing, 27(1): 25-33.
- Globocan (2018). Disponível em: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>
- (IARC) International Agency for Research on cancer (2019). Disponível em: <https://www.iarc.fr/>
- (IDT) Instituto da Droga e da Toxicodependência (2011). *Manual das Boas Práticas de Enfermagem*. Lisboa
- Mateus, M. (2011). *Metodologia de trabalho de projeto: Nova relação entre os saberes escolares e os saberes sociais*. Eduser: revista de educação, Vol.3(2). Instituto Politécnico de Bragança: Prática pedagógica
- McCance, T., McCormack, B. e Dewing, J. (2011). *An Exploration of a Person Centredness in Practice*. Online Journal of Issues in Nursing, 16(2), 1.
- McCormack, B. e McCance, T. (2006). *Development of a framework for person-centred nursing*. Journal of Advanced Nursing. 56 (5), 472-479.
- McCormack, B. e McCance, T. (2010). *Person- Centred Nursing Theory and Practice*. Willey: Blackwell.
- Miranda, N. e Portugal, C. (2014). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: Relatório de 2014*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.

- Miranda, N. e Portugal, C. (2015). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: Relatório de 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Naz, M., Simbar, M., Fakari, F., Ghasemi, V., (2008). *Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Scefening Behavior of Women: a Systematic Review*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, vol.19 (8), 2031-2041.
- Naz, M., Simbar, M., Fakari, F., Ghasemi, V., (2018). *Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Scefening Behavior of Women: a Systematic Review*. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, vol.19 (8), 2031-2041.
- (NCBI) National Center for Biotechnology Information (2019). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Oliveira, S., Queiroz, A., Matos, D., Moura, A., Lima, F., (2012). *Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura*. Revista Brasileira de Enfermagem, jan-fev, 65(1): 155-61
- Oliveira, M., Rezende, L., Amaral, M., Silva, M., Morais, S., Gurgel, M., (2014). *Manual lymphatic drainage versus exercise in the early posoperative period for breast cancer*. Physiotherapy Theory and Practice, 30(6): 384-389.
- (OE) Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento Conceptual. Enunciados Descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- (OE) Ordem dos Enfermeiros (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- (OE) Ordem dos enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa
- (OE) Ordem dos enfermeiros (2011). *Regulamento das competências Especificas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa*. Lisboa
- (OE) Ordem dos enfermeiros (2012). *Perfil Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa
- (OE) Ordem dos enfermeiros (2018). *Regulamento das competências especificas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à pessoa m Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Lisboa

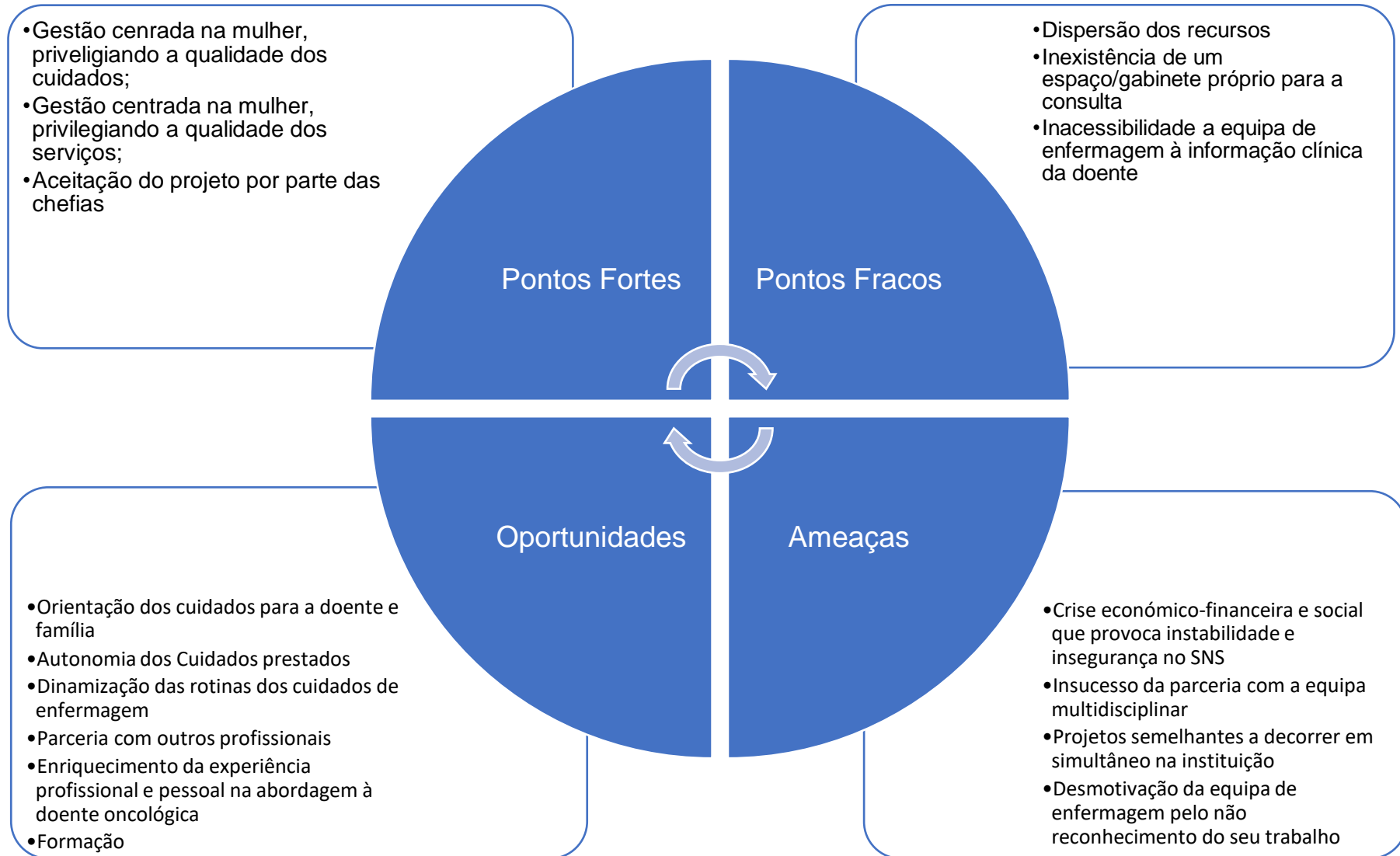
- (OMS) Organização Mundial de Saúde (2015). *PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO DO COLO UTERINO E DA MAMA*. Disponível em: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/MOZ_D1_Normas%20Cancro%20da%20Mama%20web.pdf#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,n%C3%BAmero%20actual%20de%20mulheres%20com%20cancro%20da%20mama
- (ONS) Oncology Nursing Society (2008). *Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies*.
- Orem, D. (1980). *Nursing Concepts of Practice* (6ªed). St Louis: Mosby.
- Pagua, A., Saraiva, T. e Costa, D. (2017). *A consulta de enfermagem de controlo sintomático não presencial*. Oncology News. Disponível em: <https://www.onco.news/wp-content/uploads/2019/03/106-art.pdf>
- Passos, S., (2019). *Cancro da Mama: pós-operatório, um estudo de caso* (Trabalho submetido para avaliação da UC Cuidar do doente e família em contexto hospitalar inserida do 10ºCMEEMCO). ESEL: Lisboa
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). *The JBI model of evidence-based healthcare*. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 3(8),207–15. doi:10.1111/j.14796988.2005.00026.x
- Perry, G. (2011). *Conducting a nurse consultation*. British Journal of Cardiac Nursing, vol.6(9): 433-438
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). *Methodology for JBI scoping reviews*. In The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. (p. 1–24). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Phancy (2019). Disponível em: <http://phancy.pt/>
- Phaneuf, M. (2002). *Comunicação, Entrevista e Relação de ajuda*. Lusociência.
- Queirós, P., Vidinha, T., Filho, A. (2014). *Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem*. Revista de Enfermagem Referência, série IV nº3: 157-164
- Querido, A., Salazar, H. e Neto, I. G. (2010). *Comunicação*. In Barbosa e Neto, I. G., Manual de Cuidados Paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa, Centro de Bioética.
- Rego, A. (2010). *Reformas do sector da saúde: A equidade em cuidados intensivos*. Lisboa: Universidade católica.

- Rosa, L.; Mercês, N.; Marcelino, S.; Radunz, V. (2007). *A Consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade*. Cogitare Enfermagem, 12(4): 487-493.
- Ruivo, M., Ferrito, C. e Nunes, L., (2010). *Metodologia de projeto: Coletânea descritiva de etapas*. Percursos nº15 Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal
- Ruland, C. e Moore, S. (1998). *Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life*. Nursing Outlook, 46(4).
- Santos, B., Ramos, A., Fonseca, C., (2017). *Da formação à prática: Importância das teorias do autocuidado no processo de enfermagem para a melhoria dos cuidados*. Journal of Aging & Innovation vol. (1): 51-54

APÊNDICES

Apêndice I – Análise SWOT

ANÁLISE SWOT



Apêndice II – Quadro com definição de Objetivos específicos, atividades, recursos e indicadores de avaliação para cada local de estágio

Objetivo Geral (CCC-UM e CRO): Desenvolver competências como enfermeira especialista na área Médico-cirúrgico na vertente Oncológica, no acompanhamento às doentes submetidas a mastectomia e suas famílias, na Consulta de Enfermagem
Duração: 23 Setembro a 1 Novembro de 2019 e 4 Novembro a 13 Dezembro de 2019, respetivamente

COMPETÊNCIAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
<p>Competências comuns ao Enfermeiro Especialista (OE, 2011): A - Responsabilidade profissional, ética e legal A1 - Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção A2 - Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais B - Melhoria da Qualidade B3 - Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro D – Desenvolvimento das aprendizagens profissionais D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade</p>	<p>- Integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar</p>	<p>- Apresentação do projeto à Enf.^a Responsável do serviço, ao orientador de estágio e restantes elementos da equipa - Conversa com o orientador - Leitura de normas e procedimentos do serviço - Elaborar um documento com descrição do serviço</p>	<p>- Docente orientador - Orientador de estágio - Restantes elementos da equipa - Normas e procedimentos - Protocolos do serviço</p>	<p>- Faz ata da reunião - Apresenta documento com descrição do serviço</p>
<p>Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em situação crónica e paliativa (OE, 2018): L5 – Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida</p>	<p>- Identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento do doente/família na consulta de enfermagem</p>	<p>- Observação da prática dos cuidados de enfermagem no acompanhamento ao doente/família na consulta de enfermagem - Participação nos cuidados de enfermagem prestados - Criação de check-list de observação e aferição - Elabora documento com descrição das intervenções do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem - Realização de pesquisa bibliográfica</p>		<p>- Apresenta documento com descrição das intervenções do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem - Aplica a check-list a 50% das observações efetuadas</p>

<p>Competências de enfermeiro especialista em Oncologia (EONS, 2009):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoiar as pessoas que vivem com, através e além do cancro baseada na evidência para avaliar, prevenir e gerir as consequências físicas, psicológicas e sociais - A comunicação eficaz centrada na pessoa, detetando barreiras à comunicação como ansiedade, estando atenta à comunicação verbal e não verbal, fornecendo informações e apoio que promovem a satisfação do doente e a mudança de comportamentos - Desenvolver a competência da utilização de pesquisa e evidências no tratamento do cancro <p>Competências de Mestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento do doente/família na consulta de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Observação da prática dos cuidados de enfermagem no acompanhamento ao doente/família na consulta de enfermagem - Participação nos cuidados de enfermagem prestados - Criação de check-list de observação e aferição - Realização de pesquisa bibliográfica 	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora documento com descrição das intervenções do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem - Aplica a check-list a 50% das observações efetuadas - Elabora Revisão Scoping
	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar os instrumentos utilizados na consulta de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Observação da prática dos cuidados - Participação nos cuidados - Elabora documento com a listagem dos documentos utilizados 	<ul style="list-style-type: none"> - Apresenta documento com a listagem dos documentos utilizados
	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar a prática dos cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de pesquisa bibliográfica - Reflexão individual sobre a prática 	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora Revisão Scoping - Elaboração de Reflexão escrita de um momento significativo de aprendizagem

Objetivo Geral (CHULC-UM): Desenvolver competências como enfermeiro especialista, no acompanhamento às doentes submetidas a oncocirurgia da mama e suas famílias. **Duração:** 16 Dezembro de 2019 a 7 Fevereiro de 2020

COMPETÊNCIAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO
<p>Competências comuns ao Enfermeiro Especialista (OE): A - Responsabilidade profissional, ética e legal A1 - Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção A2 - Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais B - Melhoria da Qualidade B3 - Cria e mantém um ambiente terapêutico e seguro D – Desenvolvimento das aprendizagens profissionais D1 – Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade</p> <p>Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem em situação crónica e paliativa (OE): L5 – Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos da prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida</p> <p>Competências de enfermeiro especialista em Oncologia (EONS): - Apoiar as pessoas que vivem com, através e além do cancro baseada na evidência para avaliar, prevenir e gerir as consequências físicas, psicológicas e sociais - A comunicação eficaz centrada na pessoa, detetando barreiras à comunicação como ansiedade, estando atenta à comunicação verbal e não verbal, fornecendo informações e</p>	<p>- Construir documento de apoio à prática dos cuidados no acompanhamento em consulta de enfermagem</p>	<p>- Elaboração de documento/guia orientador para o acompanhamento em consulta de enfermagem</p>	<p>- Docente orientador - Orientador de estágio - Restantes elementos da equipa - Normas e procedimentos - Protocolos do Centro</p>	<p>- Apresenta documento/guia orientador para o acompanhamento em consulta de enfermagem</p>
	<p>- Construir documento de apoio à prática dos cuidados no acompanhamento em consulta de enfermagem</p>	<p>- Elaboração de documento/guia orientador para o acompanhamento em consulta de enfermagem</p>		<p>- Apresenta documento/guia orientador para o acompanhamento em consulta de enfermagem</p>
	<p>- Contribuir para a capacitação dos enfermeiros no âmbito do acompanhamento em consulta de enfermagem</p>	<p>- Apresentação do projeto à equipa de enfermagem - Apresentação do documento/guia orientador</p>		<p>- Apresenta o projeto a 90% da equipa de enfermagem - Apresenta o documento/guia orientador</p>

<p>apoio que promovem a satisfação do doente e a mudança de comportamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a competência da utilização de pesquisa e evidências no tratamento do cancro 				
<p>Competências de Mestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que: <ul style="list-style-type: none"> I) sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde II) permitam e constituam a base de desenvolvimento e/ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação - Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de redução de problemas em situações novas e não familiares em contextos alargados e multidisciplinares ainda que relacionados com a sua área de estudo - Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem - Ser capaz de comunicar as suas conclusões e os seus conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes quer a especialistas quer a não especialistas de forma clara e sem ambiguidades - Adquirir competências que lhe permitam uma aprendizagem ao longo da vida de um modo, fundamentalmente, auto-orientado ou autónomo 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar as competências desenvolvidas no acompanhamento do doente/família na consulta de enfermagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de consultas pós-operatórias a doentes submetidas a oncocirurgia da mama 		<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de um estudo de caso (?)

Apêndice III – Cronograma com os diferentes locais de estágio e as datas da sua realização das atividades

CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

ANOS		2019														2020							
MESES	Se t	Out					Nov				Dez					Jan				Fev			
DIAS	23	30	07	14	21	28	04	11	18	25	02	09	16	23		06	13	20	27	03	10	17	24
	27	04	11	18	25	01	08	15	22	29	06	13	20		03	10	17	24	31	07	14	21	28
CENTRO CLÍNICO CHAMPALIMAUD – UNIDADE DA MAMA																							
PHANCY- CENTRO DE REABILITAÇÃO ONCOSTÉTICA																							
CHULC- UNIDADE DA MAMA																							
ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE ESTÁGIO																							

Elaboração
e
Apresenta-
ção do
Relatório de
Estágio

Férias
de
Natal

Apêndice IV – Cronograma com as atividades e as datas da sua realização

Cronograma de atividades do Estágio na Unidade da Mama do Centro Clínico Champalimaud

Atividades	Meses Semana	Set		Out			
		23	30	07	14	21	28
		27	04	11	18	25	01
Apresentação do projeto à Enfermeira Responsável pela Unidade da Mama, ao Orientador de estágio e aos outros elementos da equipa							
Conversa com o Orientador							
Leitura das Normas e Procedimentos para a Constituição da Consulta de Enfermagem							
Criação de uma Check-list para a constituição da Consulta de Enfermagem da Mama							
Leitura das Normas do Serviço							
Observação da Prática dos Cuidados de Enfermagem efetuados ao doente e família na Consulta de Enfermagem da Mama							
Participar na Prática dos Cuidados ao doente e família na Consulta de Enfermagem da Mama							
Criação de uma Check-list de Observação e aferição dos cuidados prestados na Consulta de Enfermagem da Mama							
Realização de Pesquisa Bibliográfica							
Reflexão Individual sobre a Prática							

Cronograma de atividades do Estágio no Centro de Reabilitação Oncoestético, Phancy

Atividades	Meses Semana	Nov				Dez	
		04	11	18	25	02	09
		08	15	22	29	06	13
Apresentação do projeto à Enfermeira Responsável pelo Centro, ao Orientador de estágio e aos outros elementos da equipa							
Conversa com o Orientador							
Leitura das Normas do Serviço							
Observação da Prática dos Cuidados de Enfermagem efetuados ao doente e família no Centro de Reabilitação Oncoestético							
Participar na Prática dos Cuidados ao doente e família no Centro de Reabilitação Oncoestético							
Criação de uma Check-list de Observação e aferição dos cuidados prestados no Centro de Reabilitação Oncoestético							
Realização de Pesquisa Bibliográfica							
Reflexão Individual sobre a Prática							

Cronograma de atividades do Estágio no CHULC – Unidade da Mama

Atividades	Meses Semana	Dez		Jan			Fev
		16	06	13	20	27	03
		20	10	17	24	31	07
Apresentação do projeto à Enfermeira Responsável pela Unidade da Mama, ao Orientador de estágio e aos outros elementos da equipa							
Conversa com o Orientador							
Leitura das Normas e Procedimentos para a Constituição da Consulta de Enfermagem							
Elaboração de documento/Norma orientadora para a Consulta de Enfermagem pós-operatória							
Elaboração de documento/folheto informativo das Associações e Serviços disponíveis na comunidade para fornecer às doentes							
Apresentação do Projeto à equipa de Enfermagem							
Apresentação dos documentos elaborados							
Implementação da Norma orientadora da consulta de Enfermagem Pós-operatória							
Realização de Consultas de Pós-operatório, utilizando a Norma elaborada							

Apêndice V – Revisão *Scoping*: Consulta de Enfermagem

CONTRIBUTOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA DE SEGUIMENTO ÀS MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIA ONCOLÓGICA DA MAMA, NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: UMA REVISÃO SCOPING

Sónia Cristina Brás Ferreira de Passos

Enfermeira Perioperatória, cirurgia oncológica da Mama no CHULC, EPE; Mestranda do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Oncológica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

RESUMO

Introdução: As patologias oncológicas, segundo o PNDO de 2017, são a 2ª causa de morte em Portugal. A incidência destas doenças tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos em Portugal, à semelhança do resto da Europa (DGS, 2017).

A deteção precoce do Cancro da Mama pode determinar a redução da morbilidade e da mortalidade por esta doença. As modalidades terapêuticas variam consoante o estágio da doença, sendo a cirurgia a mais comum para o tratamento desta doença.

O pós-operatório de uma cirurgia oncológica da mama requer cuidados específicos, neste sentido, as intervenções de enfermagem combatem a falta de informação e consequentemente reforçam os esclarecimentos referentes à doença ou ao tratamento, com base na intervenção e aplicabilidade de planos de cuidados que visam a prevenção de complicações cirúrgicas e atendem à mudança do estado de saúde que a mulher vivência no momento de forma a promover a gestão do autocuidado por parte destas doentes.

Objetivo: Mapear os artigos científicos existentes relativamente às intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, na promoção do autocuidado; Analisar os resultados existentes relativamente às intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, na promoção do autocuidado

Critérios de inclusão: Utilizando a estratégia participantes, conceito e contexto (PCC), foram incluídos na revisão scoping estudos que: a) quanto ao tipo de participantes, incluam mulheres adultas submetidas a cirurgia oncológica da mama; b) quanto ao conceito, abordem os contributos das intervenções de enfermagem no pós-operatório para estas mulheres, c) quanto ao contexto, incluam o período pós-operatório.

Estratégia de Pesquisa: Realizou-se uma revisão scoping usando a metodologia proposta por Joanna Briggs Institute. A pesquisa incluiu estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, publicados entre 2009 e 2019 e disponíveis em texto integral gratuito, em português e inglês. Recorreu-se a material publicado e não publicado, a obras literárias e revisões ou reflexões narrativas, bem como à literatura cinzenta.

Resultados: Dos 124 artigos obtidos foram todos excluídos pelo título e resumo por não corresponderem aos critérios de inclusão. Foi realizada nova pesquisa mantendo os critérios de inclusão. Dos 22 artigos obtidos foram analisados 6 estudos que correspondiam aos critérios de inclusão.

Conclusões: Esta revisão mostra a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento à mulher submetida a mastectomia no pós-operatório. São várias as intervenções de enfermagem inerentes a esta prática, sejam do foro físico, emocional e social. Considero grande a relevância desta revisão scoping, enquanto implicação para a investigação, e espero que venha a constituir um exercício preliminar que justifique a formulação de questões específicas e desenvolvimento de revisões sistemáticas, sobre os contributos das intervenções de enfermagem no pós-operatório a doentes com cancro da mama submetidos a cirurgia oncológica.

Palavras-Chave: mulher; cancro da mama; mastectomia; enfermagem oncológica; intervenções de enfermagem; cuidados pós-operatórios; período pós-operatório

INTRODUÇÃO

As patologias oncológicas, segundo o PNDO de 2017, são a 2ª causa de morte em Portugal. A incidência destas doenças tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos em Portugal, à semelhança do resto da Europa (DGS, 2017). É, no entanto, estipulado, pelo RMARO 2016/2017, que a mortalidade associada a estas doenças depende da diminuição dos fatores de risco e na deteção precoce da doença oncológica. Também, o PNDO defende ser imperativo “diminuir os cancros evitáveis e os diagnósticos tardios através de prevenção e diagnóstico precoce e atenuar o impacto do cancro nos doentes e familiares” (DGS, 2017)

O Cancro da Mama (CM) é uma neoplasia epitelial maligna com origem em células anormais da mama e com capacidade de disseminação e metastização (DGS, 2003; Cardoso, 2017) causando grande preocupação para as mulheres. A sua deteção precoce pode determinar a redução da morbilidade e da mortalidade por esta doença. Segundo Naz et al (2017) referenciando Abolfotouth (2015) referem que o CM é uma doença de prevalência feminina e um problema de saúde pública. Da mesma forma, a OMS (2015) reconhece o CM como sendo um problema de saúde pública, com alta incidência e mortalidade nas mulheres e o “segundo mais comum, com mais de 2 milhões de casos em 2018”.

As modalidades terapêuticas variam consoante o estágio da doença e cada doente pode ser submetida a mais de uma: cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia (DGS, 2003). A cirurgia é a forma mais comum de tratamento no CM, com várias abordagens mediante a classificação do tumor: Tumorectomia ou cirurgia conservadora (excisão do tumor e tecido circundante), Mastectomia poupadora de pele (remoção da glândula mamária, poupando a pele que a reveste), Mastectomia simples e total (remoção de toda a mama, pele, mamilo com preservação dos músculos peitorais), Mastectomia radical modificada (remoção total da mama, pele e gânglios axilares, preservando os músculos peitorais) e Mastectomia radical (remoção total da mama, pele, mamilo e músculos peitorais e gânglios axilares). (Passos, 2019)

Segundo a AESOP (2006) a experiência cirúrgica divide-se em três fases distintas: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, tratando-se do período peri operatório.

O pós-operatório de uma cirurgia oncológica da mama requer cuidados específicos, nomeadamente a prevenção de infeção do local cirúrgico, prevenção da

imobilidade do ombro e braço homolateral à cirurgia e, muito importante, prevenção de linfedema nas doentes que tiverem sido submetidas a mastectomia com linfadenectomia.

Estes cuidados ocorrem em consultas de enfermagem pós alta clínica de forma acompanhar a mulher recém operada no período imediato à alta.

A Ordem dos enfermeiros (2012) citando o Ministério da Saúde, define Consulta de Enfermagem como

“uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas e saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetivas reformulação das intervenções de enfermagem”.

Neste sentido, as intervenções de enfermagem combatem a falta de informação e conseqüentemente reforçam os esclarecimentos referentes à doença ou ao tratamento, com base na intervenção e aplicabilidade de planos de cuidados que visam a prevenção de complicações cirúrgicas e atendem à mudança do estado de saúde que a mulher vivência no momento de forma a promover a gestão do autocuidado por parte destas doentes. Assim, o papel do enfermeiro torna-se cada vez mais importante nesta área, identificando lacunas na qualidade dos cuidados prestados, possibilitando a coordenação e gestão de esforços destinados à população alvo.

Neste contexto, importa definir os ganhos em saúde, contextualizando os contributos das intervenções praticadas pelos enfermeiros às mulheres submetidas a oncocirurgia da mama, de modo a perceber os resultados positivos em indicadores da saúde, e incluir referências sobre a respetiva evolução. Da mesma forma, as intervenções de enfermagem no pós-operatório destas doentes “expressam a melhoria dos resultados e traduzem-se por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde” (PNS, 2016).

OBJETIVO / QUESTÃO DE PARTIDA

Questão: Quais os contributos das intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, na promoção do autocuidado? Que importância estas mulheres dão às intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento?

Objetivo: Analisar, após mapeamento, os resultados das intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, na promoção do autocuidado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Tipo de participantes

Esta Revisão Scoping incluirá todos os estudos e opiniões de peritos onde estejam incluídas mulheres adultas (com idade igual ou superior a 18 anos), submetidas a qualquer tipo de cirurgia da mama do foro oncológico, unilateral ou bilateral, seja ela a mastectomia simples ou radical modificada, com reconstrução mamária no mesmo tempo cirúrgico ou não, tumoretomia guiada por arção ou não, biopsia mamária ou do gânglio sentinela.

Conceito

Foram incluídos todos os estudos que identifiquem, descrevam e explorem a importância e os contributos das intervenções de enfermagem para a mulher com cancro da mama submetida a cirurgia oncológica, bem como as intervenções do enfermeiro e o papel deste no período pós-operatório.

Contexto

Esta Revisão Scoping considerou os estudos que abordarem as intervenções de enfermagem no contexto do período pós-operatório.

Tipos de Estudos

Foram considerados, na pesquisa inicial, todos os estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, publicados entre 2009 e 2019 e disponíveis em texto integral gratuito, em português e inglês. Recorreu-se a material publicado e não publicado, a obras literárias e revisões ou reflexões narrativas, bem como à literatura cinzenta.

MÉTODOS

A revisão sistemática da literatura reúne a síntese das evidências e está no cerne da prática baseada na evidência (Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005).

As revisões scoping são um tipo de abordagem projetada para sintetizar a evidência de forma efetiva e rigorosa, através dos objetivos e questões de revisão (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

A revisão scoping assume como principal objetivo “mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de pesquisa, identificar lacunas na evidência existente, constituir um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura” (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

No entanto, não pretende analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que o seu objetivo, conforme mencionado, é mapear a evidência existente e não encontrar a melhor evidência científica (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada no período de Maio a Julho de 2019, tendo-se adoptado a estratégia de pesquisa das 3 etapas (The Joanna Briggs Institute, 2015), sendo que a primeira se iniciou com uma pesquisa inicial de estudos publicados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via EBSCOhost, que permitiu a identificação das palavras utilizadas nos títulos e resumos, bem como os termos de indexação (Apêndice I – Quadro com mnemónica PCC, os termos em linguagem natural e os termos indexados utilizados – 1ª Pesquisa). Posteriormente

numa segunda etapa, realizou-se uma pesquisa avançada nas referidas bases de dados (MEDLINE e CINHALL) utilizando os termos de busca (descritores MeSH) e recorrendo aos operadores booleanos AND e OR para cruzar os diferentes termos (Apêndice II – Estratégia de Pesquisa). A terceira etapa constitui a pesquisa de listas de referências bibliográficas relevante para encontrar estudos adicionais.

Como já foi referido, foram considerados todos os estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, publicados entre 2009 e 2019 e disponíveis em texto integral gratuito, em português e inglês. Recorreu-se a material publicado e não publicado, a obras literárias e revisões ou reflexões narrativas, bem como à literatura cinzenta devido à escassez de documentação recente sobre a questão de revisão e pelo facto de se basear nas intervenções de enfermagem. A relevância dos artigos para a revisão foi analisada tendo por base as informações fornecidas no título e no resumo. Sempre que existiam dúvidas acerca da relevância do artigo a partir do resumo, o artigo completo era analisado. Para leitura integral desta pesquisa não foram seleccionados artigos porque cumpriam os critérios de inclusão e os objetivos estabelecidos anteriormente.

Assim, realizou-se uma nova pesquisa, mantendo os critérios de inclusão, mas delimitando os termos usados na pesquisa (Apêndice III- Quadro com mnemónica PCC, os termos em linguagem natural e os termos indexados utilizados – 2ª Pesquisa) e não limitando período de publicação. Posteriormente, realizou-se uma pesquisa avançada nas referidas bases de dados anteriormente mencionadas (Apêndice IV – Estratégia de Pesquisa). Mais uma vez, a relevância dos artigos para a revisão foi analisada tendo por base as informações fornecidas no título e no resumo. Sempre que existiam dúvidas acerca da relevância do artigo a partir do resumo, o artigo completo era analisado. Para leitura integral desta pesquisa foram seleccionados os artigos que cumpriam os critérios de inclusão e os objetivos estabelecidos anteriormente.

Seleção de estudos

A seleção de estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos. A seleção realizada e os resultados da pesquisa apresentados em fluxograma (Apêndice V – Fluxograma PRISMA)

Extração de dados

Os dados foram extraídos com recurso a um instrumento desenvolvido pelo investigador, alinhado com o objetivo e questões de revisão. No decurso do processo, este instrumento sofreu revisão e alterações de acordo com as necessidades emergentes sentidas de incluírem informações relevantes adicionais.

RESULTADOS

Após a pesquisa realizada nas bases de dados e na literatura cinzenta, identificaram-se um total de 22 documentos. Dos quais foram retirados 3 artigos por estarem duplicados, 4 após leitura do título e/ou resumo e 2 por ausência de texto completo. Dos 13 documentos restantes foram excluídos 7 artigos por não abrangerem o conceito da questão de pesquisa. Os 6 documentos incluídos foram submetidos a leitura integral, para sua melhor compreensão.

De forma a explicar a seleção dos documentos resultantes da pesquisa, foi elaborado um Fluxograma PRISMA segundo a metodologia de Joanna Briggs Institute (Apêndice V – Fluxograma PRISMA).

Os dados recolhidos estão apresentados na tabela seguinte, alinhados no objetivo e foco da revisão scoping.

Quadro nº 1 – Apresentação dos artigos elegíveis para o estudo

Autor	Título	Ano	Tipo de Estudo
Marcella Tardeli Esteves; Edvane Binelo Lopes de Domenico; Eliana Luzada Petito; Maria Gaby Rivero de Gutiérrez	Intervenção educativa para o Automonitoramento da drenagem contínua no Pós-operatório de Mastectomia	2013	Estudo de intervenção educativa
Mariana Maia Freire de Oliveira; Laura ferreira de Rezende; Maria Teresa Pace do Amaral; Marcela Ponzio Pinto e Silva; Sirlei Siani Morais; Maria Salete Costa Gurgel	Manual lymphatic drainage versus exercise in the early postoperative period for breast cancer	2014	Controlled non-randomized clinical trial
Cheryl Frochuk; Pat Baruth; Monique Prendergast; Ronald Holliday; Ruth Bareham; Susan Brimner; Valerie Schulz; Yee Ching Lilian Chang; Nadine Yammine	Postoperative arm massage: A support for women with lymph node dissection	2004	Randomized clinical trial with a pretest-posttest design
Pricilla Cândido Alves; Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa; Joselany Áfio Caetano; Ana Fátima Carvalho Fernandes	Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura	2011	Revisão narrativa da literatura
Ana Filipa Ramos; César Fonseca; Inês Coelho; Sofia Guia; Vitor Santos	Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem na pessoa em situação oncológica: revisão sistemática da literatura	2015	Revisão sistemática da literatura
Sherida Karanini Paz de Oliveira; Ana Paula Oliveira Queiroz; Diliane Paiva de Melo Matos; Alline Falconieri de Moura; Francisca Elisângela Teixeira Lima	Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura	2012	Revisão integrativa da literatura

De forma a possibilitar o mapeamento das intervenções de enfermagem, optou-se por agrupá-las consoante a avaliação de enfermagem, apresentadas no quadro nº 2.

Quadro nº2: Apresentação das intervenções de enfermagem

PRINCIPAIS RESULTADOS		
Avaliação De Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	AUTORES
Avaliação da ferida operatória	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção de complicações da ferida cirúrgica (deiscência, seroma, infecção) - Ensinos acerca de cuidados após a cirurgia -Orientações acerca das diferentes etapas de recuperação 	<ul style="list-style-type: none"> - Oliveira, Rezende, Amaral, Silva, Morais e Gurgel (2014) - Alves, Barbosa, Caetano, Fernandes (2011)
Avaliação da mobilidade de ombro homolateral à cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção da imobilidade do ombro - Incentivar ao exercício físico na reabilitação da capacidade funcional do ombro - Ensinos sobre amplitude de mobilização do membro superior 	<ul style="list-style-type: none"> - Oliveira, Rezende, Amaral, Silva, Morais e Gurgel (2014) - Forchuk, Baruth, Prendergast, Holliday, Bareham, Brimner, Schulz, Chang e Yammine (2004) - Alves, Barbosa, Caetano, Fernandes (2011)
Avaliação do perímetro do membro superior homolateral à cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenção e diagnóstico precoce no risco de Linfedema - Drenagem Linfática manual - Ensinos sobre cuidados com o membro homolateral à cirurgia - Incentivar à realização de exercícios que recuperem a capacidade funcional do braço 	<ul style="list-style-type: none"> - Oliveira, Rezende, Amaral, Silva, Morais e Gurgel (2014) - Forchuk, Baruth, Prendergast, Holliday, Bareham, Brimner, Schulz, Chang e Yammine (2004) - Alves, Barbosa, Caetano, Fernandes (2011)
Sistema de drenagem continua	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados ao local de inserção do dreno - Ensino sobre manejo do sistema de drenagem continua - Avaliação, com simulação, dos ensinos 	<ul style="list-style-type: none"> - Esteves, Domenico, Petito e Gutiérrez (2013)
Promoção do Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Ensinos na promoção do autocuidado - Guia de Cuidados 	<ul style="list-style-type: none"> - Forchuk, Baruth, Prendergast, Holliday, Bareham, Brimner, Schulz, Chang e Yammine (2004) - Alves, Barbosa, Caetano, Fernandes (2011)

Controlo sintomas: Dor	<ul style="list-style-type: none"> - Controlo da dor no pós-operatório - Massagem no controlo da dor 	<ul style="list-style-type: none"> - Forchuk, Baruth, Prendergast, Holliday, Bareham, Brimner, Schulz, Chang e Yammine (2004) - Ramos, Fonseca, Coelho, Guia e Santos (2015)
Questões relacionadas com autoimagem, autoestima e sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimento de dúvidas - Apoio físico e psicossocial - Grupos de apoio 	<ul style="list-style-type: none"> - Alves, Barbosa, Caetano, Fernandes (2011) - Ramos, Fonseca, Coelho, Guia e Santos (2015)
Comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicação Terapêutica - Escuta sensível 	<ul style="list-style-type: none"> - Oliveira, Queiroz, Matos, Moura e Lima (2012)
Outras questões	<ul style="list-style-type: none"> - Esclarecimentos sobre outros tratamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Alves, Barbosa, Caetano, Fernandes (2011)

DISCUSSÃO

O trauma resultante da cirurgia ao CM, pode, também, levar a uma diminuição da mobilidade e limitações funcionais do membro superior homolateral à cirurgia. Estas complicações podem ocorrer até três meses após a cirurgia e prolongar-se no tempo se forem subestimadas (Oliveira et al., 2014).

É importante a aplicação de técnicas de reabilitação para prevenção e tratamento de complicações físicas pós-operatórias (Oliveira et al., 2014). Estas complicações podem resultar em incapacidade funcional do movimento do ombro, complicações com a cicatrização da ferida operatória, como deiscência, seroma e infeção e linfedema (Oliveira et al., 2014).

O despiste de sinais inflamatórios ou complicações da ferida operatória é essencial para a boa recuperação da mulher, devendo ser realizados ensinamentos sobre o autocuidado à ferida cirúrgica aquando da alta. A constatação, monitorização e validação com os enfermeiros permite a deteção precoce de eventuais complicações como a deiscência da sutura operatória, seroma ou, em casos mais graves, sinais de infeção como calor, rubor.

Outra complicação possível da mastectomia é a imobilidade do ombro homolateral à cirurgia. O benefício do exercício na reabilitação do ombro após cirurgia

ao CM é considerado um tratamento standart (Oliveira et al., 2014), bem como as massagens circulares (Forchuk et al., 2004).

A avaliação da circunferência do braço deve ser realizada para despiste de edema ou linfedema. A avaliação inicial pós cirúrgica deve ser medida em centímetros, utilizando uma fita métrica e deve coincidir com a avaliação à anterior à cirurgia (Oliveira et al., 2014).

O risco de linfedema é bastante elevado nestas cirurgias. Segundo Oliveira et al. (2014), a literatura sugere que o exercício ativo estimula a contrações músculo-esqueléticas que que facilitam a drenagem linfática e venosa do membro.

A drenagem linfática manual é largamente utilizada no tratamento do linfedema (Forchuk et al., 2004). A estimulação precoce por drenagem manual atua no alívio da dor e na inflexibilidade inerente à inflamação vascular resultante da cirurgia (Oliveira et al., 2014).

A massagem é realizada utilizando movimentos da mão desde a parte distal do braço até à proximal de modo a ajudar os fluidos a descolarem-se para outra parte do corpo de modo a serem absorvidos (Forchuk et al., 2004).

No momento da alta clínica, as mulheres submetidas a mastectomia apresentam-se com penso operatório e sistema de drenagem contínua para evitar a formação de seroma (Esteves et al., 2013).

A qualidade de vida destas mulheres pode ficar comprometida se houver dúvidas e ansiedade associadas ao sistema de drenagem (Esteves et al., 2013). É, portanto, importante que os enfermeiros promovam ensinios no sentido do autocontrolo e autocuidado do sistema por parte das mulheres (Esteves et al., 2013) de modo a evitarem o bloqueio do sistema.

Para além da recuperação física, as mulheres submetidas a mastectomia precisam de recuperar emocional e socialmente. As dificuldades enfrentadas pelas mulheres após a mastectomia passam também pela questão da aceitação da sua imagem, o preconceito social da doença e o retomar da vida sexual (Alves et al., 2011). Nesta fase, a atuação dos enfermeiros é fundamental na recuperação das mulheres, bem como o apoio familiar.

A utilização de Guias de Cuidados por parte do enfermeiro auxilia os ensinios praticados, no sentido do autocuidado. Neste sentido, a mulher submetida a mastectomia deve receber toda a informação sobre os cuidados após a cirurgia,

orientações sobre as diferentes etapas de recuperação, cuidados com o membro superior homolateral à cirurgia, exercícios de recuperação da capacidade funcional do braço e ombro, além de outras informações, como os tratamentos adjuvantes (Alves et al., 2011). Disponibilizar todas as informações necessárias às doentes direciona-as à participação ativa nos seus cuidados (Esteves et al., 2013).

A promoção do autocuidado deve estar sempre presente nos cuidados e ensinamentos. O enfermeiro deve cuidar a mulher como única, valorizando os seus medos e dúvidas promovendo um crescimento pessoal, dando autoestima (Alves et al., 2011).

A comunicação nestas ações deve-se basear numa comunicação terapêutica através da qual, as mulheres devem ser incentivadas a participar, ativamente, e em parceria com o enfermeiro, nos seus cuidados, dando-lhes a sensação de segurança e satisfação (Oliveira et al., 2012).

A identificação destas necessidades por parte das mulheres submetidas a mastectomia, reforça a importância da intervenção de enfermeiro, como elemento de referência.

A formação especializada na vertente oncológica da área de Enfermagem Médico-cirúrgica, os conhecimentos e a experiência profissional no contexto pós-operatório, permitem aos enfermeiros, com estas competências, prestar cuidados individualizados à mulher com CM e sua família nesta fase da vida, visando a melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Esta revisão mostra a importância da função do enfermeiro no acompanhamento à mulher submetida a mastectomia no pós-operatório. São várias as intervenções de enfermagem inerentes a esta prática, das quais se destacam as avaliações físicas à ferida operatória, mobilidade do ombro e braço homolaterais à cirurgia, avaliação do perímetro do braço de modo a monitorizar o edema, massagem ao braço de modo a prevenir o linfedema e monitorização do sistema de drenagem contínua.

As intervenções no foro emocional e social também se destacam pela importância da aceitação, pela própria, das alterações físicas, promoção do autocuidado e, conseqüente, integração na família e sociedade.

Considero grande a relevância desta revisão scoping, enquanto implicação para a investigação, e espero que venha a constituir um exercício preliminar que justifique a formulação de questões específicas e desenvolvimento de revisões sistemáticas, sobre os contributos das intervenções de enfermagem no pós-operatório a doentes com cancro da mama submetidos a cirurgia oncológica. Espero, ainda, que os resultados obtidos, ofereçam aos enfermeiros a oportunidade de refletir sobre as suas práticas e comportamentos, contribuindo para uma prestação de cuidados de qualidade, com rigor técnico e científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comissariado Da Saude - Recomendações Nacionais Para Diagnóstico E Tratamento Do Cancro Da Mama. Retrived from: <https://fundoimmlaco.pt/wp-content/uploads/2012/05/Recomendaes-Nacionais-para-o-Diagnostico-e-Tratamento-do-Cancro-da-Mama.pdf>
- Alves, P., Barbosa, I., Caetano, J., Fernandes, A., (2011). Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: Revisão Narrativa da Literatura. VER Bras Enferm, Brasília 2011, 64(4), 732-737. <http://www.redalyc.org-articulo.oa?id=267021463016>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta. ISBN 972-8930-16-X.
- DGS (2003), GUIA DE APOIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA, in <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-de-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
- DGS (2017), Relatório e Avaliação dos Rastreios Oncológicos 2016/2017. Lisboa
- Esteves, M., Domenico, E., Petito, e., Gutiérrez, M., (2013), Intervenção educativa para o automonitoramento da drenagem contínua no pós-operatório de mastectomia, Revista Gaúcha Enfermagem, 34(4): 75-83.

- Ferrito, C., (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL-Edições técnicas, Lda. Lisboa 2014. ISBN: 978-972-757-959-4.
- Forchuk, C., Baruth, P., Prendergast, M., Holliday, R., Bareham, R., Brimmer, S., Schulz, V., Chan, Y., Yammine, N., (2004), Postoperative arm massage: a support for women with lymph node dissection, *Cancer Nursing*, 27(1): 25-33.
- Lourenço, M. (2004). Cuidar no bloco operatório. *Nursing*. Lisboa. ISSN 0871-6196. Nº187, p. 25-28.
- Naz, M., Simbar, M., Fakari, F., Ghasemi, V., (2018), Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Scheduling Behavior of Women: a Systematic Review, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol.19 (8), 2031-2041.
- Oliveira, S., Queiroz, A., Matos, D., Moura, A., Lima, F., (2012), Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura, *Revista Brasileira de Enfermagem*, jan-fev, 65(1): 155-61
- Oliveira, M., Rezende, L., Amaral, M., Silva, M., Morais, S., Gurgel, M., (2014), Manual lymphatic drainage versus exercise in the early postoperative period for breast cancer, *Physiotherapy Theory and Practice*, 30(6): 384-389.
- Ordem dos enfermeiros (2010). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, Lisboa
- Organização Mundial de Saúde. (2005) Prevenção de doenças crônicas um investimento vital. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*,3(8),207–15. doi:10.1111/j.14796988.2005.00026.x
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. In *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015*. (p. 1–24). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde (p.2)
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Cancro do Colo Uterino e Mama, in https://extranet.who.int/ncdccs/Data/MOZ_D1_Normas%20Cancro%20da%20Mama%20web.pdf

[Ramos, A., Fonseca, C., Coelho, I., Guia, S., Santos, V., \(2015\), Indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem na pessoa em situação oncológica: revisão sistemática da literatura, Journal of Aging and Innovation, 5 \(1\): 10-28](#)

Recomendações Nacionais para o Tratamento do cancro da Mama, 2009

APÊNDICES

Apêndice I – Quadro com mnemónica PCC, os termos em linguagem natural e os termos indexados utilizados -1ª pesquisa

PCC	Termos em Linguagem natural	Linguagem Indexada	
		CINHAL	MEDLINE
População	Women	Women	Women
	Adult Women	Adult	Adult
	Breast	Breast	Breast
	Breast cancer	Breast neoplasms	Breast neoplasms/ Unilateral breast neoplasms
	Breast diseases	Breast diseases	Breast diseases
	Breast surgery	-	Mastectomy, segmental
	Oncologic surgery	Oncology surgery	Surgical oncology
Conceito	Contributs	-	-
	Oncologic nursing	Oncologic nursing	Oncology nursing
	Nursing Interventions	Nursing Interventions	-
	Perioperative care	Perioperative care	Perioperative care
	Postoperative Care	Postoperative Care	Postoperative Care
Contexto	Perioperative Period	-	Perioperative Period
	Postoperative Period	Postoperative Period	Postoperative Period

Apêndice II – Estratégia de Pesquisa – 1ª Pesquisa



#	Consulta	Limitadores /Expansores	Última Execução Por	Resultados
S38	S18 AND S37	<p>Limitadores – Texto Integral; Data de Publicação: 20090101-20190731; Sexo: Female</p> <p>Expansores - Aplicar palavras relacionadas; Pesquisar também no texto integral dos artigos</p> <p>Modos de pesquisa - Booleana/Frase</p>	<p>Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados – MEDLINE Complete; CINAHL Complete</p>	124
S37	S34 AND S35 AND S36	<p>Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20090101-20190731; Sexo: Female; Relacionados com a Idade: All Adult: 19+ years</p> <p>Expansores - Aplicar palavras relacionadas; Pesquisar também no texto integral dos artigos</p> <p>Modos de pesquisa - Booleana/Frase</p>	<p>Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados – MEDLINE Complete</p>	104

S18	S15 AND S16 AND S17	Limitadores – Texto Integral; Data de Publicação: 20090101-20190731; Idioma Inglês; Sexo: Female; Faixas Etárias: All Adult; Texto Integral em PDF Expansores - Aplicar palavras relacionadas; Pesquisar também no texto integral dos artigos Modos de pesquisa -Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados – CINAHL Complete	73
-----	------------------------	--	---	----

Apêndice III – Quadro com mnemônica PCC, os termos em linguagem natural e os termos indexados utilizados 2ª - Pesquisa

PCC	Termos em Linguagem natural	Linguagem Indexada	
		CINHAL	MEDLINE
População	Women	Women	Women
	Adult	Adult	Adult
	Breast cancer	Breast neoplasms	Breast neoplasms/ Unilateral breast neoplasms
Conceito	Postoperative Care	Postoperative Care	Postoperative Care
	Postoperative treatment	Postoperative treatment	Postoperative treatment
	nursing interventions	nursing interventions	nursing interventions
Contexto	Postoperative Period	Postoperative Period	Postoperative Period

Apêndice IV – Estratégia de Pesquisa – 2ª Pesquisa



#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S3	S1 AND S2	Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete;MEDLINE Complete	7
S2	(women AND adult AND breast neoplasm) AND (postoperative care OR postoperative treatment OR nursing interventions) AND postoperative period	Limitadores - Sexo: Female; Relacionados com a Idade: All Adult: 19+ years Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	4
S1	(women AND adult AND breast neoplasm) AND (postoperative care OR postoperative treatment OR nursing interventions) AND postoperative period	Limitadores - Sexo: Female; Faixas Etárias: All Adult Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	3

Apêndice V – Fluxograma PRISMA

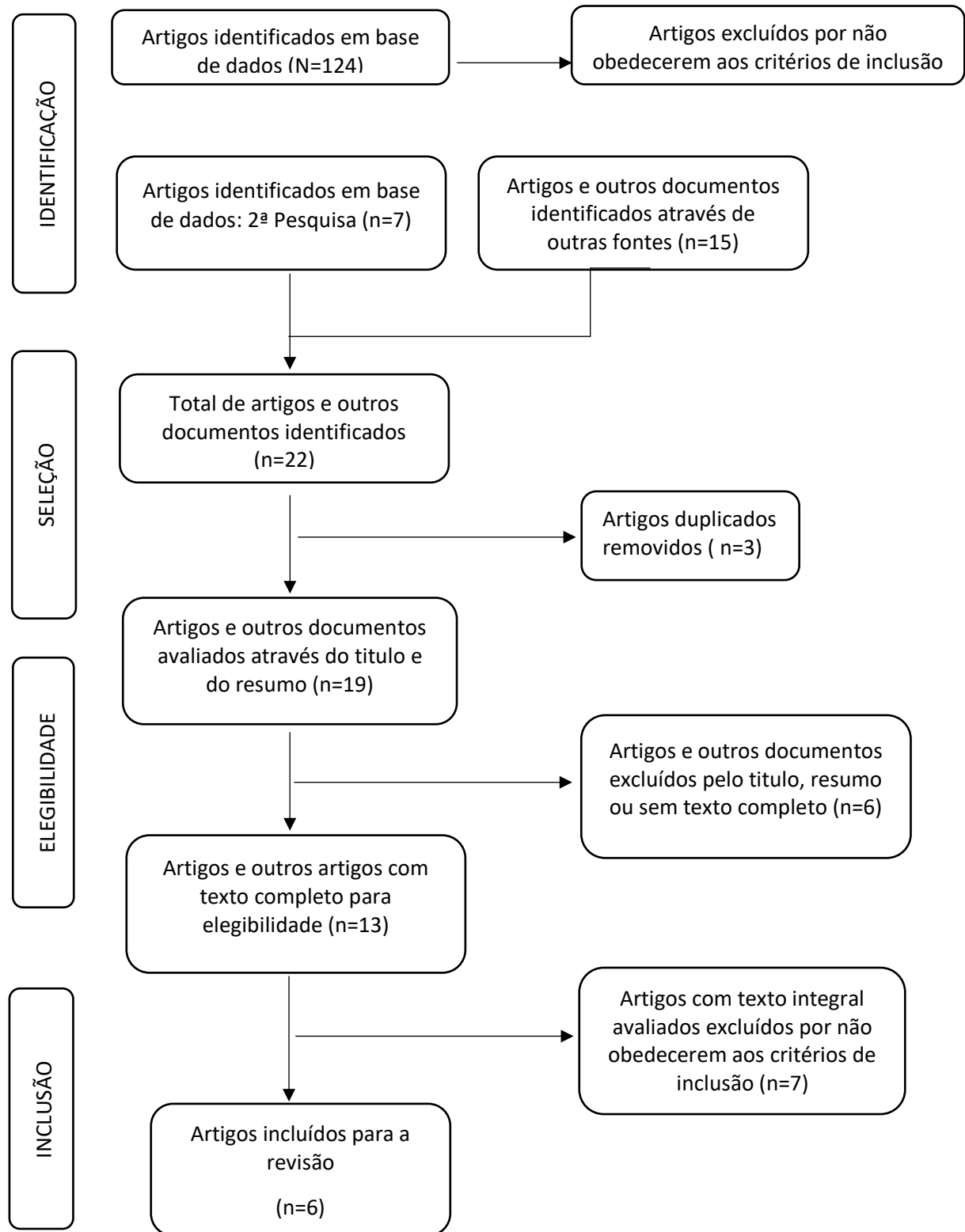


Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de revisão scoping (adaptado do Joanna Briggs Institute, 2005)

Apêndice VI – Revisão Scoping: Follow-Up

CONTRIBUTOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO FOLLOW-UP TELEFÓNICO NO PÓS-OPERATÓRIO ÀS MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIA ONCOLÓGICA DA MAMA, NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO: UMA REVISÃO SCOPING

Sónia Cristina Brás Ferreira de Passos

Enfermeira Perioperatória, cirurgia oncológica da Mama no CHULC, EPE; Mestranda do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente Oncológica na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

RESUMO

Introdução: As patologias oncológicas, segundo o PNDO de 2017, são a 2ª causa de morte em Portugal. A incidência destas doenças tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos em Portugal, à semelhança do resto da Europa (DGS, 2017).

A deteção precoce do Cancro da Mama pode determinar a redução da morbilidade e da mortalidade por esta doença. As modalidades terapêuticas variam consoante o estadió da doença, sendo a cirurgia a mais comum para o tratamento desta doença.

O pós-operatório de uma cirurgia oncológica da mama requer cuidados específicos, neste sentido, as intervenções de enfermagem combatem a falta de informação e consequentemente reforçam os esclarecimentos referentes à doença ou ao tratamento, com base na intervenção e aplicabilidade de planos de cuidados que visam a prevenção de complicações cirúrgicas e atendem à mudança do estado de saúde que a mulher vivência no momento de forma a promover a gestão do autocuidado por parte destas doentes. As teleconsultas ou follow-up telefónicos são utilizados como ferramentas para manter os cuidados mesmo após a alta, evitando regressos precoces ao hospital

Objetivo: Mapear e analisar os conhecimentos existentes relativamente às intervenções de enfermagem no follow-up telefónico pós-operatório às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, na promoção do autocuidado

Crítérios de inclusão: Utilizando a estratégia participantes, conceito e contexto (PCC), foram incluídos na revisão scoping estudos que: a) quanto ao tipo de participantes, incluam mulheres adultas submetidas a cirurgia oncológica da mama; b) quanto ao conceito, abordem os contributos das intervenções de enfermagem no follow-up

telefónico para estas mulheres, c) quanto ao contexto, incluem o período pós-operatório.

Estratégia de Pesquisa: Realizou-se uma revisão scoping usando a metodologia proposta por Joanna Briggs Institute. A pesquisa incluiu estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, sem limite de publicação e disponíveis em texto integral gratuito, em português e inglês. Recorreu-se a material publicado e não publicado, a obras literárias e revisões ou reflexões narrativas, bem como à literatura cinzenta.

Resultados: Dos 10 artigos obtidos foram analisados 2 estudos que correspondiam aos critérios de inclusão. Os dados obtidos foram analisados de acordo

Conclusões: Esta revisão mostra a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento à mulher submetida a mastectomia no pós-operatório no contacto telefónico - Follow-up. São várias as intervenções de enfermagem inerentes a esta prática, sejam do foro físico, emocional e social. Considero grande a relevância desta revisão scoping, enquanto implicação para a investigação, e espero que venha a constituir um exercício preliminar que justifique a formulação de questões específicas e desenvolvimento de revisões sistemáticas, sobre os contributos das intervenções de enfermagem no pós-operatório a doentes com cancro da mama submetidos a cirurgia oncológica.

Palavras-Chave: mulher; cancro da mama; mastectomia; enfermagem oncológica; intervenções de enfermagem; Follow-up telefónico; período pós-operatório

INTRODUÇÃO

As patologias oncológicas, segundo o PNDO de 2017, são a 2ª causa de morte em Portugal. A incidência destas doenças tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos em Portugal, à semelhança do resto da Europa (DGS, 2017). É, no entanto, estipulado, pelo RMARO 2016/2017, que a mortalidade associada a estas doenças depende da diminuição dos fatores de risco e na deteção precoce da doença oncológica. Também, o PNDO defende ser imperativo “diminuir os cancros evitáveis e os diagnósticos tardios através de prevenção e diagnóstico precoce e atenuar o impacto do cancro nos doentes e familiares” (DGS, 2017)

O Cancro da Mama (CM) é o mais comum nas mulheres de acordo com o American Cancer Association (Tuna, 2018), sendo o mais comum quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento (WHO (2018) citada por Nemli e Kartin, 2019). Também Naz et al (2017) referenciando Abolfotouth (2015) referem que o CM é uma doença de prevalência feminina e um problema de saúde pública. A sua deteção precoce pode determinar a redução da morbilidade e da mortalidade por esta doença.

As modalidades terapêuticas variam consoante o estadió da doença e cada doente pode ser submetida a mais de uma: cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia (DGS, 2003). A cirurgia é a forma mais comum de tratamento no CM, com várias abordagens mediante a classificação do tumor (Passos, 2019).

Segundo a AESOP (2006) a experiência cirúrgica divide-se em três fases distintas: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório, tratando-se do período perioperatório.

O pós-operatório de uma cirurgia oncológica da mama requer cuidados específicos na avaliação e controlo de sinais e sintomas passíveis de ocorrer após a cirurgia, como prevenção de sinais inflamatórios da ferida cirúrgica, prevenção da imobilidade do ombro e braço homolateral à cirurgia, bem como, a prevenção do linfedema. Estes cuidados podem ocorrer em consultas de enfermagem pós alta clínica ou através de Follow-up telefónicos de forma acompanhar a mulher recém operada no período imediato à alta.

As teleconsultas ou follow-up telefónicos são utilizados como ferramentas para manter os cuidados mesmo após a alta, evitando regressos precoces ao hospital (Tuna, 2018). A forma mais consensual de se realizar é o contacto durante o primeiro dia de pós operatório (Dahlberg et al., 2019). A monitorização de sinais e sintomas,

esclarecimento de dúvidas e o reforço dos ensinamentos são algumas das vantagens destes contactos. Mas, também, apresentam desvantagens como o facto de não haver contacto visual entre os intervenientes e poder surgir dúvidas quanto às reais necessidades da doente (Tuna, 2018).

A Ordem dos enfermeiros (2012) citando o Ministério da Saúde, define Consulta de Enfermagem como

“uma atividade autónoma com base em metodologia científica, que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas e saúde em geral e de enfermagem em particular, elaborar e realizar plano de cuidados de acordo com o grau de dependência dos utentes em termos de enfermagem, bem como a avaliação dos cuidados prestados e respetivas reformulação das intervenções de enfermagem”.

Por sua vez, o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, no seu parecer nº 102/2009, refere que a Consulta de Enfermagem por via telefónica “permite a monitorização sistemática, contribui para a rapidez na resposta, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, possibilitando assim uma maior equidade, nomeadamente para utentes que vivem em zonas isoladas ou longe do hospital”. (Paguia et. al, 2017)

Ainda segundo este parecer, a prática diária destas consultas telefónicas permitem o reforço da relação terapêutica pré-existente entre as doentes com a equipa de enfermagem. Neste sentido, as intervenções de enfermagem visam combater a falta de informação e consequentemente reforçar os esclarecimentos referentes à doença ou ao tratamento, com base na intervenção e aplicabilidade de planos de cuidados que visam a prevenção de complicações cirúrgicas e atendem à mudança do estado de saúde que a mulher vivência no momento de forma a promover a gestão do autocuidado por parte destas doentes. Assim, o papel do enfermeiro torna-se cada vez mais importante nesta área, identificando lacunas na qualidade dos cuidados prestados, possibilitando a coordenação e gestão de esforços destinados à população alvo.

Neste contexto, importa definir os ganhos em saúde, contextualizando os contributos das intervenções praticadas pelos enfermeiros às mulheres submetidas a oncocirurgia da mama, de modo a perceber os resultados positivos em indicadores da saúde, e incluir referências sobre a respetiva evolução. Da mesma forma, as intervenções de enfermagem no pós-operatório destas doentes “expressam a melhoria dos resultados e traduzem-se por ganhos em anos de vida, pela redução de

episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde” (PNS, 2016).

OBJETIVO / QUESTÃO DE PARTIDA

Questão: Quais os contributos das intervenções de enfermagem no Follow-up telefónico às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, na promoção do autocuidado? Que importância estas mulheres dão às intervenções de enfermagem?

Objetivo: Analisar, após mapeamento, os resultados das intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória de seguimento às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, na promoção do autocuidado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Tipo de participantes

Esta Revisão Scoping incluirá todos os estudos e opiniões de peritos onde estejam incluídas mulheres adultas (com idade igual ou superior a 18 anos), submetidas a cirurgia oncológica da mama.

Conceito

Foram incluídos todos os estudos que identifiquem, descrevam e explorem a importância e os contributos das intervenções de enfermagem para a mulher com cancro da mama submetida a cirurgia oncológica, bem como as intervenções do enfermeiro e o papel deste no período pós-operatório e Follow-up telefónico.

Contexto

Esta Revisão Scoping considerou os estudos que abordarem as intervenções de enfermagem no contexto do período pós-operatório.

Tipos de Estudos

Foram considerados todos os estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, sem limite temporal de publicação e disponíveis em texto integral gratuito, em português e inglês. Recorreu-se a material publicado e não publicado, a obras literárias e revisões ou reflexões narrativas, bem como à literatura cinzenta.

MÉTODOS

A revisão sistemática da literatura reúne a síntese das evidências e está no cerne da prática baseada na evidência (Pearson, Wiechula, Court, & Lockwood, 2005).

As revisões scoping são um tipo de abordagem projetada para sintetizar a evidência de forma efetiva e rigorosa, através dos objetivos e questões de revisão (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

A revisão scoping assume como principal objetivo “mapear as evidências existentes subjacentes a uma área de pesquisa, identificar lacunas na evidência existente, constituir um exercício preliminar que justifique e informe a realização de uma revisão sistemática da literatura” (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

No entanto, não pretende analisar a qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que o seu objetivo, conforme mencionado, é mapear a evidência existente e não encontrar a melhor evidência científica (Peters, Godfrey, McInerney et al., 2015).

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada no período de Novembro e Dezembro de 2019, tendo-se adoptado a estratégia de pesquisa das 3 etapas (The Joanna Briggs Institute, 2015), sendo que a primeira se iniciou com uma pesquisa inicial de estudos publicados nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via EBSCOhost, que permitiu a identificação das palavras utilizadas nos títulos e resumos, bem como os termos de indexação (Apêndice I – Quadro com mnemónica PCC, os termos em linguagem natural e os termos indexados utilizados). Posteriormente numa segunda etapa, realizou-se uma pesquisa avançada nas

referidas bases de dados (MEDLINE e CINHALL) utilizando os termos de busca (descritores MeSH) e recorrendo aos operadores booleanos AND e OR para cruzar os diferentes termos (Apêndice II – Estratégia de Pesquisa). A terceira etapa constitui a pesquisa de listas de referências bibliográficas relevante para encontrar estudos adicionais.

Como já foi referido, foram considerados todos os estudos primários e secundários, de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, sem data limite de publicação e disponíveis em texto integral gratuito, em português e inglês. Recorreu-se a material publicado e não publicado, a obras literárias e revisões ou reflexões narrativas, bem como à literatura cinzenta devido à escassez de documentação recente sobre a questão de revisão e pelo facto de se basear nas intervenções de enfermagem. A relevância dos artigos para a revisão foi analisada tendo por base as informações fornecidas no título e no resumo. Sempre que existiam dúvidas acerca da relevância do artigo a partir do resumo, o artigo completo era analisado. Para leitura integral foram seleccionados os artigos que cumpriam os critérios de inclusão e os objetivos estabelecidos anteriormente.

Seleção de estudos

A seleção de estudos foi realizada de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos. A seleção realizada e os resultados da pesquisa apresentados em fluxograma (Apêndice III).

Extração de dados

Os dados foram extraídos com recurso a um instrumento desenvolvido pelo investigador, alinhado com o objetivo e questões de revisão. No decurso do processo, este instrumento sofreu revisão e alterações de acordo com as necessidades emergentes sentidas de incluírem informações relevantes adicionais.

RESULTADOS

Após a pesquisa realizada nas bases de dados e na literatura cinzenta, identificaram-se um total de 10 documentos. Dos quais foram retirados 2 artigos por estavam em duplicado, 3 após leitura do título e/ou resumo e 1 por ausência de texto completo. Dos 4 documentos restantes foram excluídos 2 artigos por não abrangerem o conceito

da questão de pesquisa. Os 2 documentos incluídos foram submetidos a leitura integral, para sua melhor compreensão.

De forma a explicar a seleção dos documentos resultantes da pesquisa, foi elaborado um Fluxograma PRISMA segundo a metodologia de Joanna Briggs Institute (Apêndice V – Fluxograma PRISMA).

Os dados recolhidos estão apresentados na tabela seguinte, alinhados no objetivo e foco da revisão scoping.

Quadro nº 1 – Apresentação dos artigos elegíveis para o estudo

Autor	Título	Ano	Tipo Estudo
Asli Nemli, Pinar Tekinsoy Kartin	Effects of exercise training and follow-up calls at home on physical activity and quality of life after a mastectomy	2019	Estudo quasi-experimental
Arzu Tuna, Erdal Uysal, Hasan Bakir, Ahmet Gurer	Tele-Nursing for Informing Breast Cancer Patients in the Post-Operative Period	2017	-

De forma a possibilitar o mapeamento das intervenções de enfermagem, optou-se por agrupá-las consoante a avaliação de enfermagem, apresentadas no quadro nº 2.

Quadro nº2: Apresentação das intervenções de enfermagem

PRINCIPAIS RESULTADOS		
Avaliação De Enfermagem	Intervenções de Enfermagem	AUTORES
Esclarecimento de dúvidas e promoção para o autocuidado no pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> - controlo de infeção - controlo de linfedema - controlo da dor - nutrição / perda de apetite - alterações do sono - mobilização do braço - elevação do braço - obstipação - cansaço - outras atividades 	Arzu Tuna, Erdal Uysal, Hasan Bakir, Ahmet Gurer (2017)
	<ul style="list-style-type: none"> - atividade física 	Asli Nemli, Pinar Tekinsoy Kartin (2019)

Outras questões: quimioterapia e radioterapia	- Quimioterapia: efeitos adversos - Radioterapia: efeitos adversos	Arzu Tuna, Erdal Uysal, Hasan Bakir, Ahmet Gurer (2017)
---	---	--

DISCUSSÃO

Os enfermeiros têm papéis preponderantes nos cuidados às pessoas com doença crónica, no que toca à implementação de políticas de saúde favoráveis a estes doentes. Assim, num serviço de Oncologia, as consultas de enfermagem assumem um papel fundamental no acompanhamento a estes doentes.

As consultas de enfermagem realizadas através de Follow-up telefónico permitem, segundo o parecer 102/2009 do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, uma supervisão organizada, contribui para a rapidez na resposta, para a melhoria do acesso aos cuidados de saúde, facilitando o acesso dos doentes que vivem em zonas mais remotas ao hospital.

Ainda, segundo o parecer 102/2009 do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, a prática diária deste tipo de acompanhamento, permite a extensão da relação estabelecida entre profissional e doente.

As consultas de enfermagem realizadas através de Follow-up telefónicos, permitem aos enfermeiros oportunidades de recolher informações e necessidades psicossociais das mulheres, apesar de serem, também, desafiantes pois fazê-lo de forma não presencial impossibilita a avaliação de qualquer aspeto da comunicação não verbal.

A qualidade de vida destas mulheres pode ficar comprometida se houver dúvidas e ansiedade. Para além da recuperação física, as mulheres submetidas a mastectomia precisam de recuperar-se emocional e socialmente. As dificuldades enfrentadas pelas mulheres após a mastectomia passam também pela questão da aceitação da sua imagem, o preconceito social da doença e o retomar da vida sexual (Alves et al., 2011).

É, portanto, importante que os enfermeiros promovam ensinamentos no sentido do autocontrolo e autocuidado do sistema por parte das mulheres (Esteves et al., 2013). As intervenções realizadas através do contacto telefónico são principalmente de necessidade de informação e esclarecimento de dúvidas (Beaver et al., 2009) sobre os cuidados no pós-operatório e atividade física (Tuna, A. Et al, 2017; Nemli, A. E

Kartin, P., 2019). Dúvidas acerca da necessidade de outros tratamentos posteriores à cirurgia, são, também, abordados durante a realização destas consultas de Follow-up, como efeitos adversos da quimioterapia e radioterapia (Tuna, A., et al, 2017).

A comunicação via telefone, está a tornar-se muito relevante para as pessoas que moram longe dos hospitais, pois diminui a quantidade de viagens e, conseqüentemente, os custos inerentes a essas deslocações (Beaver et al., 2009).

A formação especializada na vertente oncológica da área de Enfermagem Médico-cirúrgica, os conhecimentos e a experiência profissional no contexto pós-operatório, permitem aos enfermeiros, com estas competências, prestar cuidados individualizados à mulher com CM e sua família nesta fase da sua vida visando a melhoria da sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Esta revisão mostra a importância do papel do enfermeiro no acompanhamento à mulher submetida a mastectomia no pós operatório, sendo as consultas de enfermagem através do Follow-up telefónico, feitas por enfermeiras especialistas em Cancro da Mama, de extrema importância. Assim, a identificação destas necessidades por parte das mulheres submetidas a mastectomia, reforça a importância da intervenção de enfermeiro, como elemento de referência.

São várias as intervenções de enfermagem inerentes a esta prática. A repetição da informação previamente fornecida e as consultas de Follow-up, promovem a satisfação destas doentes, através da resolução de problemas psicológicos e psicossociais que possam ter surgido. Assim, as intervenções no foro emocional e social destacam-se pela importância da aceitação pela própria das alterações físicas, promoção do autocuidado e conseqüente integração na família e sociedade.

Considero grande a relevância desta revisão scoping, enquanto implicação para a investigação, e espero que venha a constituir um exercício preliminar que justifique a formulação de questões específicas e desenvolvimento de revisões sistemáticas, sobre os contributos das intervenções de enfermagem no pós-operatório a doentes com cancro da mama submetidos a cirurgia oncológica. Espero ainda que os resultados obtidos, ofereçam aos enfermeiros a oportunidade de refletir acerca das

suas práticas e comportamentos, contribuindo para uma prestação de cuidados de qualidade, com rigor técnico e científico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comissariado Da Saude - Recomendações Nacionais Para Diagnóstico E Tratamento Do Cancro Da Mama. Retrived from: <https://fundoimmlaco.pt/wp-content/uploads/2012/05/Recomendaes-Nacionais-para-o-Diagnstico-e-Tratamento-do-Cancro-da-Mama.pdf>
- Alves, P., Barbosa, I., Caetano, J., Fernandes, A., (2011). Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: Revisão Narrativa da Literatura. VER Bras Enferm, Brasília 2011, 64(4), 732-737. <http://www.redalyc.org-articulo.oa?id=267021463016>
- Beaver, K., et al. (2009). Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: randomised equivalence trial. BJM: Online First 2009. Doi:10.1136/bmj.a3147. Retrived from: <http://www.bmj.com/>
- DGS (2003), GUIA DE APOIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA, in <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-de-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
- DGS (2017), Relatório e Avaliação dos Rastreios Oncológicos 2016/2017. Lisboa
- Ferrito, C., (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL-Edições técnicas, Lda. Lisboa 2014. ISBN: 978-972-757-959-4.
- LOURENÇO, M. (2004). Cuidar no bloco operatório. Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. Nº187, p. 25-28.
- Naz, M., Simbar, M., Fakari, F., Ghasemi, V., (2018), Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Sceening Behavior of Women: a Systematic Review, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, vol.19 (8), 2031-2041.
- Ordem dos enfermeiros (2010). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, Lisboa

- Organização Mundial de Saúde. (2005) Prevenção de doenças crônicas um investimento vital. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*,3(8),207–15. doi:10.1111/j.14796988.2005.00026.x
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. In *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015*. (p. 1–24). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde (p.2)
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO DO COLO UTERINO E MAMA, in https://extranet.who.int/ncdccs/Data/MOZ_D1_Normas%20Cancro%20da%20Mama%20web.pdf
- Recomendações Nacionais para o Tratamento do cancro da Mama, 2009

Apêndice I – Quadro PCC

PCC	Termos em Linguagem natural	Linguagem Indexada	
		CINHAL	MEDLINE
População	Women	Women	Women
	Adult	Adult	Adult
	Breast neoplasm	Breast neoplasm	Breast neoplasm
Conceito	Nursing	Nursing	Nursing
	Follow up calls	-	Follow up calls
Contexto	Postoperative	Postoperative	Postoperative

Apêndice II – Estratégia de Pesquisa



#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S3	S1 AND S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete;CINAHL Complete	2
S2	(women AND adult AND breast neoplasm) AND (nursing and follow up calls) AND postoperative	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20000101-20191231; Sexo: Female; Relacionados com a Idade: All Adult: 19+ years Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	2
S1	(women AND adult AND breast neoplasm) AND (nursing and follow up calls) AND postoperative	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20000101-20191231; Sexo: Female; Faixas Etárias: All Adult; Texto Integral em PDF Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	0

Apêndice III – Fluxograma Prisma

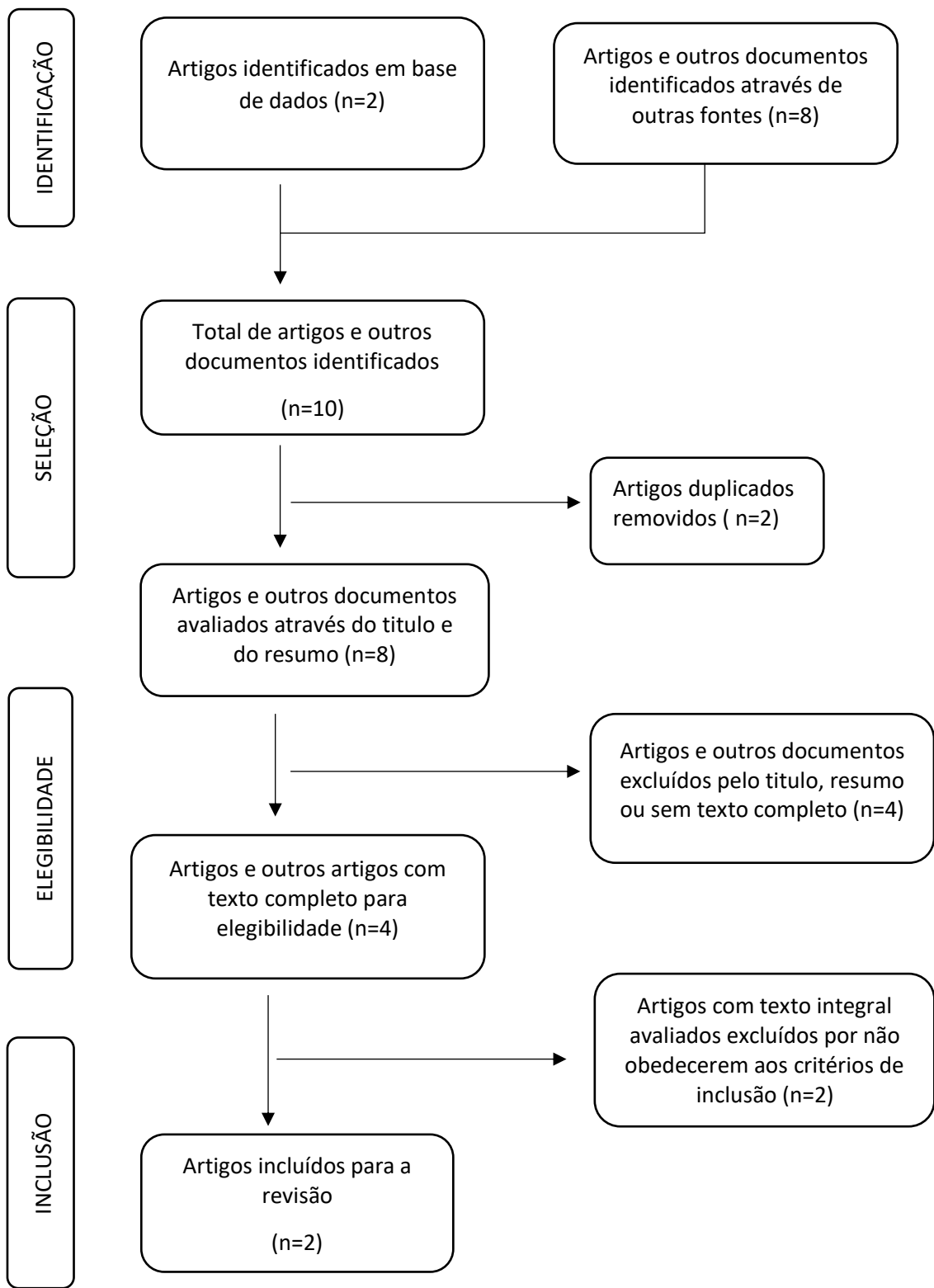


Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de revisão scoping (adaptado do Joanna Briggs Institute, 2005)

Apêndice VII – Plano de Sessão de formação “Apresentação de Projeto de Estágio”
e Sessão Formativa Local de estágio 1

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

TEMA DA FORMAÇÃO	Apresentação do projeto: “Implementação da consulta de enfermagem de pós-operatório e de seguimento à mulher com cancro da mama submetida a mastectomia”		
ESTÁGIO COM RELATÓRIO	10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de <i>Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente de Enfermagem Oncológica</i>		
DOCENTE ORIENTADOR	Profª Mª Deolinda Luz	ORIENTADOR LOCAL DE ESTÁGIO	Enfª Marta Martinho
FORMADORA	Enfª Sónia Passos		
DESTINATÁRIOS	Equipa de Enfermagem da Unidade da Mama da Fundação Champalimaud		
LOCAL	Gabinete de Enfermagem da Unidade da Mama da Fundação Champalimaud		
DATA E HORA	28/10/2019, 16 horas		
DURAÇÃO	25 min		
OBJETIVO GERAL	Partilhar com a equipa de enfermagem da Unidade da Mama da Fundação Champalimaud, o projeto a desenvolver na área da consulta pós-operatória e de seguimento à mulher submetida a Mastectomia		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentar as diversas atividades a desenvolver ao longo do estágio; ✓ Justificar a pertinência do estágio na Unidade da Mama 		

	CONTEÚDOS	METODOLOGIAS E RECURSOS	MEIOS E RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentação ✓ Sumário 	Expositiva	Powerpoint	5 min
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contextualização de Tema e Local de Estágio ✓ Planeamento 	Expositiva/ Demonstrativa		10 min
CONCLUSÃO E AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexão e espaço para questões 	Expositiva/ Participativa		10 min

PROJETO DE ESTÁGIO

Sónia Cristina Brás Ferreira de Passos

28 Outubro 2019

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

**Implementação da consulta de enfermagem de
pós-operatório e de seguimento à mulher com
cancro da mama submetida a mastectomia**

Docente Orientador: Profª Maria Deolinda Luz
Orientador do Ensino Clínico: Enfª Marta Martinho

ÍNDICE

OBJETIVOS

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: TEMA

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: ESTÁGIO

PLANEAMENTO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7/27/2021

Designed by PoweredTemplate.com

3

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Partilhar com a equipa de enfermagem da Unidade da Mama da Fundação Champalimaud, o projeto a desenvolver na área da consulta pós-operatória e de seguimento à mulher submetida a Mastectomia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Apresentar as diversas atividades a desenvolver ao longo do estágio;
- ✓ Justificar a pertinência do estágio na Unidade da Mama;

4



CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: TEMA

- ❖ O CHULC é um hospital central e instituição de referência, reconhecida pela elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica e pela excelência clínica, eficácia e eficiência.
- ❖ 2008– Criação da Unidade Funcional de Patologia Mamária
- ❖ 2017– Criação da Unidade da Mama
- ❖ 2019– Criação da Consulta de Enfermagem Perioperatória: Pré e Pós-operatória



5



Consulta Pós-operatória e seguimento à mulher submetida a Mastectomia

- Fazer o acolhimento da mulher submetida a Mastectomia e família, no pós alta;
- Identificar as principais necessidades das mulheres submetidas a Mastectomia;
- Capacitar a mulher para o Autocuidado no pós operatório e fases seguintes, de forma a promover a qualidade de vida, o bem-estar físico, psicológico e social e, conseqüentemente, aumentar a autoestima;
- Orientação para os diversos serviços distribuídos pela comunidade, associações de apoio, serviços oncoestéticos e reabilitação.

**BASE TEÓRICA:
Teoria do Défice de Autocuidado
de Dorothea Orem**

6



TEORIA DO DÉFICE DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA ORÉM

- Compreende três teorias que se interligam: Teoria do Autocuidado, Teoria do Défice de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem.
- Para Queirós, Vidinha e Filho (2014), esta teoria é uma síntese do conhecimento sobre o autocuidado, das atividades e necessidades de autocuidado, do défice de autocuidado e da ação da enfermagem.
- Orem define autocuidado como “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (Orem citada por Santos, Ramos e Fonseca, 2017).

7



CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: ESTÁGIO

ESCOLHA DO LOCAL DE ESTÁGIO: Fundação Champalimaud

- ✓ Centro de referência mundial no estudo da oncologia e das neurociências;
- ✓ A Unidade da Mama criada em 2011 com a direção da Dra. Fátima Cardoso. Tornou-se “Full Member of Breast Centres Network” em Setembro de 2014;
- ✓ Obteve a certificação europeia “Breast Centres Certification” em Maio de 2016, tornando-se a primeira Unidade de Cancro da Mama certificada em Portugal, com as diretrizes EUSOMA – European Society of Breast Cancer Specialists.

8



PLANEAMENTO

Conhecer a dinâmica funcional e organizacional da Unidade da Mama da Fundação Champalimaud no acompanhamento pós operatório às mulheres submetidas a Mastectomia	
Objetivos	Atividades
- Integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar	- Apresentação do projeto à Enf.ª Responsável do serviço, ao orientador de estágio e restantes elementos da equipa - Conversa com o orientador - Leitura de normas e procedimentos do serviço - Elaborar um documento com descrição do serviço
- Identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento do doente/família na consulta de enfermagem	- Observação da prática dos cuidados de enfermagem no acompanhamento ao doente/família na consulta de enfermagem - Criação de check -list de observação e aferição - Elabora documento com descrição das intervenções do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem - Participação nos cuidados de enfermagem prestados - Realização de pesquisa bibliográfica
- Identificar os instrumentos utilizados na consulta de enfermagem	- Observação da prática dos cuidados - Participação nos cuidados - Elabora documento com a listagem dos documentos utilizados
- Analisar a prática dos cuidados	- Realização de pesquisa bibliográfica - Reflexão individual sobre a prática

9



CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

Atividades	Meses		Out					
	Semana	Set	Out					
		23	30	07	14	21	28	
	27	04	11	18	25	01		
Apresentação do projeto à Enfermeira Responsável pela Unidade da Mama, ao Orientador de estágio e aos outros elementos da equipa								
Conversa com o Orientador								
Leitura das Normas e Procedimentos para a Constituição da Consulta de Enfermagem								
Criação de uma Check -list para a constituição da Consulta de Enfermagem da Mama								
Leitura das Normas do Serviço								
Observação da Prática dos Cuidados de Enfermagem efetuados ao doente e família na Consulta de Enfermagem da Mama								
Participar na Prática dos Cuidados ao doente e família na Consulta de Enfermagem da Mama								
Criação de uma Check -list de Observação e aferição dos cuidados prestados na Consulta de Enfermagem da Mama								
Realização de Pesquisa Bibliográfica								
Reflexão Individual sobre a Prática								

10



ATIVIDADES REALIZADAS

- Observação da dinâmica a consulta de enfermagem e da articulação com a equipa multidisciplinar;
- Observação das diferentes consultas de enfermagem realizadas pela equipa da Unidade da Mama;
- Participação nas reuniões de Equipa Multidisciplinar;
- Reuniões informais com a enfermeira chefe, a enfermeira orientadora de estágio e restantes elementos da equipa;
- Identificação dos recursos humanos, físicos e materiais da Unidade da Mama, utilizados na prestação dos cuidados de enfermagem no âmbito das diversas consultas de enfermagem;
- Apresentação do Projeto à Equipa de Enfermagem.

11



ATIVIDADES A REALIZAR

- Descrever a organização e funcionamento do serviço e dinâmica da equipa multidisciplinar;
- Descrever os procedimentos realizados no atendimento de enfermagem, no pós-operatório;
- Realização de visita guiada pelo serviço e circuito cirúrgico da mulher submetida a Mastectomia;
- Ida ao Bloco operatório (?);
- Pesquisa Bibliográfica e leitura crítica de documentos sobre indicadores de qualidade e organização de consulta de enfermagem;
- Elaboração de Check-list de observação e aferição das ações de enfermagem a realizar no atendimento a estas mulheres.

12






REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comissariado Da Saude - Recomendações Nacionais Para Diagnóstico E Tratamento Do Cancro Da Mama . Retrieved from : <https://fundommlaco.pt/wp-content/uploads/2012/05/Recomendaes-Nacionais-para-o-Diagnstico-e-Tratamento-do-Cancro-da-Mama.pdf>
- Alves, P., Barbosa, I., Caetano, J., Fernandes, A., (2011). Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia : Revisão Narrativa da Literatura. VER Bras Enferm, Brasília 2011, 64(4), 732-737. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267021463016>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Loures : Lusodidacta . ISBN 972-8930 -16-X.
- DGS (2003), GUIA DE APOIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA, in <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-de-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
- DGS (2017), Relatório e Avaliação dos Rastreamentos Oncológicos 2016/2017. Lisboa
- Ferrito, C., (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL-Edições técnicas, Lda. Lisboa 2014. ISBN: 978-972-757-959 -4.
- LOURENÇO, M. (2004). Cuidar no bloco operatório. Nursing . Lisboa . ISSN 0871-6196 . Nº187, p. 25-28.
- Naz, M., Simbar, M., Fakari, F., Ghasemi, V., (2018), Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Scefening Behavior of Women: a Systematic Review, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, vol.19 (8), 2031-2041 .
- Ordem dos enfermeiros (2010). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, Lisboa
- Organização Mundial de Saúde. (2005) Prevenção de doenças crónicas um investimento vital. Lisboa : Direcção Geral de Saúde .
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare,3 (8),207–15. doi:10.1111/j.14796988.2005.00026.x
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. In The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. (p. 1–24). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde (p.2)
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO DO COLO UTERINO E MAMA, in https://extranet.who.int/ncdccs/Data/MOZ_D_1_Normas%20Cancro%20da%20Mama%20web.pdf
- Recomendações Nacionais para o Tratamento do cancro da Mama, 2009

Apêndice VIII – Check-list de intervenções de Enfermagem na consulta Pós-operatória de Cirurgia da Mama

CHECK-LIST DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA CONSULTA PÓS-OPERATÓRIA DE CIRURGIA DA MAMA

<p>Preparação Prévia</p> 	<p>Consultar Processo Clínico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Cirurgia • Dia da Alta / Follow-Up pós-alta • Notas de Enfermagem do Internamento • Indicações e/ou restrições médicas para a Alta
<p>Consulta de Enfermagem</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspeto Físico / Apresentação • Presença de Dor / Desconforto → Necessidade de medicação • Sutura Operatória → Integridade cutânea + Presença de sinais inflamatórios • Presença de Hematoma • Presença de Seroma • Presença de Dreno • Mobilizações no Domicílio / Massagens • Fisioterapia • Soutien 24h / Cinta Abdominal • Crioterapia • Imagem Corporal (Já viu? / Já tocou na mama?) • Presença de linfedema
<p>Reforço dos Ensinos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien 24h / Cinta Abdominal • Cuidados à ferida operatória • Controlo de sinais inflamatórios • Crioterapia • Fisioterapia • Mobilizações • Prevenção do Linfedema
<p>Outros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guia de apoio / Associações • Agendamento da próxima Consulta • Contatos da Equipa de Enfermagem da Consulta da Mama

Apêndice IX – Guia de Follow-Up telefónico pós-alta para Cirurgia da Mama

GUIA DE FOLLOW-UP TELEFÓNICO PÓS ALTA PARA CIRURGIA DA MAMA

1. Cirurgia	
1.1 Dia da Cirurgia	
1.2 Tipo de Cirurgia	
1.3 Dia Alta	
2. Telefonema	
2.1 Enfermeiro Responsável	
2.2 Data e Hora	
2.3 Telefonema Conseguído	Sim / Não Obs: _____
3. Questões	
3.1 Como se tem sentido após a cirurgia / Alta? Muito Bem / Bem / Razoável / Mal / Muito Mal	
3.2 Tem sentido Dor?	Sim / Não Obs: _____
3.3 Está a fazer a medicação prescrita?	Sim / Não Obs: _____
3.4 Tem dúvidas relativas à medicação?	Sim / Não Obs: _____
3.5 Náuseas e Vômitos?	Sim / Não Obs: _____
3.6 Febre?	Sim / Não Obs: _____
3.7 Penso da ferida Operatória? <ul style="list-style-type: none">• Integro / Não Integro Obs: _____• Seco / Repassado Obs: _____	
3.8 Drenos no local operatório?	Sim / Não Obs: _____
3.9 Alteração da cor da pele?	Sim / Não Obs: _____
3.10 Edema ou tensão mamária, Axilas ou costas?	Sim / Não Obs: _____

3.11 Tem tido outras / necessidades relativamente ao status pós-operatório?	Sim / Não Obs: _____
---	----------------------

4. Outras Questões

4.1 Há mais alguma questão que queira ver esclarecida?

4.2 Para terminar, gostaria de saber se este telefonema foi útil?

5. Recomendações Dadas

6. Atitudes Tomadas

→ Reforço da necessidade da 1ª Consulta de Enfermagem pós alta – Data: ___/___/___

→ Encaminhamento para Unidade Mama _____

→ Encaminhamento para médico Assistente _____

→ Outros _____

Apêndice X – Reflexão sobre a prática Local de estágio 1

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Médico-Cirúrgica,

na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**REFLEXÃO CRÍTICA UTILIZANDO O CICLO DO
GIBBS SOBRE A PRÁTICO NO LOCAL DE
ESTÁGIO 1**

Discente:

Sónia Cristina Brás Ferreira de Passos nº 8972

Orientadora:

Professora Maria Deolinda Luz

Lisboa

Novembro 2019

INTRODUÇÃO

A presente reflexão crítica surge no âmbito do desenvolvimento do estágio na Unidade da Mama de um Centro Clínico privado de Lisboa, estágio esse enquadrado na Unidade Curricular de Estágio com Relatório do Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização Médico-Cirúrgica na vertente Oncológica.

De acordo com o Modelo de Aprendizagem Reflexiva (Benner, 2001), a experiência assume um papel fundamental para o desenvolvimento de competências, bem como o processo de reflexão sobre a prática à luz da teoria.

Assim, a reflexão sobre a prática profissional, está inerente à profissão de enfermagem, devendo conduzir a um crescimento pessoal e profissional, no sentido da melhoria dos cuidados prestados.

O método reflexivo utilizado para a concretização deste trabalho foi o Ciclo de Gibbs (Gibbs, 1998). Tendo como base esta metodologia de reflexão, inicialmente, descreverei a situação vivenciada, relatando os pensamentos e sentimentos que senti. Posteriormente, farei uma avaliação dessa experiência, salientando os seus pontos positivos e negativos e realizarei uma análise crítica baseada no enquadramento teórico que fundamenta a aprendizagem. Termina com a conclusão e um plano de ação com o que poderei melhorar numa próxima ocasião.

DESCRIÇÃO

A doença oncológica é atualmente enquadrada no contexto de doença crónica. Hoje, um diagnóstico de cancro deixou de ser um atestado de morte garantido, passando em muitos casos a ser percecionado como uma incerteza entre a vida e a morte.

Durante a realização do presente estágio foram prestados cuidados de enfermagem a mulheres com Cancro da Mama submetidas a Mastectomia em contexto de Consulta de Enfermagem pós-operatória.

A situação de vou descrever, passou-se na fase inicial do estágio e marcou-me muito, de forma negativa mas também, de certa forma, positiva.

Trata-se de uma menina/mulher de 21 anos, a AM, a quem foi diagnosticado Cancro da Mama há alguns meses.

A AM há cerca de um ano e meio tinha ido viver para Inglaterra, de forma a estudar e “ter uma vida melhor” (SIC). Numa visita a Portugal, queixou-se à mãe de uma dor na mama esquerda, que sentia há algumas semanas. Foi observada pelo médico de família, que não relevou a situação por se tratar de uma jovem mas perante a insistência desta mãe, resolveu pedir exames complementares de diagnóstico.

Após o diagnóstico de Cancro da Mama, a vida desta jovem ficou, segunda a mesma, suspensa. Regressou a Portugal e iniciou os tratamentos. Pelo tipo e tamanho do tumor, necessitou de fazer quimioterapia neoadjuvante, com todos os efeitos adversos que daí advém, antes de poder ser submetida ao tratamento cirúrgico.

A AM veio à consulta de enfermagem após ter sido submetida a mastectomia à mama esquerda com reconstrução no mesmo tempo cirúrgico. É uma jovem que se apresenta alegre e “de bem com a vida” (SIC). Vinha acompanhada pela mãe, que segundo a mesma, a acompanha a todas as consultas e tratamentos. Como já referi, por ter feito tratamento de quimioterapia neoadjuvante, apresenta uma alopecia marcada, com a qual lida muito bem, segunda a mesma.

Durante a consulta de enfermagem, e por estar no início do estágio, pedi à enfermeira orientadora, que apesar de querer estar presente na consulta, não queria conduzi-la ou participar na prestação de cuidados à AM.

Durante toda a consulta de enfermagem, a AM estava descontraída, conversadora e questionava a enfermeira sobre tudo o que lhe tinham dito no internamento. Ensinos sobre a ferida, os cuidados, o exercício físico e a alimentação foram reforçados e outros como o cuidado ao dreno aspirativo que trazia foi efetuados. Quanto à alopecia, quando questionada, não mostrou interesse em procurar outros tipos de soluções a não ser o lenço que usava para tapar a cabeça.

É uma jovem muito aberta a ensinos, muito preocupada em cumprir as recomendações do médico e das enfermeiras e muito esperançosa no futuro. Refere que não quer voltar a sair do país.

Estes casos de jovem diagnosticadas com Cancro da Mama estão a aumentar exponencialmente. O facto de ser mãe de uma jovem com a mesma idade da AM

interferiu largamente com a minha prestação. Apesar de não participar ativamente na consulta com a AM e na prestação de cuidados de enfermagem, estabeleci uma conversação com a mãe, de modo a ouvir os seus receios e esperanças, estabelecendo uma relação de empatia.

SENTIMENTOS E PENSAMENTOS

Perante a situação descrita, os meus sentimentos e inseguranças prevaleceram. O facto de ser mãe de uma jovem com a mesma idade da AM, de certa forma, prejudicou a minha prestação enquanto enfermeira pois permiti que os meus sentimentos interferissem com a minha prestação direta. Senti que a comunicação e intervenção com esta menina/mulher ficaram, assim, comprometidas.

O não ter conseguido desligar-me do papel de mãe, fez-me sentir frustrada, pois não consegui lidar com a situação da melhor forma.

Por outro lado, o facto de ter conseguido estabelecer uma relação de empatia com a mãe da AM, permitiu o meu crescimento pessoal e profissional no sentido de trabalhar a comunicação, o que constitui um fator positivo.

AVALIAÇÃO

A avaliação da situação, conforme preconiza o método reflexivo baseado no Ciclo de Gibbs, requer a enumeração de fatores positivos e negativos.

Assim, como fator menos positivo (não posso dizer negativo) quero mencionar a minha inexperiência no acompanhamento de pessoas em situação oncológica. O meu percurso profissional não passou, diretamente, pelo acompanhamento destes doentes enquanto doentes oncológicos. O acompanhamento indireto efetuado em contexto de outra situação de doença, deu-me algum (pouco) conhecimento que necessitou de ser aprofundado durante o curso de Mestrado a que se refere este trabalho.

Neste sentido, a aquisição de novos conhecimentos e aprofundamento de outros previamente adquiridos, constituiu um fator positivo muito relevante.

No que toca aos fatores negativos, quero salientar a minha prestação na consulta a esta jovem no que toca à falta de comunicação. Outro fator negativo prende-se pelo facto de os turnos que frequentei não coincidirem com outras consultas desta jovem, de modo a melhorar a minha prestação no que toca à gestão emocional das situações semelhantes a esta, que possam surgir durante a minha vida profissional.

ANÁLISE

A aceitação e a adaptação à doença oncológica é uma fase extremamente difícil na vida da pessoa e sua família, na medida em que sofrem modificações e têm que desenvolver capacidades para lidar com elas e manter a sua qualidade de vida e o bem-estar. Segundo Hanson (2005) “a saúde de um indivíduo (no continuum da saúde para a doença) afeta toda a função da família, e por sua vez, a função da família afeta a saúde de cada indivíduo”.

A prestação de cuidados de enfermagem centrados na pessoa, de forma empática, comunicando com respeito, reconhece o outro como ser autónomo e fornece-lhe empoderamento para a tomada de decisões com base nos seus valores e necessidades (Barbosa in Barbosa et al., 2016).

A comunicação empática é “uma obrigação ética e moral” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016). Esta comunicação empática implica dizer a verdade de forma adequada “à capacidade que a pessoa tem de a interiorizar e incorporar na experiência de vida” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016).

A comunicação não verbal deve também ser considerada no processo de comunicação. “A forma como se diz é tão importante como aquilo que se diz” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016).

Já o suporte emocional ao doente e/ou familiar, fazendo também parte do processo de comunicação, deve passar pela intervenção dirigida no suporte da emoção relatada ou apresentada.

A comunicação e a relação com a pessoa e sua família faz-se através da presença, tempo para falar e prestar ajuda, implicando respeito, honestidade e

compaixão. Estas atitudes contribuem para o aumento da esperança de vida da pessoa doente e seus familiares.

CONCLUSÃO

A melhoria da capacidade de comunicação não ocorre somente com a experiência clínica. As evidências científicas existentes referem que o “treino adequado destas competências induz a mudanças eficazes e duradouras” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016).

O enfermeiro especialista deverá promover cuidados centrados na pessoa e família, seguros e eficientes, comunicando de forma eficaz.

Cabe a cada enfermeiro optar por não centrar a sua prática apenas na doença e tratamento, mas prestar cuidados de enfermagem holísticos, dando primazia à relação interpessoal e tendo sempre por base a evidência científica.

Do ponto de vista individual, reconheço que, para o meu desenvolvimento, no âmbito das competências de comunicação, deverei investir numa prática reflexiva baseada na autoanálise e autocrítica. Deverei aumentar o meu autoconhecimento, avaliar que sentimentos surgem e que comportamentos adoto durante a comunicação que estabeleço com a pessoa doente. Deverei identificar quais são as minhas maiores dificuldades ao comunicar e dar suporte emocional, procurando estratégias que me ajudem a superar essas dificuldades. Assim, esta reflexão serviu para me alertar para a necessidade de me consciencializar das minhas emoções diariamente, pois além de enfermeira, sou mãe, e esta situação tocou-me particularmente. A minha rotina diária deve incluir uma prática reflexiva que me permita prestar cuidados responsáveis e otimizados em relação às situações por mim vivenciadas.

PLANEAR A AÇÃO

Cabe aos enfermeiros optar por não centrarem a sua prática apenas na doença e respetivo tratamento, mas prestar cuidados de enfermagem holísticos, privilegiando a relação interpessoal, tendo sempre como base a prática baseada na evidência.

Assim, estabelecer uma relação empática com o doente e familiares, permitindo um espaço de comunicação acerca dos fatores relacionados com o cancro é imperativo.

Esta experiência e a reflexão sobre ela ajudaram-me a crescer pessoal e profissionalmente. Do ponto de vista individual, as situações vivenciadas neste estágio contribuíram para o desenvolvimento das competências específicas do cuidado às mulheres com Cancro da Mama que foram submetidas a Mastectomia. No âmbito das competências da comunicação, deverei investir numa prática reflexiva baseada na autoanálise e autocrítica. Deverei, também, procurar desenvolver o meu autoconhecimento, avaliar os sentimentos que surjam e os comportamentos que adoto perante as diversas situações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. e Neto, I. (2016). Manual de Cuidados Paliativos (3ªed). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Ed.
- European Oncology Nursing Society (2018). The EONS Cancer Nursing Education Framework. European Oncology Nursing Society.
- Gibbs, G. (1998) *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford Brooks University, Oxford.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Querido, A., Salazar, H., e Neto, I., (2016). Comunicação. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. e Neto, I. (2016). Manual de Cuidados Paliativos (3ªed). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Apêndice XI – Plano de Sessão de Formação “Apresentação de Projeto de Estágio”
e Sessão Formativa Local de estágio 2

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

TEMA DA FORMAÇÃO	Apresentação do projeto: “Implementação da consulta de enfermagem de pós-operatório e de seguimento à mulher com cancro da mama submetida a mastectomia”		
ESTÁGIO COM RELATÓRIO	10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente de Enfermagem Oncológica		
DOCENTE ORIENTADOR	Profª Mª Deolinda Luz	ORIENTADOR LOCAL DE ESTÁGIO	Enfª Ângela Correia
FORMADORA	Enfª Sónia Passos		
DESTINATÁRIOS	Equipa de Enfermagem da Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética		
LOCAL	Gabinete da Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética		
DATA E HORA	12/11/2019, 9 horas		
DURAÇÃO	25 min		
OBJETIVO GERAL	Partilhar com a equipa de enfermagem, o projeto a desenvolver na área da consulta pós-operatória e de seguimento à mulher submetida a Mastectomia		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentar as diversas atividades a desenvolver ao longo do estágio; ✓ Justificar a pertinência do estágio na Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética 		

	CONTEÚDOS	METODOLOGIAS E RECURSOS	MEIOS E RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentação ✓ Sumário 	Expositiva	Powerpoint	5 min
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contextualização de Tema e Local de Estágio ✓ Planeamento 	Expositiva/ Demonstrativa		10 min
CONCLUSÃO E AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexão e espaço para questões 	Expositiva/ Participativa		10 min

PROJETO DE ESTÁGIO

Sónia Cristina Brás Ferreira de Passos

28 Outubro 2019

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

**Implementação da consulta de enfermagem de
pós-operatório e de seguimento à mulher com
cancro da mama submetida a mastectomia**

Docente Orientador: Profª Maria Deolinda Luz
Orientador do Ensino Clínico: Enfª Ângela Correia

ÍNDICE

OBJETIVOS

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: TEMA

CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: ESTÁGIO

PLANEAMENTO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7/27/2021

3

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Partilhar com a equipa de enfermagem da Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética, o projeto a desenvolver na área da consulta pós-operatória e de seguimento à mulher submetida a Mastectomia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Apresentar as diversas atividades a desenvolver ao longo do estágio;
- ✓ Justificar a pertinência do estágio na Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética;

4



CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: TEMA

- ❖ O CHULC é um hospital central e instituição de referência, reconhecida pela elevada diferenciação científica, técnica e tecnológica e pela excelência clínica, eficácia e eficiência.
- ❖ 2008– Criação da Unidade Funcional de Patologia Mamária
- ❖ 2017– Criação da Unidade da Mama
- ❖ 2019– Criação da Consulta de Enfermagem Perioperatória: Pré e Pós-operatória



5



Consulta Pós-operatória e seguimento à mulher submetida a Mastectomia

- Fazer o acolhimento da mulher submetida a Mastectomia e família, no pós alta;
- Identificar as principais necessidades das mulheres submetidas a Mastectomia;
- Capacitar a mulher para o Autocuidado no pós operatório e fases seguintes, de forma a promover a qualidade de vida, o bem-estar físico, psicológico e social e, conseqüentemente, aumentar a autoestima;
- Orientação para os diversos serviços distribuídos pela comunidade, associações de apoio, serviços oncoestéticos e reabilitação.

**BASE TEÓRICA:
Teoria do Défice de Autocuidado
de Dorothea Orem**

6



TEORIA DO DÉFICE DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA ORÉM

- Compreende três teorias que se interligam: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem.
- Para Queirós, Vidinha e Filho (2014), esta teoria é uma síntese do conhecimento sobre o autocuidado, das atividades e necessidades de autocuidado, do déficit de autocuidado e da ação da enfermagem.
- Orem define autocuidado como “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (Orem citada por Santos, Ramos e Fonseca, 2017).

7



CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO: ESTÁGIO

ESCOLHA DO LOCAL DE ESTÁGIO:

Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética

- ✓ Empresa pioneira em Portugal que presta serviços aos doentes oncológicos, quer sejam Oncoestética ou acompanhamento psicológico.
- ✓ A Phancy intitula-se a “Marca dos Afetos”. Materializa-se num espaço próprio, com atendimento personalizado e individualizado aos doentes e seus familiares.

8



PLANEAMENTO

Conhecer a dinâmica funcional e organizacional da Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética, no acompanhamento pós operatório às mulheres submetidas a Mastectomia	
Objetivos	Atividades
- Integrar de forma progressiva e gradual a equipa de saúde multidisciplinar	- Apresentação do projeto à Enf.ª Responsável do serviço, ao orientador de estágio e restantes elementos da equipa - Conversa com o orientador - Leitura de normas e procedimentos do serviço - Elaborar um documento com descrição do serviço
- Identificar a intervenção do enfermeiro no acompanhamento do doente/família na consulta de enfermagem	- Observação da prática dos cuidados de enfermagem no acompanhamento ao doente/família na consulta de enfermagem - Criação de check -list de observação e aferição - Elabora documento com descrição das intervenções do enfermeiro na realização da consulta de enfermagem - Participação nos cuidados de enfermagem prestados - Realização de pesquisa bibliográfica
- Identificar os instrumentos utilizados na consulta de enfermagem	- Observação da prática dos cuidados - Participação nos cuidados - Elabora documento com a listagem dos documentos utilizados
- Analisar a prática dos cuidados	- Realização de pesquisa bibliográfica - Reflexão individual sobre a prática

9



CRONOGRAMA DE ESTÁGIO

	Nov				Dez	
	04	11	18	25	02	09
	08	15	22	29	06	13
Apresentação do projeto à Enfermeira Responsável pelo Centro, ao Orientador de estágio e aos outros elementos da equipa	■					
Conversa com o Orientador	■	■	■	■	■	■
Leitura das Normas de Serviço	■					
Observação da Prática dos Cuidados de Enfermagem efetuados ao doente e família na Consulta de Enfermagem da Mama	■	■	■	■	■	■
Participar na Prática dos Cuidados ao doente e família na Consulta de Enfermagem da Mama		■	■	■	■	■
Criação de uma Check -list de Observação e aferição dos cuidados prestados na Consulta de Enfermagem da Mama	■	■				
Realização de Pesquisa Bibliográfica	■	■	■	■	■	■
Reflexão Individual sobre a Prática						■

10



ATIVIDADES REALIZADAS

- Observação da dinâmica a consulta de enfermagem e da articulação com a equipa multidisciplinar;
- Observação das diferentes consultas de enfermagem realizadas pela equipa da Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética;
- Reuniões informais com a enfermeira orientadora de estágio e restantes elementos da equipa;
- Identificação dos recursos humanos, físicos e materiais da Phancy, Centro de Reabilitação e Oncoestética, utilizados na prestação dos cuidados de enfermagem no âmbito das diversas consultas de enfermagem;
- Apresentação do Projeto à Equipa de Enfermagem.

11



ATIVIDADES A REALIZAR

- Descrever a organização e funcionamento do serviço e dinâmica da equipa;
- Descrever os procedimentos realizados no atendimento de enfermagem a mulheres com Cancro da Mama;
- Pesquisa Bibliográfica e leitura critica de documentos sobre indicadores de qualidade e organização de consulta de enfermagem;
- Elaboração de Check-list de observação e aferição da ações de enfermagem a realizar no atendimento a estas mulheres.

12



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comissariado Da Saude - Recomendações Nacionais Para Diagnóstico E Tratamento Do Cancro Da Mama . Retrieved from : <https://fundommlaco.pt/wp-content/uploads/2012/05/Recomendaes-Nacionais-para-o-Diagnstico-e-Tratamento-do-Cancro-da-Mama.pdf>
- Alves, P., Barbosa, I., Caetano, J., Fernandes, A., (2011). Cuidados de Enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia : Revisão Narrativa da Literatura. VER Bras Enferm, Brasília 2011, 64(4), 732-737. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267021463016>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Loures : Lusodidacta . ISBN 972-8930 -16-X.
- DGS (2003), GUIA DE APOIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA, in <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-de-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
- DGS (2017), Relatório e Avaliação dos Rastreamentos Oncológicos 2016/2017. Lisboa
- Ferrito, C., (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL-Edições técnicas, Lda. Lisboa 2014. ISBN: 978-972-757-959 -4.
- LOURENÇO, M. (2004). Cuidar no bloco operatório. Nursing . Lisboa . ISSN 0871-6196 . Nº187, p. 25-28.
- Naz, M., Simbar, M., Fakari, F., Ghasemi, V., (2018), Effects of Model-Based Interventions on Breast Cancer Scefening Behavior of Women: a Systematic Review, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, vol.19 (8), 2031-2041 .
- Ordem dos enfermeiros (2010). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista, Lisboa
- Organização Mundial de Saúde. (2005) Prevenção de doenças crónicas um investimento vital. Lisboa : Direcção Geral de Saúde .
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence-based healthcare. International Journal of Evidence-Based Healthcare,3 (8),207–15. doi:10.1111/j.14796988.2005.00026.x
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. In The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. (p. 1–24). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde (p.2)
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO DO COLO UTERINO E MAMA, in https://extranet.who.int/ncdcss/Data/MOZ_D_1_Normas%20Cancro%20da%20Mama%20web.pdf
- Recomendações Nacionais para o Tratamento do cancro da Mama, 2009

Apêndice XII - Guia de apoio e aconselhamento ao doente oncológico na promoção
do bem estar

Guia de apoio e aconselhamento ao doente oncológico na promoção do bem estar





Associação Portuguesa
de Apoio à Mulher com Cancro da Mama

A Associação é uma IPSS com fins de Saúde cujo o seu objetivo principal é a reabilitação do utente pós cirurgia ao Cancro da Mama, através da prestação de tratamentos de Fisioterapia gratuitos.

Serviços:

- Fisioterapia



- Pilates clínico



- Osteopatia



- Terapia sacro craniana

- Reiki



- Reflexologia



Contactos:

Sede

Rua José da Costa Pedreira, 10 – R/C Atelier
1750-130 Lisboa

Social:

Contactos:

21 758 5648 • 937 577 311

info@apamcm.org | www.apamcm.org

Centro de Fisioterapia:

Av. Almirante Reis, 75, Cave -2 Dta
1150-012 Lisboa

Horário: De segunda a sexta-feira

10h00 às 18h00



Pioneira no mercado, concentra serviços e produtos na área do bem-estar, nutrição, cosmética e estética a clientes com patologia oncológica em fase ativa e remissiva.



Serviços:

- Acupuntura
- Dermopigmentação:
 - maquilhagem
 - areolo-mamilar
- Estética capilar



Contactos:

Morada

Rua Abranches Ferrão, n.º 8, Piso 0
 Galerias Atlanta Park, Loja 2
 1600-296 Lisboa

Telemóvel: +351 938 806 122

Telefone: +351 214 064 911

Fax: +351 217 967 874

E-mail: geral@phancy.pt



Serviços:

- Sessões de esclarecimento



- guias informativos Mama Help



Contactos:

Morada: Rua de Pedrouços, nº 48
1400-289 Lisboa

Telefone: +351 211 359 728

Telemóvel: +351 916 370 004

E-mail: info.lisboa@mamahelp.pt



Vencer e Viver é um movimento de entreajuda que visa o apoio a todas as mulheres, familiares e amigos desde o momento em que é diagnosticado um cancro da mama.

Ações que desenvolve

- Desenvolvimento de serviços tendo em vista a melhoria da qualidade de vida das mulheres com cancro da mama (próteses mamárias, suportes (soutien), fatos-de-banho ortopédicos, cabeleiras e outros materiais a preços mais reduzidos);

Lisboa

Rua Prof. Lima Basto ▪ 1099-023 Lisboa

Horário: 2ª a 6ª feira das 10h às 13h

Telf.: 217 265 786

vencereviver.nrs@ligacontracancro.pt ▪ nucleosul@ligacontracancro.pt

Guia em constante atualização.

Se conheces alguém que precise destes serviços, oferece um destes guias ou encaminha para nós.

Se conheces empresas que possam oferecer estas ajudas, diz-nos de forma a atualizar este guia.

Elaborado por: Sónia Passos

Aluna da Especialidade em Enfermagem médico-cirúrgica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Novembro de 2019

Apêndice XIII - Reflexão sobre a prática Local de estágio 2

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

10º Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização Médico-Cirúrgica,

na vertente de Oncologia

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**REFLEXÃO CRÍTICA UTILIZANDO O CICLO DO
GIBBS SOBRE A PRÁTICA NO LOCAL DE
ESTÁGIO 2**

Discente:

Sónia Cristina Brás Ferreira de Passos nº 8972

Orientadora:

Professora Maria Deolinda Luz

Lisboa

Dezembro 2019

INTRODUÇÃO

A presente reflexão crítica surge no âmbito do desenvolvimento do estágio na Unidade da Mama de um Centro Clínico privado de Lisboa, estágio esse enquadrado na Unidade Curricular de Estágio com Relatório do Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização Médico-Cirúrgica na vertente Oncológica.

De acordo com o Modelo de Aprendizagem Reflexiva (Benner, 2001), a experiência assume um papel fundamental para o desenvolvimento de competências, bem como o processo de reflexão sobre a prática à luz da teoria.

Assim, a reflexão sobre a prática profissional, está inerente à profissão de enfermagem, devendo conduzir a um crescimento pessoal e profissional, no sentido da melhoria dos cuidados prestados.

O método reflexivo utilizado para a concretização deste trabalho foi o Ciclo de Gibbs (Gibbs, 1998). Tendo como base esta metodologia de reflexão, inicialmente, descreverei a situação vivenciada, relatando os pensamentos e sentimentos que senti. Posteriormente, farei uma avaliação dessa experiência, salientando os seus pontos positivos e negativos e realizarei uma análise crítica baseada no enquadramento teórico que fundamenta a aprendizagem. Termina com a conclusão e um plano de ação com o que poderei melhorar numa próxima ocasião.

DESCRIÇÃO

A doença oncológica é atualmente enquadrada no contexto de doença crónica. Hoje, um diagnóstico de cancro deixou de ser um atestado de morte garantido, passando em muitos casos a ser percecionado como uma incerteza entre a vida e a morte.

Durante a realização do presente estágio foram prestados cuidados de enfermagem na forma de aconselhamento para a autoimagem a mulheres com Cancro da Mama submetidas a Mastectomia e que apresentam alterações da imagem física.

A situação que vou descrever ocorreu numa consulta de aconselhamento oncoestético. Após a senhora (sra.) ser questionada se eu poderia assistir, a consulta decorreu na presença da enfermeira e minha. A sala onde decorreu a consulta é composta por uma secretária e, neste caso, quatro cadeiras.

Trata-se de uma senhora com 56 anos de idade, a MFG, à qual foi diagnosticado cancro da mama e que foi submetida a mastectomia da mama direita e posterior quimioterapia adjuvante. Sem outros antecedentes médicos ou cirúrgicos. Apresenta-se pálida, com alopecia total, emagrecimento extremo, pele ressequida. É casada e mãe de dois jovens de 26 e 21 anos.

Veio o centro de oncoestética, aconselhada por uma “colega” de tratamento e acompanhada pelo marido. Não se considera deprimida mas não gosta do seu aspeto físico, pois sente-se demasiado observada pelas pessoas na rua.

O marido refere que não seria necessário mudar nada pois considerava a esposa um mulher linda mesmo sem o cabelo.

A consulta começa com uma conversa informal sobre o diagnóstico, tratamentos, medicação e efeitos adversos sentidos durante o tratamento. É, então, questionada a mulher sobre o teor da consulta de aconselhamento, no sentido de saber o que pretende alterar em si.

A sra. MFG retira o lenço que traz na cabeça e pergunta o que aconselhamos para parecer mais “normal”. Rimos todos do termo utilizado pela sra. MFG e apresentámos as diversas opções que o centro aconselha para a alopecia, sejam elas perucas (de cabelo sintético ou natural), as fitas largas e os turbantes e lenços.

A sra. MFG experimentou as várias opções apresentadas e optou por se manter com os lenços e aderiu aos turbantes com e sem brilhos, como gosta.

Quando questionámos se gostava de maquilhagem, o esposo da sra. MFG, interveio e referiu que antes da doença não havia dia nenhum que a esposa não se maquilhasse. Questionámos o porquê de ter deixado de o fazer, ao que responde que não tinha gosto em fazê-lo durante o tratamento mas que queria que a ajudássemos com os produtos certos para a sua pele. Mais uma vez, apresentámos opções de maquilhagem sem químicos. E apresentámos opções de maquilhagem semi-definitiva, como dermopigmentação das sobrancelhas e delineado de olhos e lábios. A sra. MFG gostou muito da possibilidade da dermopigmentação pois não necessitava

de se maquilhar todos os dias dando uma sensação de normalidade. Ficou de o fazer no futuro.

Outro tema falado foi o tipo de cuidados e roupa que utiliza na região da mastectomia. Mostrou o soutien com almofada para compensar a ausência da mama e referiu que utiliza roupa de algodão para evitar as reações cutâneas aos sintéticos.

Por ser uma sra. com 56 anos questionámos sobre a reconstrução da mama. “É o passo a seguir” referiu. Disse ter consulta de reavaliação com o oncologista e cirurgião de modo a discutirem o assunto.

O esposo da sra. MFG apresentou-se bem disposto na consulta, apoiando, sempre, as decisões da esposa e ajudando quando necessário.

A consulta demorou cerca de duas horas. O casal saiu bem disposto e a sra. MFG saiu satisfeita com as decisões que tinha tomado.

SENTIMENTOS E PENSAMENTOS

Perante a situação descrita, senti uma sensação de dever cumprido e felicidade.

O facto de ter conseguido estabelecer uma relação de empatia com a sra. MFG, permitiu o meu crescimento pessoal e profissional. Senti que a comunicação e intervenção com esta mulher/casal foi muito importante tanto para o casal como para mim.

AVALIAÇÃO

A avaliação da situação, conforme preconiza o método reflexivo baseado no Ciclo de Gibbs, requer a enumeração de fatores positivos e negativos.

Assim, como fator menos positivo (não posso dizer negativo) quero mencionar a minha inexperiência no acompanhamento de pessoas em situação oncológica. O meu percurso profissional não passou, diretamente, pelo acompanhamento destes doentes enquanto doentes oncológicos. O acompanhamento indireto efetuado em

contexto de outra situação de doença, deu-me algum (pouco) conhecimento que necessitou de ser aprofundado durante o curso de Mestrado a que se refere este trabalho.

Apesar do referido, considero que este estágio foi positivo de início ao fim. Como fatores positivos, considero que foi fundamental o facto de estar acompanhada por uma enfermeira com muita experiência na oncoestética, pois a sua calma e ponderação foram fundamentais durante todo o estágio. A relação de empatia criada com este casal e, principalmente, com a sra. MFG foi um fator positivo no meu crescimento pessoal e profissional. O facto de ter conseguido, em conjunto com a enfermeira orientadora, ajudar nas decisões que foram tomadas na consulta de oncoestética deixou-me muito feliz e com a sensação de dever cumprido, considerando, portanto, mais um fator positivo do decorrer do estágio.

No que toca aos fatores negativos, quero salientar somente o horário das consultas. Estas ocorriam com marcação prévia e geralmente em horário pós laboral. Outro fator negativo prende-se pelo facto destas consultas terem ocorrido uma única vez, o que impossibilitou o acompanhamento da sra. e das suas evoluções.

ANÁLISE

A aceitação e a adaptação à doença oncológica é uma fase extremamente difícil na vida da pessoa e sua família, na medida em que sofrem modificações e têm que desenvolver capacidades para lidar com elas e manter a sua qualidade de vida e o bem-estar. Segundo Hanson (2005) “a saúde de um individuo (no continuum da saúde para a doença) afeta toda a função da família, e por sua vez, a função da família afeta a saúde de cada individuo”.

A prestação de cuidados de enfermagem centrados na pessoa, de forma empática, comunicando com respeito, reconhece o outro como ser autónomo e fornece-lhe empoderamento para a tomada de decisões com base nos seus valores e necessidades (Barbosa in Barbosa et al., 2016).

A comunicação empática é “uma obrigação ética e moral” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016). Esta comunicação empática implica dizer a verdade de

forma adequada “à capacidade que a pessoa tem de a interiorizar e incorporar na experiência de vida” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016).

A comunicação não verbal deve também ser considerada no processo de comunicação. “A forma como se diz é tão importante como aquilo que se diz” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016).

Já o suporte emocional ao doente e/ou familiar, fazendo também parte do processo de comunicação, deve passar pela intervenção dirigida no suporte da emoção relatada ou apresentada.

A comunicação e a relação com a pessoa e sua família faz-se através da presença, tempo para falar e prestar ajuda, implicando respeito, honestidade e compaixão. Estas atitudes contribuem para o aumento da esperança de vida da pessoa doente e seus familiares.

A aprendizagem realizada durante a componente teórica deste percurso formativo deu-me os conhecimentos teóricos que me permitiram reconhecer as necessidades destes doente e permitiu a aquisição de competências como o pensamento reflexivo. Para Abreu (2007), o pensamento reflexivo contribui para uma ideia mais formada e, conseqüentemente, para uma ação futura mais consistente, uma vez que fornece o suporte para a afirmação da identidade profissional.

CONCLUSÃO

A melhoria da capacidade de comunicação não ocorre somente com a experiência clínica. As evidências científicas existentes referem que o “treino adequado destas competências induz a mudanças eficazes e duradouras” (Querido, Salazar e Neto in Barbosa et al., 2016).

O enfermeiro especialista deverá promover cuidados centrados na pessoa e família, seguros e eficientes, comunicando de forma eficaz. Assim, a abordagem centrada na pessoa é o caminho para a prestação de cuidados ao doente oncológico, conforme o modelo de enfermagem desenvolvido por McCormak e McCance (2006).

No seu todo, esta experiência foi positiva pois constituiu um momento de crescimento pessoal e profissional.

Do ponto de vista individual, reconheço que, para o meu desenvolvimento, no âmbito das competências de comunicação, deverei investir numa prática reflexiva baseada na autoanálise e autocrítica. Deverei aumentar o meu autoconhecimento, avaliar os comportamentos adoto durante a comunicação que estabeleço com a pessoa. Deverei identificar quais são as minhas maiores dificuldades ao comunicar e dar suporte emocional, procurando estratégias que me ajudem a superar essas dificuldades.

PLANEAR A AÇÃO

Cabe aos enfermeiros optar por não centrarem a sua prática apenas na doença e respetivo tratamento, mas prestar cuidados de enfermagem holísticos, privilegiando a relação interpessoal, tendo sempre como base a prática baseada na evidência.

Assim, estabelecer uma relação empática com o doente e familiares, permitindo um espaço de comunicação acerca dos fatores relacionados com o cancro é imperativo.

A prática reflexiva é uma forma de melhorar as práticas futuras, aumentando a capacidade pessoal de comunicar, aprender e cooperar, relacionando a teoria com a prática (Procter e Reed, 1993)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. (2007). Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Coimbra: Formasau.

Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. e Neto, I. (2016). Manual de Cuidados Paliativos (3ªed). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Ed.

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

- Gibbs, G. (1998) *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford Brooks University, Oxford.
- McCormack, B. e McCance, T. (2006). *Development of a framework for person-centred nursing*. *Journal of Advanced Nursing*. 56 (5), 472-479.
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Código Deontológico do Enfermeiro: Anotações e Comentários*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Procter, S. e Reed, J. (1993). *Teaching reflective practice: possibilities and constraints*. In Reed, J. e Procter, S., *Nurse Education. A reflexive approach*. London: Edward Arnold.
- Querido, A., Salazar, H., e Neto, I., (2016). *Comunicação*. In Barbosa, A., Pina, P., Tavares, F. e Neto, I. (2016). *Manual de Cuidados Paliativos (3ªed)*. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos. Centro de Bioética. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Apêndice XIV – Plano de Sessão de Formação “Apresentação de Projeto de Estágio” e Sessão Formativa Local de estágio 3

PLANO DE SESSÃO DE FORMAÇÃO

TEMA DA FORMAÇÃO	Apresentação do projeto: “Percurso Perioperatório da mulher com Cancro da Mama – Perspetiva da Enfermagem		
ESTÁGIO COM RELATÓRIO	10º Curso de Mestrado em Enfermagem na <i>área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente de Enfermagem Oncológica</i>		
DOCENTES ORIENTADORES	Profª Eunice Sá Mª Deolinda Luz	ORIENTADOR LOCAL DE ESTÁGIO	Enfª Ana graça Enfª Anabela Nobre
FORMADORAS	Enfª Ana Dias, Enfª Gina Gomes, Enfª Sónia Passos		
DESTINATÁRIOS	Equipa Multidisciplinar da Unidade da Mama, Serviço de Internamento, Bloco Operatório, Consultas Externas		
LOCAL	Gabinete de Reuniões da Unidade da Mama do CHULC		
DATA E HORA	24/1/2020, 8:30 horas		
DURAÇÃO	60 min		
OBJETIVO GERAL	Partilhar com a equipa multidisciplinar, o projeto a desenvolver na área do apoio perioperatório à mulher/família com CM.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none">✓ Apresentar as diversas atividades a desenvolver no decorrer do Estágio;✓ Refletir acerca da importância do projeto para a melhoria dos cuidados prestados.		

	CONTEÚDOS	METODOLOGIAS E RECURSOS	MEIOS E RECURSOS	TEMPO
INTRODUÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apresentação ✓ Sumário ✓ Objetivos ✓ Contextualização de Tema ✓ Diagnostico da situação ✓ Conceitos ✓ Evidência científica 	Expositiva	Powerpoint	10 min
DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitação da mulher com Cancro da Mama: Criação de uma consulta especializada de enfermagem pré-operatória ✓ Cuidados especializados no perioperatório à mulher com cancro da mama ✓ Implementação do Follow-up telefónico e da Consulta de Enfermagem de pós-operatório de seguimento à mulher com Cancro da Mama submetida a cirurgia 	Expositiva/ Demonstrativa		40 min
CONCLUSÃO E AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexão e espaço para questões 	Expositiva/ Participativa		10 min



PERCURSO PERIOPERATÓRIO DA
MULHER COM CANCRO DA MAMA
- PERSPETIVA DE ENFERMAGEM-

Enfermeiras Ana Dias, Gina Gomes e Sónia Passos

DOCENTES ORIENTADORAS: Profª Eunice Sá e Profª Deolinda Antunes da Luz
ORIENTADORAS DE ENSINO CLÍNICO: Enf.ª Ana Graça e Enf.ª Anabela Nobre

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa



CENTRO HOSPITALAR
UNIVERSITÁRIO DE LISBOA
CENTRAL



24 de janeiro de 2020

SUMÁRIO

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

OBJETIVOS

CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO LISBOA – HOSPITAL DE S.JOSÉ

OBJETIVO GERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I. Apresentar as diversas atividades a desenvolver no decorrer do Estágio;

II. Refletir acerca da importância do projeto para a melhoria dos cuidados prestados.

3

CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA



4

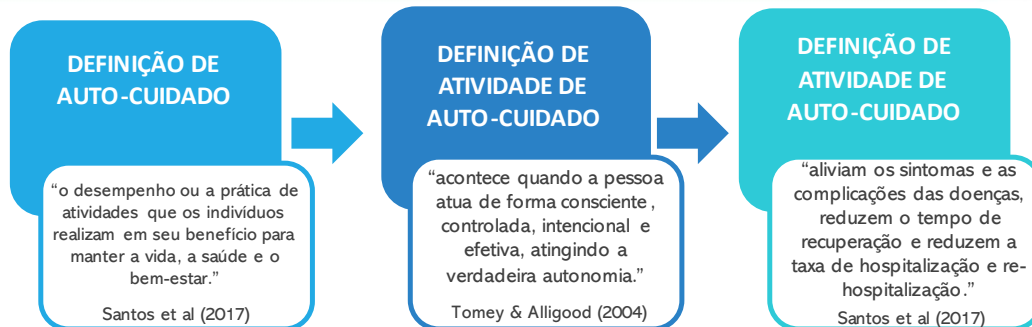
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO



5

CONCEITOS – Teoria do autocuidado

Dorothea Orem (1985)



"... a teoria do autocuidado veio auxiliar na relação entre os profissionais de enfermagem e a paciente (...), houve uma adaptação dos cuidados à sua problemática, o que levou a uma evolução rápida da paciente em relação ao autocuidado."

Couto, Vargas, Silva e Castro (2018)

6

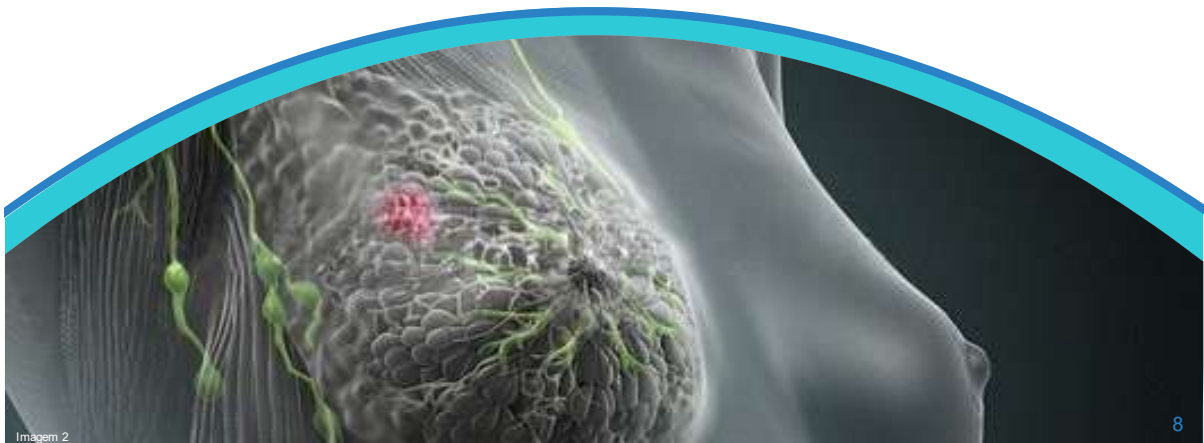
EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

PERCURSO PERIOPERATÓRIO MULHER COM CANCRO DA MAMA

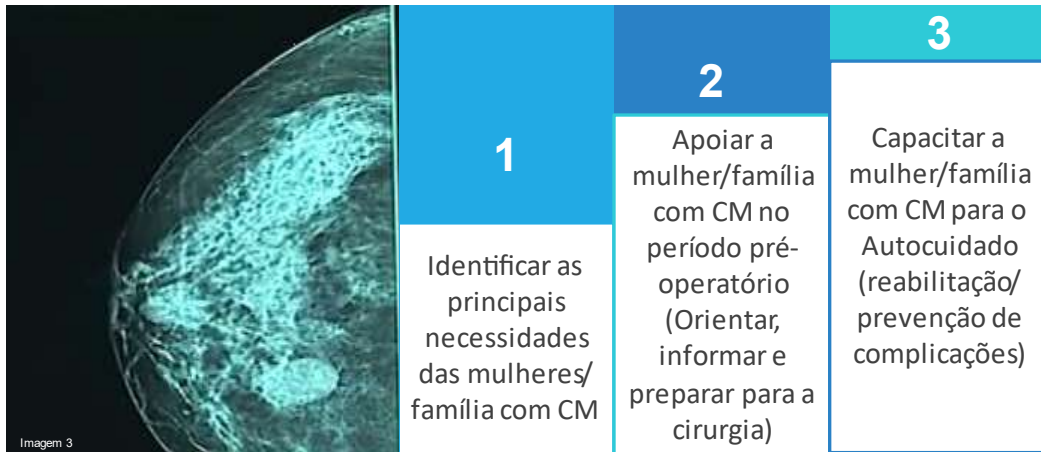
 <p>PRÉ</p> <p>Gonçalves, Cereje e Martins (2017)</p> <p>“a equipa de enfermagem tem a responsabilidade fulcral de ajudar o doente cirúrgico a compreender e a lidar com as alterações físicas, psicológicas e sociais, com as circunstâncias e as complexidades que envolvem o momento cirúrgico, de modo a este poder adquirir um certo sentimento de domínio”.</p>	 <p>PERI</p> <p>Pedro e Travado (2017)</p> <p>A informação dada pelo enfermeiro à utente e família, sobre os procedimentos perioperatórios, permitem o esclarecimento de dúvidas, a manifestação de preocupações e ainda a identificação de problemas, possibilitando ao enfermeiro elaborar um plano de intervenção, envolvendo a utente e a sua família. É no período pré-operatório que se inicia o planeamento da alta hospitalar, dando orientações para a mulher se autocuidar no domicílio, alertando para os sinais de complicações precoces.</p>	 <p>PÓS</p> <p>Eons (2009)</p> <p>A equipa de enfermagem “deve ser conhecedora da condição física e psicossocial das pessoas com cancro da mama (...) para avaliar, encaminhar e intervir adequadamente; fornecer educação e informação (...) assumindo papel chave na coordenação dos cuidados”.</p>
--	---	--



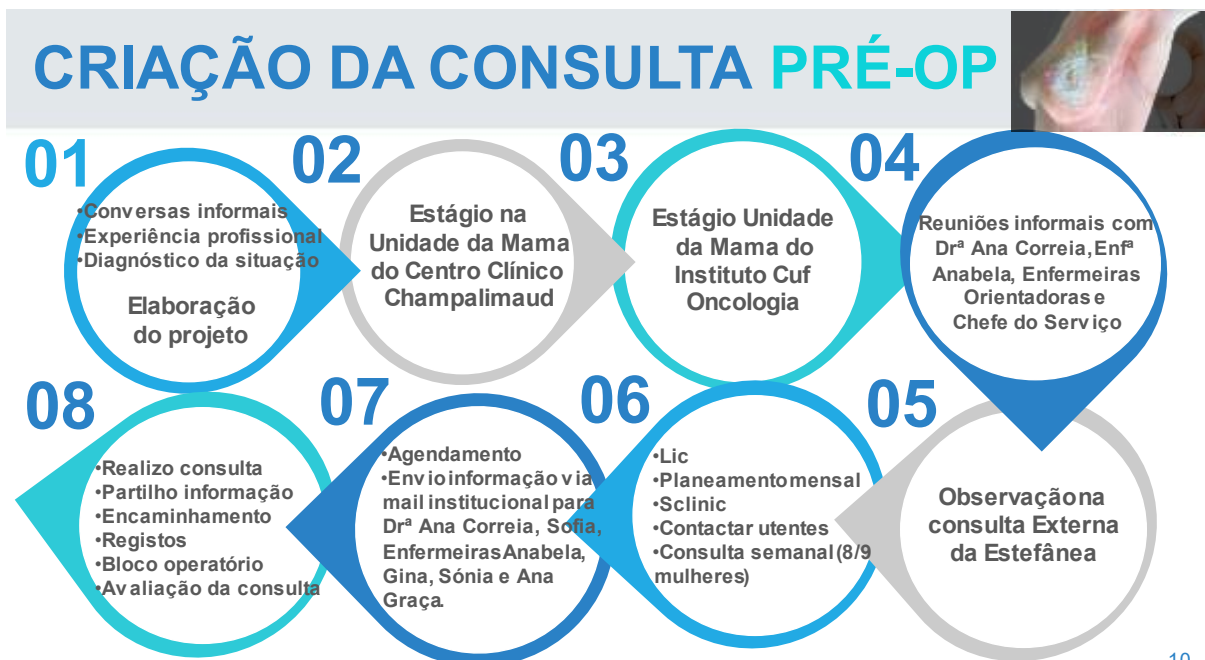
Capacitação da mulher com Cancro da Mama: Criação de uma consulta especializada de enfermagem pré-operatória.



A CRIAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA PRETENDE:



9



10

CONSULTA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA PRÉ- OPERATÓRIA À MULHER/ FAMÍLIA COM CANCRO DA MAMA

SUORTE PSICOLÓGICO	ENSINOS PRÉ-OPERATÓRIOS	ORIENTAÇÃO PRÉ -OPERATÓRIA
Dar apoio à mulher/família	Verificar a compreensão da informação e orientação para autocuidado	Participar na reunião multidisciplinar
Avaliar ansiedade/ depressão, estado anímico através de escalas	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervir/encaminhar	Seguir estrutura da consulta
Favorecer a expressão de medos e dúvidas	Facultar informação escrita complementar e visualização de PowerPoint	Aplicar Termómetro de Distress
Proporcionar a participação da família em todo o processo	Favorecer a participação da família no processo	Aplicar Checklist da consulta
Informar acerca dos diferentes programas de apoio e ajuda	Realizar ensinamentos de acordo com o tipo de cirurgia e situação (todo o percurso cirúrgico)	Avaliar o apoio educativo na consulta Pré-operatória
Informar acerca de material protésico (soutiens, etc)	Validar ensinamentos efetuados	Agendar consulta pré -operatória

11

ESTRUTURA DA CONSULTA

ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

1. Apresentar-se e explicar o motivo/finalidade da consulta;
2. Pedir o preenchimento do Termómetro de Distress cirúrgico;
3. Avaliar a perceção emocional e cognitiva da mulher/família acerca da cirurgia, o que sabe e que dúvidas pretende ver esclarecidas;
4. Dar espaço para a mulher/família expressar principais dificuldades e emoções;
5. Aplicar checklist de intervenções pré-operatórias;
6. Apresentar o PowerPoint ilustrativo do percurso do doente cirúrgico- Unidade da Mama e Cirurgia a realizar;
7. Entregar informação escrita complementar, Guia do Utente e contacto do serviço;
8. Realizar registos de enfermagem identificando necessidades e déficits de autocuidado e possíveis constrangimentos psicossociais e/ou outros;
9. Demonstrar disponibilidade para contactos futuros

CHECKLIST DE INFORMAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

1. Confirmar dados da mulher (nome, contacto, data de nascimento);
2. Confirmar cirurgia proposta, possíveis drenos, cicatrizes e tipo de penso;
3. Confirmar lateralidade;
4. Confirmar consentimento informado;
5. Complementar colheita de dados iniciais;
6. Despistar alergias medicamentosas e/ou outro tipo de alergias;
7. Certificar que não leva para cirurgia próteses, adornos, piercings, verniz nas unhas;
8. Certificar que não aplica cremes, desodorizantes ou perfumes na pele;
9. Informar acerca da higiene corporal (banho pré-operatório/ tricostomia (se aplicável));
10. Verificar a realização de exames pré-operatórios e se existem alterações, alertando a equipa;
11. Identificar recursos adicionais necessários, quando aplicável (soutien, meias anti-trombóticas, cinta abdominal);
12. Verificar o dia da cirurgia, hora, tempo de internamento e data de provável alta;
13. Esclarecer acerca da necessidade de jejum pré-operatório de pelo menos 6h;
14. Avaliar Distress cirúrgico, através da escala de Distress (anexo III);
15. Avaliar e registar Peso e Altura;
16. Realizar registo fotográfico (se necessário);
17. Promover a socialização ao acolhimento e bloco operatório através da visualização de PowerPoint ilustrativo do percurso do doente cirúrgico e cirurgia a realizar;
18. Perspetivar o pós-operatório de acordo com aquilo que é expectável, alertando para possíveis sinais de alerta/complicações;
19. Entregar contacto do serviço, informação escrita complementar e/ou solicitada pelo utente e o Guia do Utente;
20. Efetuar registos de enfermagem, onde se identificam necessidades ou déficits de autocuidado e possíveis constrangimentos psicossociais, promovendo estratégias intervenivas e de apoio precoce na área de necessidade identificada;

12

TERMÓMETRO DE DISTRESS ONCOLÓGICO

FERRAMENTAS DE TRIAGEM PARA MEDIR O DISTRESS

Instruções:
Primeiro circule um número (0-10) que melhor descreva a quantidade de DISTRESS que tem sentido na semana passada, incluindo o dia de hoje.

Indique a seguir, se algum destes itens tem sido um problema para si na última semana, incluindo o dia de hoje:

Stress Extremo

Stress Moderado

SEM STRESS

Problemas psíquicos		Problemas físicos	
<input type="checkbox"/>	Cuide de crianças	<input type="checkbox"/>	Apetência
<input type="checkbox"/>	Cuidar da casa	<input type="checkbox"/>	Tomar banho/vestir-se
<input type="checkbox"/>	Plano de saúde financeiro	<input type="checkbox"/>	Respiração
<input type="checkbox"/>	Transporte	<input type="checkbox"/>	Alteração na saliva
<input type="checkbox"/>	Trabalho/estudo	<input type="checkbox"/>	Ostipação
<input type="checkbox"/>	Problemas familiares	<input type="checkbox"/>	Diárese
<input type="checkbox"/>	Fúria	<input type="checkbox"/>	Alimentação
<input type="checkbox"/>	Cansaço/fatiga (a)	<input type="checkbox"/>	Fadiga
<input type="checkbox"/>	Problemas económicos	<input type="checkbox"/>	Entretimento
<input type="checkbox"/>	Depressão	<input type="checkbox"/>	Febre
<input type="checkbox"/>	Melancolia	<input type="checkbox"/>	Mover-se
<input type="checkbox"/>	Nervosismo	<input type="checkbox"/>	Incómodo
<input type="checkbox"/>	Tristeza	<input type="checkbox"/>	Mente/concentração
<input type="checkbox"/>	Preocupação	<input type="checkbox"/>	Mucosidade/saia
<input type="checkbox"/>	Perda de interesse em atividades sociais	<input type="checkbox"/>	Náuseas
<input type="checkbox"/>	Exercitamento espiritual/religioso	<input type="checkbox"/>	Não seco/comprometido
Outros Problemas:		<input type="checkbox"/>	Dores
		<input type="checkbox"/>	Sexual
		<input type="checkbox"/>	Pele seca/comichão
		<input type="checkbox"/>	Dormir
		<input type="checkbox"/>	Fornheimento nos mãos/pis

NCCN - Protocolo Guiado para o Distress - v.2, 2007 - Distress Management - baseado na versão 1.0 em Português, adaptada. <http://www.nccn.org>

13

APOIO EDUCATIVO À MULHER/FAMÍLIA COM CANCRO DA MAMA

CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DA MAMA

UNIDADE DA MAMA - Fianzo do dante cargo 2021

CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DA MAMA

UNIDADE DA MAMA (2021) - Espaço do Gênero Semente

CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DA MAMA

UNIDADE DA MAMA (2021) - Colocação de Argão

CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DA MAMA

UNIDADE DA MAMA (2021) - Envolvimento Familiar

CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DA MAMA

UNIDADE DA MAMA (2021) - Orientação Nutricional

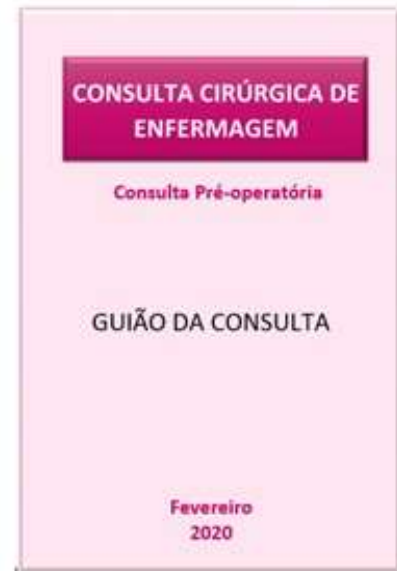
14

QUESTIONÁRIO DE AUTOAVALIAÇÃO DO UTENTE

educação para a saúde – Unidade da Saúde (US) | AUTOMENSURAÇÃO DO UTENTE/CELEBRADO

educação para a saúde – Unidade da Saúde (US) | AUTOMENSURAÇÃO DO UTENTE/CELEBRADO

Área de Avaliação	Indicador	Autoavaliação			
		1	2	3	4
Educação para a Saúde	Existência de planos de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de ações de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
Educação para a Saúde	Existência de planos de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de ações de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				
	Existência de materiais de educação para a saúde				



15



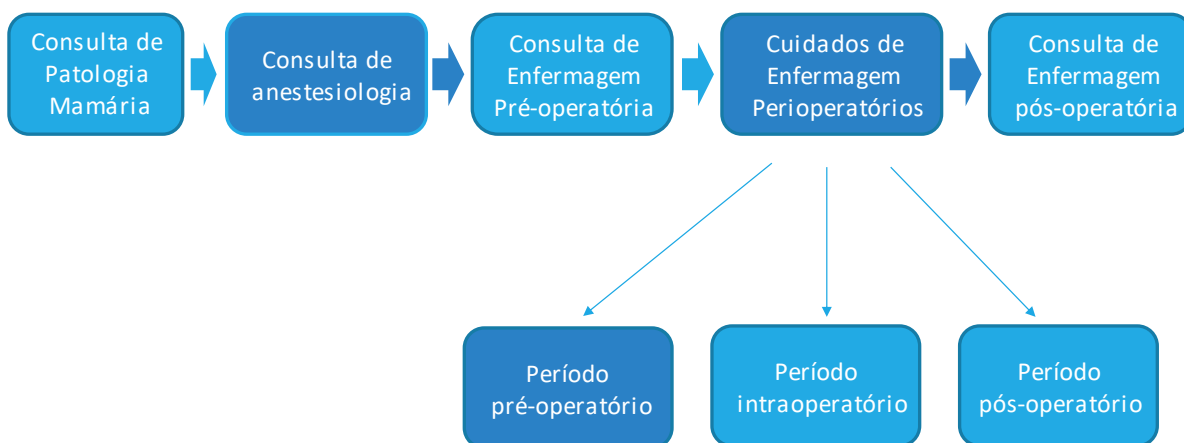
CUIDADOS ESPECIALIZADOS NO PERIOPERATÓRIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA



16

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS NO PERIOPERATÓRIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA	
OBJETIVOS	DESENVOLVIMENTO DO PROJETO
Capacitar a mulher com CM para o autocuidado, favorecendo a sua segurança e autonomia no regresso ao domicílio	Estágio no Centro de Oncologia Do Hospital da Luz (Acompanhamento de uma Oncology Nurse Navigator)
Ser uma enfermeira de referência no acompanhamento da mulher com cancro da mama ao longo do percurso perioperatório	Estágio no Serviço I do CHLC (Serviço de internamento onde as mulheres submetidas a oncocirurgia mamária ficam internadas)
	Participação na reunião multidisciplinar
	Recebo informação via email institucional da enfermeira da consulta de enfermagem pré-operatória acerca das utentes que vão ser operadas na semana seguinte; a assistente e técnica do serviço de internamento informa, via telefone, quando as doentes são internadas
	Consulta do S clínico
	Visita à mulher no internamento no pré-operatório e no pós-operatório
	Elaboração de folhetos informativos sobre os cuidados a ter no pós-operatório no dor

CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADOS NO PERIOPERATÓRIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA



O Enfermeiro de referência

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

19

O Enfermeiro

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

20

O Enfermeiro de referência

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

Implementação do Follow -up telefónico e da Consulta de Enfermagem de pós-operatório de seguimento à mulher com Cancro da Mama submetida a cirurgia



A Consulta Pós-operatória propõe-se a:



“Temos dentro de nós uma reserva insuspeita de força que surge quando a vida nos põe à prova”

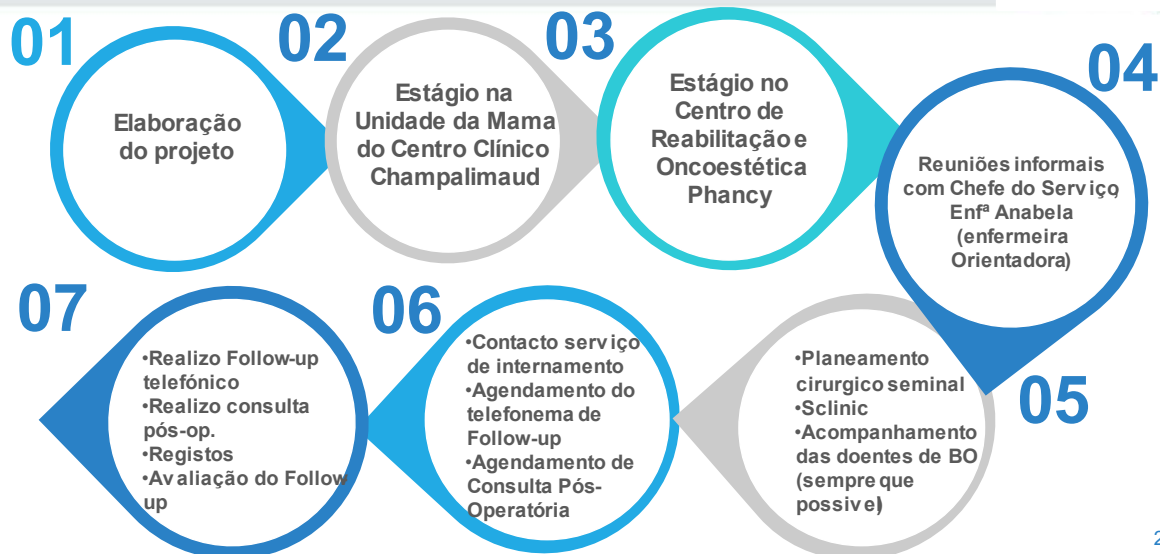
Isabel Allende



- Capacitar a mulher/ família para o autocuidado
- Prevenção de complicações
- Promover apoio físico, emocional e social de forma a aumentar a auto-estima das mulheres
- Promover apoio às famílias

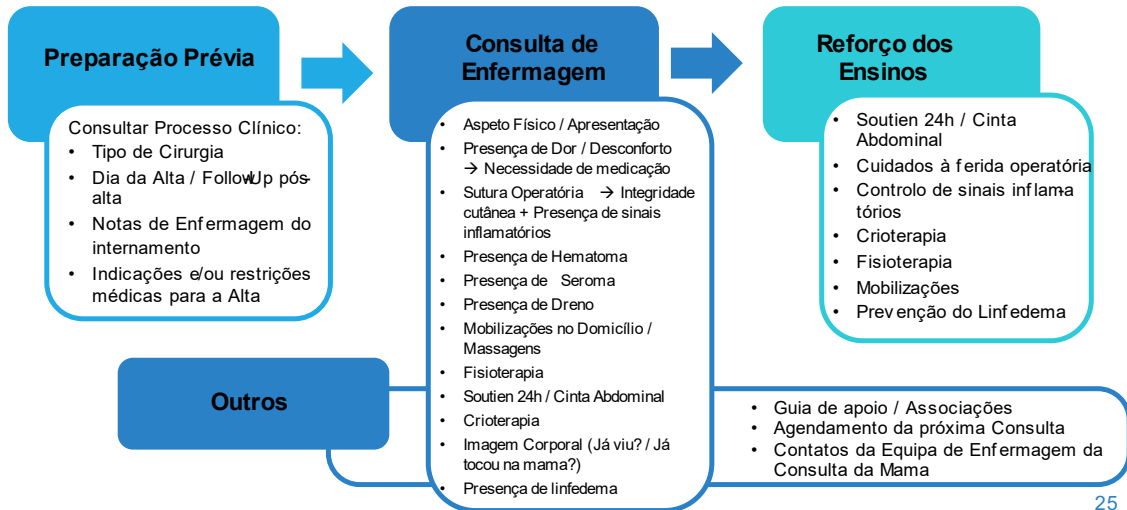
23

ELABORAÇÃO DA CONSULTA DE PÓS OPERATÓRIO



24

CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA



Check-List para Consulta de Enfermagem pós-operatória da Cirurgia da Mama

Check-List para Consulta de Enfermagem pós-operatória da Cirurgia da Mama	
Preparação Prévia	<ul style="list-style-type: none"> Consultar Processo Clínico Tipo de Cirurgia Dia de Alta / FollowUp pós-alta Notas de Enfermagem do internamento Indicações e/ou restrições médicas para a Alta
Consulta de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> Aspeto Físico / Apresentação Presença de Dor / Desconforto → Necessidade de medicação Sutura Operatória → Integridade cutânea + Presença de sinais inflamatórios Presença de Hematoma Presença de Seroma Presença de Dreno Mobilizações no Domicílio / Massagens Fisioterapia Soutien 24h / Cinta Abdominal Crioterapia Imagem Corporal (Já viu? / Já tocou na mama?) Presença de linfedema
Reforço dos Ensinos	<ul style="list-style-type: none"> Soutien 24h / Cinta Abdominal Cuidados à ferida operatória Controlo de sinais inflamatórios Crioterapia Fisioterapia Mobilizações Prevenção do Linfedema
Outros	<ul style="list-style-type: none"> Guia de apoio / Associações Agendamento da próxima consulta Contatos da Equipa de Enfermagem da Consulta da Mama

Followup Telefónico de enfermagem pós alta hospitalar

Ficha de Follow Up Telefónico pós-alta Hospitalar	
<p>1. Dados do Paciente</p> <p>Nome: _____ Nº: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Telefone: _____</p>	
<p>2. Diagnóstico</p> <p>1. Diagnóstico: _____</p> <p>2. Tipo de Cirurgia: _____</p> <p>3. Data Alta: _____</p>	
<p>3. Tratamento</p> <p>1. Medicamentos em uso: _____</p> <p>2. Dieta: _____</p> <p>3. Atividades físicas: _____</p>	
<p>4. Avaliação</p> <p>1. Sinais vitais: _____</p> <p>2. Estado de consciência: _____</p> <p>3. Estado de hidratação: _____</p> <p>4. Estado de nutrição: _____</p> <p>5. Estado de mobilidade: _____</p> <p>6. Estado de dor: _____</p> <p>7. Estado de humor: _____</p> <p>8. Estado de conhecimento: _____</p> <p>9. Estado de adesão: _____</p>	
<p>5. Plano de Cuidados</p> <p>1. Educação: _____</p> <p>2. Apoio emocional: _____</p> <p>3. Apoio social: _____</p> <p>4. Apoio financeiro: _____</p> <p>5. Apoio espiritual: _____</p> <p>6. Apoio jurídico: _____</p> <p>7. Apoio psicológico: _____</p> <p>8. Apoio nutricional: _____</p> <p>9. Apoio físico: _____</p> <p>10. Apoio de cuidados pessoais: _____</p>	
<p>6. Avaliação de Resultados</p> <p>1. Satisfação do paciente: _____</p> <p>2. Adesão ao tratamento: _____</p> <p>3. Estado de saúde: _____</p> <p>4. Estado de bem-estar: _____</p> <p>5. Estado de qualidade de vida: _____</p>	

Dermopigmentação areolo-mamilar.



27

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alto Comissariado da Saúde - Recomendações Nacionais para Diagnóstico e Tratamento do Cancro da Mama. Retrieved from: <https://fundoimmico/wp-content/uploads/2012/05/RecomendaesNacionais-para-Diagnostico-e-Tratamento-Cancro-da-Mama.pdf>
- Alves P., Barbosa, L., Caetano, J., Fernandes, A., (2011). Cuidados de Enfermagem no pré-operatório de mastectomia. Revisão Narrativa da Literatura. VER Bras Enferm, Brasília 2011, 64(4), 732-737. In <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267021463016>
- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem perioperatória da filosofia prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta ISBN 972-8930-16-X.
- Bailey, L. (2010). Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN, 92, 445- 457.
- Couto, O.; Vargas, S. Ilva e Castro. (2018). *Nursing Assistance to the Patient Stored Based on Dorothea Orem's Theory*. In *English 2*, 2, 55-58.
- DGS (2003). GUIA DE APOIO À MULHER COM CANCRO DA MAMA, in <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guia-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
- DGS (2017). Relatório de Avaliação dos Rastreamentos Oncológicos 2016/2017. Lisboa
- Diário da República. 1.ª série—N.º 20—29 de janeiro de 2014
- EONS. European Oncology Nursing Society 2018. The EONS Cancer Nursing Education Framework. 51p.
- Fentilo, C., (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. LIDEL-Edições Técnicas Lda. Lisboa 2014. ISBN 978-972-757-959-4.
- Gonçalves M. A. R., Cerejo, M. d. N. R., & Martins, J. C. A. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência* 14(1), 17.
- Lourenço, M. Cuidado de enfermagem perioperatória. Nursing Lisboa ISSN 0871-6196, N.º 187 (abril, 2004), p. 25-28.
- Melo, J. et al (2013). Visão de enfermagem pré-operatória - A opinião dos doentes. *Millennium* 44, 171-182.
- Naz, M., Simbar, M., Fakari, F., Ghasemj, V., (2018). Effect of Model Based Intervention on Breast Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* vol 19 (8), 2031-2041.
- Ordem dos Enfermeiros 2010. Regulamento das competências dos enfermeiros especialistas.
- Passos, J. (2009). Ansiedade, depressão, desesperança e estresse em enfermeiros cirúrgicos oncológicos (Dissertação de mestrado). Recuperado de http://tede.biblioteca.ucp.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=586.
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A., & Lockwood, C. (2005). The JBI model of evidence based healthcare. *International Journal of Evidence Based Health Care* 3(8), 207-15. doi:10.1111/j.14796988.2005.00026.x
- Pedro, S. & Travado, L., (2017) – 100 Perguntas Chaves do Cancro da Mama - Sociedade Portuguesa de Oncologia. Pemaner Portugal 87p.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. In *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual 2015*, (p. 1-24). Adelaide, Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde (p.2)
- PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO CANCRO DO COLO UTERINO E MAMA, in https://extranetwho.int/hcdccs/Data/MOZ_D1_Normas%20Cancro%20da%20Mama%20web.pdf
- Recomendações Nacionais para o Tratamento do cancro da Mama, 2009
- Santos, B. & Ramos, A. & Fonseca, C. (2017). Da formação à prática: Importância das Teorias de Autocuidado no processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging & Innovation* 6 (1): 51-54.
- Tomey, A. & Alligood, M. (2004) – Teóricas de Enfermagem - Modelos e Teorias de Enfermagem. Lusociência 5ª Edição ISBN 9728383746

28

IMAGENS

Imagem 1 – Cancro da Mama

<https://moznewsco.mz/2016/12/13/isolamento-social-aumenta-mortalidade-de-cancro-da-mama/mamacancro/>

Imagem 2 – Cancro da Mama

https://www.google.com/search?q=cancro+da+mama&rlz=C1RNDG_enP1810PT810&sxsrf=ACYBGnQqbmpkWwjBv9EubGte9KiNdRCA157061824443&source=inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwK0g6IAhUwYUKHfCwBc8Q_AUIEiqB&biw=50&bih=59#imgrc=BI6JXadjQeMM

Imagem 3 – Mamografia

https://www.google.com/search?q=cancro+da+mama&rlz=C1RNDG_enP1810PT810&sxsrf=ACYBGnQqbmpkWwjBv9EubGte9KiNdRCA157061824443&source=inms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwK0g6IAhUwYUKHfCwBc8Q_AUIEiqB&biw=50&bih=59#imgrc=v8mZiyEiikaVM

Imagem 4 –

tumorectomia <https://www.delas.pt/cancro-da-mama-faz-hoje-tres-anos-corpo-e-mente/281478/>

Imagem 6 - enfermeira <https://www.congressonacionaloncologia.pt/noticias/item/63-programa-de-enfermagem-ja-disponivel.html>

Imagem 7 - senhora sorrir <https://www.grupohpa.com/pt/especialidades-e-consultas/oncologia/>

senhora a maquilhar-se https://www.ilmessaggero.it/salute/medicina/bellezza_in_oncologia_cura_del_corpo_e_dell_estetica_al_fateb_enefratelli_di_roma-4436352.html

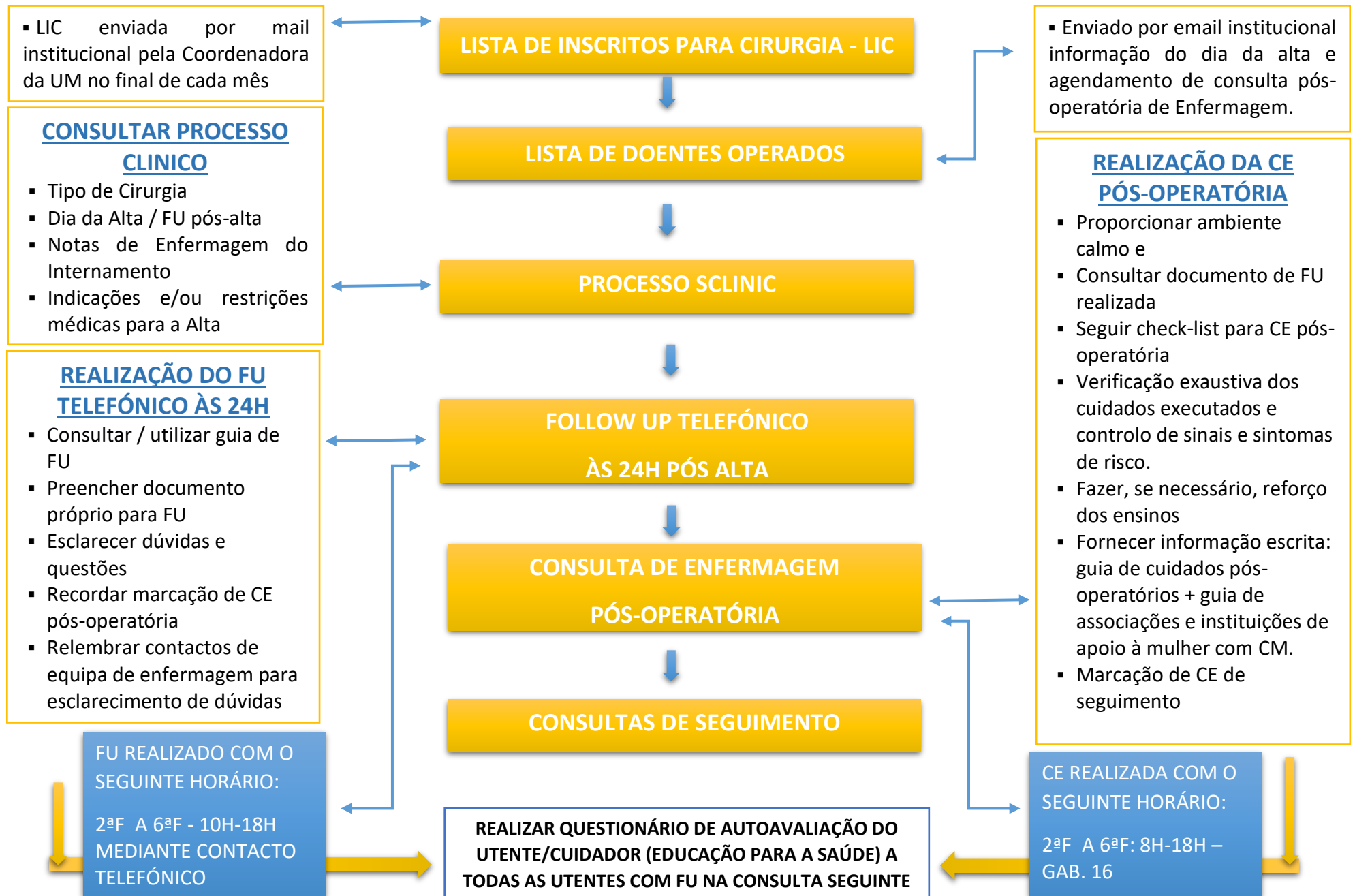
Imagem 8 - Turbante https://www.instagram.com/p/biol_bchqm/

Imagem 9 - tatuagem <https://www.instagram.com/stories/highlights/17847716275261399/>

Imagem 10 - sala <https://diasdeumaprincesa.pt/2018/02/phancy-doente-oncologico.html>

Apêndice XV – Algoritmo do Follow-up telefónico às 24h e Consulta de Enfermagem
pós-operatória

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



Apêndice XVI – Apresentação de poster no Congresso AESOP 2020 e 1º prêmio

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

Autores: Ana Dias¹⁾, Ana Graça²⁾, Anabela Nobre³⁾, Gina Gomes⁴⁾ e Sónia Passos⁵⁾
Instituição: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central/Hospital de S. José



1. Introdução

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

2. Fundamentação

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

3. Objetivos

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

4. Palavras-chave

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

5. Evidência Científica



6. Diagnóstico da Situação



7. Considerações Finais

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

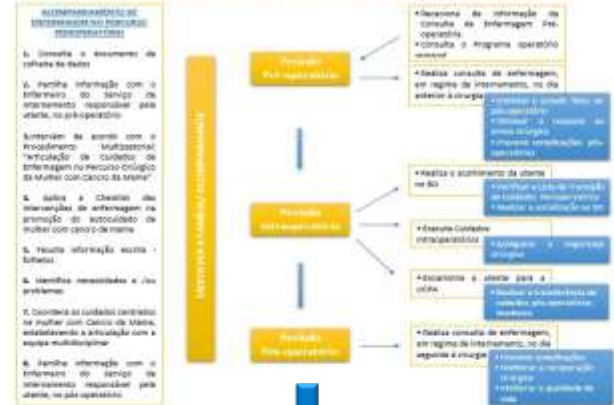
Referências

- Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portuguesas (2006). Enfermagem perioperatória: da filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodidacta. ISBN 972-8930-16-XEONS.
- European Oncology Nursing Society. 2018. The EONS Cancer Nursing Education Framework. 54p.
- Ferrito, C., (2014). Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. Enfermagem em Bloco Operatório. UIDEL-Edições técnicas, Lda. Lisboa 2014. ISBN: 978-972-757-959-4.
- Gonçalves, M. A. R., Cerejo, M. d. N. R., & Martins, J. C. A. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência* (14), 17.
- Ordem dos Enfermeiros. 2010. Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. 10p e Ordem dos Enfermeiros 2019. Competências comuns do enfermeiro especialista. Os série- n.º 26- de fevereiro 4744-4750.
- Pedro, S & Travado, L., (2017) – 100 Perguntas Chave no Cancro da Mama - Sociedade Portuguesa de Oncologia. Permyner, Portugal. 87p.

ALGORITMO DO PERCURSO PERIOPERATÓRIO



ALGORITMO DO ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO



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



Template developed by:



XIX CONGRESSO
NACIONAL DA
AESOP

CERTIFICADO

Certifica-se que o trabalho:

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

Ganhou o prémio de melhor **E-Poster** no
XIX Congresso Nacional da AESOP, que se realizou nos dias
12 e 13 de novembro de 2020.

1º Autor: Ana Dias

Apresentador: Ana Dias

Co-Autores: Ana Graça; Anabela Nobre; Gina Gomes; Sónia Passos

14-12-2020

Mercedes Bilbao

Mercedes Bilbao
Presidente do Congresso

1º PRÉMIO
E-POSTER



AESOP

V O U C H E R

INSCRIÇÃO

Forúm 2021 Beja

(2º semestre 2021)

Apêndice XVII – Artigo científico para publicação na revista da AESOP

PERCURSO PERIOPERATÓRIO DA MULHER COM CANCRO DA MAMA

– Intervenção especializada de enfermagem –

Autoras: **Ana Dias**³, **Gina Gomes**⁴ e **Sónia Passos**⁵.

¹ Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital de São José (Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na área Oncológica na ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa); ana.bernardo@campus.esel.pt

² Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central – Hospital Curry Cabral – Unidade de Cirurgia Ambulatória (Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na área Oncológica na ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa); gina.gomes@campus.esel.pt

³ Enfermeira no Hospital Central Universitário de Lisboa Central – Hospital de São José (Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica na área Oncológica na ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa); sonia.passos@campus.esel.pt

Palavras-chave: cancro da mama, autocuidado, intervenções de enfermagem, cirurgia, percurso cirúrgico.

Abstract

A doença oncológica, sendo considerada uma doença crónica, complexa na sua intervenção, reveste-se de necessidades muito particulares de apoio/suporte educativo e emocional ao longo do percurso da doença, traduzindo-se em necessidades de autocuidado. Após a identificação na prática clínica de uma lacuna em termos da capacitação e satisfação das necessidades singulares e complexas das mulheres com cancro da mama, tornou-se urgente a criação de uma intervenção especializada no percurso perioperatório destas mulheres. A fundamentação teórica teve por base a Teoria do Autocuidado de Orem. De forma a dar resposta à problemática encontrada, foram realizadas revisões Scoping da literatura com vista à criação de uma consulta pré-operatória, acompanhamento perioperatório e follow-up/consulta pós-operatória a mulheres com cancro da mama propostas para cirurgia. Esta abordagem permitiu identificar aspetos fundamentais a serem

integrados no contexto perioperatório, sendo também eles, congruentes com a filosofia de cuidados adotada, na medida em que estão relacionados com necessidades psicossociais e educativas e ainda, recomendações para a sistematização e operacionalização das consultas pré e pós-operatória, bem como da intervenção nas três fases do período perioperatório. Esta intervenção de enfermagem, permitirá não só a melhoria dos cuidados prestados, mas ainda, uma assistência individualizada e especializada, num processo de continuidade de cuidados, constituindo um cuidado em saúde crucial no sentido de esclarecer e orientar a mulher/pessoa de referência acerca dos aspetos relacionados com a sua situação de doença durante o percurso perioperatório. Desta forma, o suporte emocional e educativo prestado a estas mulheres com cancro da mama, permitiu reduzir a ansiedade face à cirurgia, prognóstico, medo do desconhecido e capacitar para o autocuidado com vista ao bem-estar e melhoria da qualidade de vida. Para tal, foram ainda elaborados vários documentos de apoio, com base nas revisões de literatura efetuadas no âmbito do percurso perioperatório.

Identificação dos problemas e Diagnóstico de Situação

A intervenção especializada de enfermagem à mulher com cancro da mama ao longo de todo o percurso perioperatório contribui para a melhoria da sua qualidade de vida, através da resposta integrada às necessidades identificadas e da promoção do autocuidado.

O diagnóstico precoce e o tratamento atempado e adequado do cancro da mama, possibilitam a cura ou um melhor prognóstico. As hipóteses terapêuticas são variadas, sendo que, cada doente poder ser submetida a mais de uma, como sejam a cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia (DGS, 2003). Santana, Souza & Viana (2018), salientam ainda que o tratamento mais usual é o cirúrgico, prevendo-se um impacto físico, emocional, psicossocial e espiritual relevante nestas mulheres, sugerindo um acompanhamento especializado em consulta de enfermagem, capacitando a mulher/família de forma a “minimizar os riscos e as complicações decorrentes do processo cirúrgico” (p.69). De forma a atingirmos estas metas consideramos fundamental o papel do enfermeiro no fornecimento de cuidados de suporte emocional e educacional ao doente e família/cuidador no período pré-operatório, com vista a aumentar a sua participação no autocuidado; na articulação entre o pré-operatório, intraoperatório, unidade de cuidados pós-anestésicos e unidade de internamento; na coordenação dos cuidados de saúde centrados na pessoa, estabelecendo a articulação com a

equipa multidisciplinar; assim como na partilha de informação, com base na evidência científica mais recente (Watson, MSR & RN, 2018).

A filosofia de cuidados adotada na intervenção do enfermeiro especialista no percurso perioperatório da mulher com cancro da mama, assenta na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, onde estão implícitas as seguintes intervenções com foco no autocuidado, tais como a capacitação, a formação/ensino da mulher, a demonstração e por fim a validação de resultados. A promoção do autocuidado é uma intervenção com resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, com reflexos positivos, através da aplicação do conhecimento científico, no que refere à capacitação e promoção da saúde e bem-estar da mulher. A sua inclusão neste contexto revela-se uma intervenção de enfermagem decisiva, pois, tal como afirma Santos, Ramos & Fonseca (2017), “as atividades de autocuidado aliviam os sintomas e as complicações das doenças, reduzem o tempo de recuperação e reduzem a taxa de hospitalização e re-hospitalização” (p. 51). O autocuidado consiste num processo autodirigido, dinâmico e autoempoderante na implementação de comportamentos que reconhecem, previnem, aliviam e/ou diminuem o tempo, a intensidade, a angústia, a aflição e a qualidade desagradável dos sintomas com o intuito de atingir os melhores resultados de desempenho funcional (*European Oncology Nursing Society - EONS, 2018*).

Watson, MSR & RN (2018) referem que os cuidados pré-operatórios diminuem a resposta ao stress cirúrgico, o tempo de internamento hospitalar, e aumentam a eficiência durante todas as fases da cirurgia. De acordo com Greenslade, Elliott & Anstey (2010), a educação pré-operatória deve ser efetuada um a dois dias antes da cirurgia. Da mesma forma, as intervenções de enfermagem no pós-operatório, pretendem combater a falta de informação e consequentemente reforçar os esclarecimentos referentes à doença ou ao tratamento, com base na intervenção e aplicabilidade de planos de cuidados que, visam a prevenção de complicações cirúrgicas e atendem à mudança do estado de saúde que a mulher vivencia no momento.

De acordo com o já apresentado e, existindo uma lacuna na satisfação das necessidades singulares e complexas das mulheres com cancro da mama, surge a criação de uma intervenção especializada de enfermagem no percurso perioperatório destas mulheres neste centro hospitalar, como uma resposta de cuidados integrada na Unidade da Mama já existente. Este acompanhamento permitirá uma assistência individualizada e constituirá um cuidado em saúde decisivo no sentido de esclarecer a mulher acerca da “natureza e objetivos

dos procedimentos de diagnóstico, preventivos ou terapêuticos”, bem como dos possíveis “desconfortos (...), riscos físicos, psicológicos, económicos e sociais” que possam surgir no decorrer do processo da sua doença oncológica (Arantes & Mamede, 2003, p.50).

A articulação entre as várias fases do percurso perioperatório requer a intervenção do enfermeiro perioperatório como o profissional de referência que garante a correta transferência de informação na transição de cuidados, contribuindo, para a melhoria da “prestação segura de cuidados de saúde (...), de forma integrada e num processo de melhoria contínua da qualidade” (PNSD, 2015/2020, p.3882).

Definição de Objetivos

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

Metodologia e Considerações Éticas

Neste domínio, procurámos definir os objetivos específicos de acordo com o as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019), no que refere, à Responsabilidade Profissional, Ética e Legal, à Melhoria da Qualidade, Gestão dos cuidados e ao Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais, bem como os Padrões de Qualidade dos Cuidados (OE, 2001).

A inexistência, no nosso hospital, de um acompanhamento especializado no percurso perioperatório à mulher com cancro da mama, motivou a criação de três projetos individuais que se complementam no acompanhamento especializado em todo o percurso perioperatório. Assim foi criada uma consulta especializada de enfermagem pré-operatória, um acompanhamento ao longo do período perioperatório e, por fim, um seguimento personalizado através da follow-up/consulta no pós-operatório.

Os projetos individuais procuram integrar um conjunto de intervenções especializadas com base na evidência e que permitem ser a base das intervenções educativas e emocionais

promotoras do autocuidado ao longo do percurso perioperatório destas mulheres. Assim, foram efetuadas três revisões *Scoping* da literatura (RSL), orientadas pela metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute (JBI)*, que decorreram entre maio e julho de 2019, atendendo aos critérios de seleção definidos. Tendo sido selecionados os artigos, que apresentam intervenções de enfermagem que contribuem para a capacitação da mulher com cancro da mama no período perioperatório. A mulher adulta com cancro da mama surge como o foco da atenção, representando a População desta RSL. Foi ainda considerado o Bloco Operatório e o período perioperatório como o principal contexto de cuidados, uma vez que o fornecimento de informação e esclarecimentos serão efetuados por enfermeiros do bloco operatório e, o conceito foram as intervenções de enfermagem no período pré-operatório e pós-operatório imediato e mediato.

Os estágios em unidades de referência no cuidado às mulheres com CM foram outra estratégia utilizada, para recortar a intervenção de enfermagem neste âmbito.

De forma a salvaguardar todas as implicações éticas no decorrer deste acompanhamento especializado, foi formalizado um pedido de autorização ao CA do centro Hospitalar, para a realização deste estágio profissional e elaborado um protocolo de investigação apresentado ao Centro de Investigação (ambos com parecer positivo). Este protocolo surgiu da necessidade da inclusão de um questionário de educação para a Saúde, a realizar às mulheres no pós-operatório (na manhã seguinte à cirurgia, antes da alta hospitalar). Os dados constantes no questionário procuram conhecer a perceção da mulher/cuidador principal, face à situação de saúde, acolhimento, ensinamentos pré-operatórios, prevenção de complicações, ensinamentos pós-operatórios e satisfação no atendimento. As respostas recolhidas foram quantificadas e analisadas com recurso a análise estatística simples para caracterização da perceção das mulheres relativamente às variáveis em estudo, mantendo o anonimato da população. Os questionários foram apresentados a todas as mulheres que usufruíram de consulta de enfermagem pré-operatória, no período compreendido entre janeiro e março de 2020, sendo opção da própria responder, sem que isso implicasse qualquer alteração na relação doente-enfermeira ou nos cuidados assistenciais previstos.

Foi elaborada um documento informativo para a doente e é dada a garantia de total anonimato nas respostas.

No que refere à incorporação das Competências Comuns e Específicas ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem médico-cirúrgica (OE, 2018), a nossa intervenção foi pautada

pelo cuidar da mulher e família/cuidadores a vivenciar processos cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica, otimizar o ambiente e os processos terapêuticos na mulher com cancro da mama e família/cuidadores, cuidar da mulher em situação crónica e respetiva família/ pessoa significativa, identificando necessidades, promovendo intervenções e envolvendo os intervenientes colaborando na equipa multidisciplinar e ainda, maximizar a segurança da mulher com cancro da mama e da equipa pluridisciplinar, congruente com uma prática profissional ética, respeitando os direitos humanos (OE, 2018).

Ao longo do desenvolvimento deste projeto, foram elaborados vários documentos de apoio:

1. Checklist de intervenções na consulta pré-operatória
2. Guião de Consulta pré-operatória
3. Questionário de Autoavaliação do Utente/Cuidador
4. Checklist de intervenções de enfermagem no período pré-operatório
5. Panfletos educativos
6. Procedimento multissetorial - “Articulação de cuidados de enfermagem no percurso cirúrgico da mulher com cancro da mama”.
7. Checklist de intervenções de enfermagem na consulta pós-operatória
8. Guia de follow-up telefónico às 24h de cirurgia da mama
9. Algoritmo do percurso perioperatório

Implementação do projeto

Tendo por base a evidência científica no que refere à consulta pré-operatória aliada à missão e boas práticas defendidas pela instituição foi desenhado um algoritmo que pretende esquematizar as diferentes fases da sistematização e operacionalização da consulta à mulher com cancro da mama. Este algoritmo, reflete a organização da consulta em quatro pontos fundamentais, o conhecimento da lista de inscritos para cirurgia, a importância da reunião multidisciplinar na determinação das mulheres aptas para cirurgia, a calendarização das consultas e notificação de toda a equipa e por fim a consulta do processo da doente no SCLinic de forma a estruturar o suporte educativo e psicossocial a prestar durante a consulta, através da utilização de powerpoints educativos (adaptados a cada tipo de cirurgia), uma checklist de intervenções especializadas e panfletos educativos, seguindo um guião estruturado para a

consulta pré-operatória.

À semelhança da consulta pré-operatória, foi elaborado um algoritmo com o intuito de estruturar o acompanhamento efetuado ao longo das três fases do período perioperatório que espelha a fase de implementação do projeto. Assim sendo, o acompanhamento tem início no dia anterior à cirurgia, em regime de internamento, mediante a consulta do programa operatório, da informação fornecida pela consulta de enfermagem pré-operatória e pelo serviço de internamento. Na fase pré-operatória é proporcionado à mulher um cuidado individualizado, atendendo às suas necessidades emocionais e educativas. Esta intervenção centrada nos cuidados à mulher com CM, baseada numa checklist, tem como propósito otimizar o estado físico no pós-operatório, diminuir a resposta ao stress cirúrgico e diminuir complicações pós-operatórias. Na fase intraoperatória é efetuado o acolhimento ao bloco operatório, são prestados cuidados perioperatórios, garantindo a correta transferência de informação na transição de cuidados. Este acompanhamento prolonga-se até ao pós-operatório imediato, no dia seguinte à cirurgia, com o intuito de capacitar a mulher para a alta com vista à prevenção de complicações, aumento da recuperação cirúrgica e à otimização da qualidade de vida.

Da mesma forma, foi elaborado um algoritmo que espelha as ações de enfermagem a serem aplicadas no pós-alta das mulheres com cancro da mama. Às 24h é realizado um follow-up telefónico que segue um guia de elaboração de perguntas e esclarecimento de dúvidas. A mulher, no momento da alta, tem conhecimento da marcação da primeira consulta pós-operatória (realizada entre as 48h e as 72h). Nesta consulta é aplicada uma checklist de intervenções de enfermagem no que refere ao tratamento da ferida cirúrgica, dando continuidade aos cuidados realizados no perioperatório e reforçando o ensino relativo aos cuidados a ter em casa com a ferida cirúrgica e possíveis complicações.

Avaliação do projeto

Este projeto conjunto, integrou um esforço individual no sentido de dar resposta não só a uma lacuna existente na intervenção especializada nesta área, mas também de uma motivação partilhada com a equipa multidisciplinar do bloco operatório, das chefias responsáveis da área e com a equipa da unidade da Mama.

Os objetivos planeados e as ações implementadas ultrapassaram em larga medida as

expectativas inicialmente propostas. As enfermeiras do bloco operatório, estruturaram e implementaram cada uma na sua área específica, quer seja no pré-operatório, no acompanhamento perioperatório e no follow-up/consulta pós-operatória, um conjunto de ações que se interligavam na continuidade e na melhoria dos cuidados e assim, contribuíram para a sistematização de todo o percurso perioperatório da mulher com cancro da mama, proposta para cirurgia.

Foram realizados 19 questionários de educação para a saúde a 30 das mulheres que usufruíram da consulta pré-operatória e constatámos, que no que refere às diferentes dimensões em análise, a maioria das mulheres respondeu positivamente, ou seja, ter conhecimentos e não ter dúvidas relativamente às questões abordadas na consulta pré-operatória. No entanto, na dimensão – Situação de Saúde, 16% das mulheres referiram que ainda tinham dúvidas acerca das possíveis complicações e 11% não conhecer bem os principais sinais de alerta no pós-operatório. Na dimensão – Acolhimento, 5% das mulheres referem não ter recebido o número de contacto da Unidade da mama, para esclarecimentos ou dúvidas e 11% referem que não lhes foi fornecida informação escrita. Na dimensão – Ensinos pré-operatórios 5% referem ter dúvidas quanto à medicação que pode tomar e trazer para o hospital, 11% precisam saber mais acerca do tamanho do penso e 6% ainda desconhece a localização dos drenos ou se vai ter drenos. Na Dimensão – prevenção de complicações, 11% desconhece que vai ter uma consulta de anestesia, 5% das mulheres não sabem o tempo que estarão no bloco, recobro e quando voltam ao quarto e 8% refere ter dúvidas acerca das restrições com o membro sujeito a linfadenectomia axilar. Na dimensão – ensinos pós-operatórios, 6% refere dúvidas nos cuidados a ter com drenos e integridade dos pensos, 6% ainda tem dúvidas acerca do soutien e roupa adequada a usar, 11% refere ter dúvidas quanto aos sinais de alerta e infeção da ferida cirúrgica, 6% não se sente mais capaz de regressar a casa após os ensinos e 6% tem dúvidas quanto à data de regresso à Unidade da mama e para vigilância. Por fim, na dimensão – Satisfação no atendimento, apenas 5% das mulheres refere ainda não ter o contacto telemóvel/mail, para expor as suas dúvidas e preocupações.

Os resultados obtidos, são ilustrativos da importância e da eficácia desta consulta, uma vez que no universo de 19 mulheres, apenas uma média de 2 a 3 mulheres ainda referem ter algumas dúvidas. Esta situação pode ser explicada pelo facto de neste contexto de pandemia, não ter sido possível aplicar os questionários (ainda em aprovação) no período perioperatório e no follow-up/ consulta pós-operatória de modo a mensurar de uma forma mais absoluta e

realista os dados obtidos. Acreditamos que as intervenções especializadas, através do reforço do ensino, iniciado na consulta pré-operatória, oferecidas a cada uma dessas mulheres ao longo do perioperatório poderão facilmente elevar a 100% as respostas positivas.

Apresentação de resultados

No que diz respeito às intervenções especializadas de enfermagem ao longo do período perioperatório, a análise dos artigos selecionados permitiu-nos identificar necessidades de apoio emocional e educativas não só da população em estudo, mas também da sua família/cuidadores. Segundo Dawe, Bennett, Kearney e Westera (2014), as mulheres com cancro de mama necessitam de mais informação e apoio emocional no pré e pós-operatório, prestados pelo enfermeiro; é importante incluir a família e especialmente o conjugue nas sessões de informação e esclarecimento. No pré-operatório, estas mulheres apresentam falta de conhecimento em relação ao procedimento anestésico-cirúrgico e repercussão a nível físico, à doença, e ao tempo de internamento e rotina do mesmo; já no pós-operatório imediato apresentam preocupações relacionadas com os cuidados a ter com a ferida cirúrgica e com os drenos, o restabelecimento da aparência e a necessidade de autocuidado (Barreto, Suzuki, Lima & Moreira, 2008).

De acordo com a análise dos dados extraídos e, no que refere à consulta de enfermagem pré-operatória foi possível organizar por categorias, as intervenções do enfermeiro especialista em 3 áreas fundamentais, no que refere à intervenção especializada na capacitação da mulher/família com cancro da mama. Assim, entende-se o papel do enfermeiro, como determinante no apoio e ensino a esta mulher, no que diz respeito a: Necessidades Psicossociais e Necessidades Educativas, sendo também evidente na literatura, a preocupação com a Sistematização e Operacionalização da Consulta Pré-Operatória.

Neste sentido foi elaborada uma grelha com os principais resultados extraídos dos documentos selecionados e analisados nesta revisão da literatura, constituindo um ponto de partida para a realização de uma *checklist* de intervenções a seguir na consulta pré-operatória de enfermagem, para além de vários documentos desenvolvidos, atrás mencionados (Apêndice I).

No que diz respeito ao acompanhamento no período perioperatório, destacaram-se da literatura duas áreas de intervenção especializada na abordagem destas mulheres, sendo

possível categorizá-las em “necessidades educativas” e “necessidades psicológicas”. A análise da extração de dados permitiu não só identificar as intervenções de enfermagem à mulher com CM, no período perioperatório, como também as estratégias que possibilitam centrar os cuidados na pessoa e sua família. Assim, foram elaborados dois quadros onde se encontram explanados os resultados extraídos dos documentos analisados na revisão *Scoping*, os quais constituíram recomendações para a elaboração de uma checklist de intervenções na fase pré-operatória, de panfletos educativos, e ainda de um procedimento multissetorial (Apêndice II).

Da pesquisa efetuada não foram encontrados artigos especificamente dirigidos à consulta de enfermagem de pós-operatório, o que por sua vez, pode ser revelador da importância deste projeto na documentação dos cuidados de enfermagem especializados a realizar na referida consulta. Da mesma forma, muita da bibliografia publicada relativa aos cuidados que as mulheres devem ter após a intervenção cirúrgica a cancro da mama, não retratam os cuidados de enfermagem e respetivas ações de enfermagem. Assim, foram utilizados no tratamento dos dados artigos de outras especialidades onde são retratados ensinamentos e ações de consciencialização às mulheres no que toca autocuidado. O follow-up às 24h após a alta hospitalar, é considerado uma ferramenta importante, no sentido de diminuir as dúvidas que possam surgir no domicílio. É uma ferramenta transversal a qualquer tratamento, quer seja cirúrgico ou QT/RT. (Apêndice III).

Conclusões e Implicações para a Prática

Este projeto teve como objetivo o desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista na vertente Oncológica e de mestre, através da aplicação de uma abordagem crítica e científica a tomada de decisões, aumentando a segurança e a qualidade dos cuidados complexos, em situação de doença crónica e a vivenciar um processo cirúrgico. De investigação (diagnóstico de situação, pesquisa e utilização de evidencia científica, desenvolvimento de investigação conducente à avaliação de resultados e divulgação destes. De liderança, na identificação da necessidade de melhoria da qualidade dos cuidados, na iniciativa do processo de mudança, na sua condução e na formação de uma equipa. De consulta e colaboração, integrando conhecimentos e experiência na área de especialidade (OE, 2019).

A concretização deste projeto, pretende ainda dar visibilidade às intervenções autónomas do enfermeiro especialista na capacitação para o autocuidado da mulher pós

cirurgia por cancro da mama, constituindo ainda um importante contributo na construção de estratégias de melhoria de cuidados no período perioperatório.

Assim, importa definir os ganhos em saúde, contextualizando os contributos das intervenções praticadas pelos enfermeiros às mulheres submetidas a cirurgia oncológica da mama, de modo a perceber os resultados positivos em indicadores da saúde, e incluir referências sobre a respetiva evolução. Da mesma forma, as intervenções de enfermagem no pós-operatório destas doentes “expressam a melhoria dos resultados e traduzem-se por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde” (PNS, 2016). Para tal, e de acordo com a EONS (2009), a equipa de enfermagem deve “ser conhecedora da condição física e psicossocial das pessoas com cancro da mama, em relação ao diagnóstico, tratamento, follow-up e através da trajetória de doença, para avaliar, encaminhar e intervir adequadamente; fornecer educação e informação às pessoas afetadas por cancro da mama e seus familiares e agir como parte integrante da equipa multidisciplinar assumindo um papel chave na coordenação dos cuidados” (p.10).

Devido ao contexto pandémico em que nos encontramos ainda não conseguimos divulgar e implementar de forma efetiva este projeto, mas pretendemos fazê-lo, estando a desenvolver todos os esforços nesse sentido.

Referências Bibliográficas

1. Barreto, R.A.S., Suzuki, k., Lima, M.A., Moreira, A.A. (2008). As Necessidades de Informação de Mulheres Mastectomizadas subsidiando a Assistência de Enfermagem. Revista Eletrónica de Enfermagem. 10(1), 110-123.
2. Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. Canadian Oncology Nursing Journal. 24(1), 20–24. <https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>
3. Dias, A.B (2019). Consulta de Enfermagem Pré-Operatória em Mulheres com Cancro da Mama: Um protocolo de Revisão Scoping. Manuscrito não publicado.

4. Direção Geral de Saúde (2003). Guia de apoio à mulher com Cancro da Mama. Lisboa. ISBN 972675-099-7. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/guiade-apoio-a-mulher-com-cancro-da-mama.aspx>
5. European Oncology Nursing Society (2018) - EONS Position statement: the role of nurses in cancer care – Disponível em: <https://www.concernurse.eu/advocacy/positionstatementcancercare.html>
6. European Oncology Nursing Society (2018). Cancer Nursing Education Framework Contents. Disponível em: <http://www.concernurse.eu/education>.
7. European Oncology Nursing Society. EONS. (2009). Post-basic curriculum for breast cancer nursing. Bruxelas: Author.
8. Gonçalves, M.R., Cerejo, M.N.R. e Martins, J.C.A. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 14 - jul./ago./set. 17-26. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17023https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/ficheiros-anexos/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020-pdf.aspxhttps://www.sns.gov.pt/noticias/2019/09/05/humanizacao-hospitalar-no-sns/>
9. Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010). Same-day breast cancer surgery: a qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37 (2), 92-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/10.ONF.E92-E97>
10. Ordem dos Enfermeiros (2019). Competências comuns do enfermeiro especialista. DR, 2a série - n.º 26 - 6 de fevereiro. 4744-4750. Disponível em: <http://www.ordemdosenfermeiros.pt/media/8420/115698537.pdf>
11. Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual, enunciados descritivos. Conselho de enfermagem. (12). 19p.
12. Plano Nacional de Saúde 2012 – 2016. Objetivo para o Sistema de Saúde - Obter Ganhos em Saúde (p.2)
13. Santana, C. C. C. de, Souza, J. R. S & Viana, D. D. A. (2018). Análise Das Ações De Enfermagem Nas Fases Cirúrgicas Da Mastectomia. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica Em Saúde - ISSN:2236-1103*. Disponível em: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v8i2.15556>

14. Santos, B. & Ramos A. & Fonseca C. (2017). Da formação à prática: Importância das Teorias do Autocuidado no processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging & Innovation*, 6 (1): 51-54.
15. The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual. 2015. Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. A Methodology for Scoping Reviews.24p.
16. Watson, D.J., MSR, RN. (2018). Nurse Coordinators and ERAS Programs. *Nursing Management*.42 – 49.

Apêndice I – Principais resultados: Consulta Pré-operatória

PRINCIPAIS RESULTADOS	
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	AUTORES
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
Esclarecer de dúvidas, preocupações, ansiedades e medos.	Trescher, Amante, Rosa et al (2019); Pereira, Soares, Russo et al (2016); Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Ireland e Kent (2013); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013)
Acolher e pessoa/familiar de referência a acompanhar.	Trescher, Amante, Rosa et al (2019); Pereira, Soares, Russo et al (2016); Dawe, Bennet, Kearney et al (2014); Sena, Nascimento e Maia (2013); Greensdale, Elliot e Anstey (2010); Greensdale, Elliot e Anstey (2010)
Identificar e aplicar estratégias de suporte nesta área.	Abbasi e Akbari (2015)
Nivelar expetativas, perspetivando o pós-operatório.	Pereira, Soares, Russo et al (2016)
Dar espaço para manifestar receios e dúvidas.	Pereira, Soares, Russo et al (2016); Sayin e Aksoy (2012); Kruzyc (2009)
Prestar/promover apoio emocional/psicológico/espiritua/físico.	Vieira, Oliveira, Carvalho e Nóbrega (2016); Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Nascimento, Fonseca, Andrade et al (2014); Dawe, Bennet, Kearney et al (2014); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013); Sena, Nascimento e Maia (2013)
Promover a satisfação da pessoa/família.	Ireland e Kent (2013)
NECESSIDADES EDUCATIVAS	
Educar para a saúde relativamente ao procedimento cirúrgico e consentimento informado.	Trescher, Amante, Rosa et al (2019); Malley e Young (2017); Pereira, Soares, Russo et al (2016); Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Nascimento, Fonseca, Andrade et al (2014); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013), Sena, Nascimento e Maia (2013); Sayin e Aksoy (2012)
Educar para a saúde no pré-operatório perspetivando o pós-operatório – diversos pré-requisitos: (Preparação	Trescher, Amante, Rosa et al (2019); Malley e Young (2017); Pereira, Soares, Russo et al (2016); Nascimento,

da pele e tricotomia, Higiene oral e corporal, Jejum, Pré-medicação, exames complementares, vestuário no bloco, drenos, cateteres, equipamentos, medicação/transfusões, cuidados a ter em casa pós-op.).	Fonseca, Andrade et al (2014); Ireland e Kent (2013); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013); Sena, Nascimento e Maia (2013); Sayin e Aksoy (2012); Greensdale, Elliot e Anstey (2010); Kruzyc (2009)
Fornecer informação de forma objetiva, específica, suficiente, adaptada e adequada.	Pereira, Soares, Russo et al (2016); Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Dawe, Bennet, Kearney et al (2014); Ireland e Kent (2013); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013)
Fornecer informação escrita.	Pereira, Soares, Russo et al (2016); Sayin e Aksoy (2012); Kruzyc (2009)
Informar acerca dos direitos dos doentes oncológicos.	Pereira, Soares, Russo et al (2016)
Desmistificar e clarificar informação.	Malley e Young (2017); Pereira, Soares, Russo et al (2016)
Informar acerca do ambiente cirúrgico (imagens), tempo previsto de cirurgia, recobro e quando volta à enfermaria.	Malley e Young (2017); Pereira, Soares, Russo et al (2016); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013), Sayin e Aksoy (2012); Kruzyc (2009)
Informar acerca do procedimento anestésico.	Malley e Young (2017); Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013); Sena, Nascimento e Maia (2013); Sayin e Aksoy (2012)
Informar acerca de normas e rotinas.	Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Sena, Nascimento e Maia (2013)
Orientar para dieta e medicação pós-operatória.	Nascimento, Fonseca, Andrade et al (2014); Sayin e Aksoy (2012)
Realizar consulta/ fornecer informação no Timing certo.	Malley e Young (2017); Dawe, Bennet, Kearney et al (2014); Greensdale, Elliot e Anstey (2010); Kruzyc (2009)
Informar acerca do posicionamento cirúrgico.	Ascari, Neiss, Sartori et al (2013); Sayin e Aksoy (2012)
RECOMENDAÇÕES PARA SISTEMATIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA CONSULTA	
Formar Profissionais especializados na área.	Trescher, Amante, Rosa et al (2019); Sayin e Aksoy (2012)
Promover Escuta atenta.	Trescher, Amante, Rosa et al (2019)
Promover Comunicação terapêutica.	Trescher, Amante, Rosa et al (2019); Malley e Young (2017); Vieira, Oliveira, Carvalho e Nóbrega (2016); Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013)

Salientar a Importância da consulta de enfermagem. (Diminuição do cancelamento cirúrgico).	Trescher, Amante, Rosa et al (2019); Malley e Young (2017); Ireland e Kent (2013), Ireland e Kent (2013); Sayin e Aksoy (2012); Kruzyc (2009)
Realizar colheita de dados (informação sobre o doente e procedimento).	Murphy, Walker, duff e Williams (2016)
Construir o Processo de enfermagem.	Vieira, Oliveira, Carvalho e Nóbrega (2016); Murphy, Walker, Duff e Williams (2016); Barbosa, Terra e Carvalho (2014); Ireland e Kent (2013); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013); Sena, Nascimento e Maia (2013); Kruzyc (2009)
Realizar diagnósticos de enfermagem.	Vieira, Oliveira, Carvalho e Nóbrega (2016); Barbosa, Terra e Carvalho (2014), Ascari, Neiss, Sartori et al (2013)
Preparar do doente para a cirurgia.	Murphy, Walker, duff e Williams (2016)
Elaborar uma Checklist de intervenções (Próteses, adornos e esmaltes; Alergias a medicamentos, alimentos, materiais (Látex), exames, entre outros pré-requisitos.)	Murphy, Walker, duff e Williams (2016); Ascari, Neiss, Sartori et al (2013); Sena, Nascimento e Maia (2013); Kruzyc (2009)
Estabelecer uma relação de confiança.	Barbosa, Terra e Carvalho (2014)
Assistir às Reuniões multidisciplinares e participar/fomentar a Coordenação da Equipa multidisciplinar.	Malley e Young (2017); Nascimento, Fonseca, Andrade et al (2014); Kruzyc (2009)
Informar acerca das Principais complicações e o que é expectável.	Sayin e Aksoy (2012)
Construir documentos escritos de apoio ao ensino/esclarecimentos.	Trescher, Amante, Rosa et al (2019)
Promover o acompanhamento/seguimento.	Greensdale, Elliot e Anstey (2010)
Fornecer contactos da consulta/serviço.	Kruzyc (2009)
Realizar Sessões conjuntas de Esclarecimento para doentes propostos para cirurgia.	Kruzyc (2009)
Avaliar a consulta/feedback.	Kruzyc (2009)

Apêndice II – Principais resultados: Necessidades Educativas e Psicológicas

Necessidades Educativas	
Intervenções	Autor
Elaboração de um protocolo de cuidados de enfermagem perioperatória à mulher mastectomizada	Barreto, R. A. S., Suzuki, K., Lima, M. A. & Moreira, A. A. (2008)
Educação pré-operatória acerca do período pós-operatório imediato, possíveis complicações e acompanhamento de enfermagem após a alta	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
Entrega de documento escrito, uso de vídeo sobre o cancro da mama e as diferentes opções cirúrgicas para utentes com esta patologia, e de CD-ROM c/ apresentação de uma consulta inicial de cirurgia plástica p/ utentes propostas p/ reconstrução mamária com animações em 3 D	Preminger, B. A., Lemaine, V., Sulimanoff, I., Pusic, A. L., & McCarthy, C. M. (2011)
Educação pré-operatória acerca da atividade do membro superior, da imagem corporal, do conforto, do conhecimento e do linfedema	Cho, H. S. M., Davis, G.C., Paek, J.F., Rao, R., Zhao, H. Xie, X., ... Leitch, M. (2013).
Informação acerca do procedimento cirúrgico e cuidados pré-operatórios (cumprir jejum, retirar prótese dentária e adornos)	Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L. & Costa, S. F.G. (2014)
Realização de uma sessão de ensino pré-operatório acerca do procedimento cirúrgico, da biópsia do gânglio sentinela e da linfadenectomia; do controlo da dor no pós-operatório; dos cuidados de higiene; dos cuidados com a ferida cirúrgica e com os drenos; dos cuidados a ter com o membro superior no pós-operatório durante as atividades de vida diária; das complicações pós-operatórias; do contacto telefónico em caso de necessidade e quais as indicações para recorrer ao serviço de urgência.	Ibrahim, M., Lau, G. J., Smirnow, N., Buono, A. T., Cooke, A., Gartshore, K., ... Johnson, K. (2018)

Necessidades Psicológicas

Intervenções	Autor
Fornecimento de mecanismos de coping, através do apoio de pessoas com um diagnóstico semelhante	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
Avaliação, no pré-operatório, dos sistemas de apoio disponíveis no período após a alta	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
Inclusão da família/amigos como sistema de apoio	Greenslade, M. V., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S. A. (2010)
Educação sobre a relação entre a imagem corporal, o conforto, o conhecimento, a atividade do membro superior, e o desenvolvimento de linfedema	Cho, H. S. M., Davis, G.C., Paek, J.F., Rao, R., Zhao, H. Xie, X., ... Leitch, M. (2013).
Esclarecimento de dúvidas sobre a cirurgia e cuidados pós-operatórios	Nascimento, K. T. S., Fonsêca, L. C.T., Andrade, S. S. C., Leite, K. S.N., Zaccara, A. A. L, & Costa, S. F.G. (2014)
Educação, efetuada no pré-operatório, sobre o uso de um espelho p/ visualizar o local da mastectomia durante o pós-operatório imediato	Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Davin, K., Lewis, C., Sisk, A., Sweeney, L., ... Cesario, S. K. (2015).

Apêndice III – Principais resultados: Follow-Up/Consulta Pós-operatória

Follow-Up				
Autor	Título	Ano	Tipo Estudo	Ações
Asli nemli, pinar tekinoş kartin	Effects of exercise training and follow-up calls at home on physical activity and quality of life after a mastectomy.	2019	Study quasi-experimental	Os efeitos do exercício apoiado com chamadas de follow-up no domicílio sobre o nível da atividade física no pós-operatório e qualidade de vida das mulheres com cancro da mama.
Mariana Maia Freire de Oliveira, Laura Ferreira de Rezende, Maria Teresa Pace do Amaral, Marcela Ponzio Pinto e Silva, Sirlei Siani Morais, Maria Salete Costa Gurgel	Manual lymphatic drainage versus exercise in the early postoperative period for breast cancer	2014	Controlled non-randomomized clinical trial	comparar o efeito do exercício ativo e da drenagem linfática manual nas complicações pós-operatórias da ferida, nos movimentos do ombro e no perímetro do membro superior nas mulheres submetidas a mastectomia radical para o cancro da mama.

Consulta Pós-Operatória

Autor	Título	Ano	Tipo de Estudo	Ações
Marcella Tardeli Esteves; Edvane Binelo Lopes de Domenico; Eliana Luzada Petito; Maria Gaby Rivero de Gutiérrez	Intervenção educativa para o Automonitoramento da drenagem contínua no Pós-operatório de Mastectomia	2013	Estudo de intervenção educativa	Aula e simulação do manejo do sistema de drenagem contínua, avaliação do desempenho e reforço das orientações.
Mariana Maia Freire de Oliveira; Laura ferreira de Rezende; Maria Teresa Pace do Amaral; Marcela Ponzio Pinto e Silva; Sirlei Siani Morais; Maria Salete Costa Gurgel	Manual lymphatic drainage versus exercise in the early postoperative period for breast cancer	2014	Controlled non-randomized clinical trial	2 sessões semanais durante 1 mês de exercício ativo e drenagem linfática manual no pós-operatório
Cheryl Frochuk; Pat Baruth; Monique Prendergast; Ronald Holliday; Ruth Bareham; Susan Brimner; Valerie Schulz; Yee Ching Lilian Chang; Nadine Yammine	Postoperative arm massage: A support for women with lymph node dissection	2004	Randomized clinical trial with a pretest-posttest design	Avaliar a utilidade da massagem no braço de uma cirurgia de dissecação do nódulo linfático