



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

**DANIELA INACIO
FERNANDA DUARTE VENSON**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM CÂNCER DE MAMA EM
UNIDADE DE INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO HOSPITALAR**

**CRICIÚMA
2020**

**DANIELA INACIO
FERNANDA DUARTE VENSON**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM CÂNCER DE MAMA EM
UNIDADE DE INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a M.Sc. Paula Ioppi Zugno.

**CRICIÚMA
2020**

**DANIELA INACIO
FERNANDA DUARTE VENSON**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM CÂNCER DE MAMA EM
UNIDADE DE INTERNAÇÃO E AMBULATÓRIO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense -
UNESC, para a obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Criciúma, 07 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Paula Ioppi Zugno - Mestra - UNESC - Orientadora

Prof.^a Ioná Vieira Bez Birolo - Mestra - UNESC

Prof.^a Maria Teresa Brasil Zanini - Especialista - UNESC

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo, fará coisas admiráveis”.

(José de Alencar)

RESUMO

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado das células malignas com possibilidade de invadir outras estruturas orgânicas, causando metástase. Sua origem se dá por condições multifatoriais. A neoplasia maligna da mama apresenta-se entre as principais causas de morte feminina e tem forte influência na sexualidade. Este estudo teve como objetivo identificar as principais intervenções de enfermagem na assistência às pacientes diagnosticadas com câncer de mama, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Trata-se de uma pesquisa de campo, com natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, que foi realizada através de um questionário semiestruturado com uma amostra de oito (8) enfermeiros membros da equipe de enfermagem oncológica de um hospital de Santa Catarina. O resultado da pesquisa evidenciou a importância do enfermeiro atuante em oncologia, por meio de uma assistência individual baseada na integralidade, na relação interpessoal e na construção de vínculo com as pacientes e os familiares para auxiliar na vivência do processo da doença e contribuir na eficácia e na adesão ao tratamento, através do atendimento humanizado e da educação em saúde, incentivando o autocuidado e proporcionando cuidados holísticos para reduzir maiores prejuízos na sua saúde, buscando minimizar o sofrimento das pacientes com câncer de mama e promover o bem-estar e a segurança durante o tratamento. Com o apoio multiprofissional, é possível interceder de forma efetiva para manter ou restabelecer a sua qualidade de vida. Conclui-se que o enfermeiro atuante na oncologia deve deter de conhecimento científico e estar em constante atualização, pois é uma área que engloba diferentes complexidades, conforme as particularidades de cada paciente. O enfermeiro deve prover um atendimento humanizado e ter sensibilidade para identificar as suas necessidades e implementar planos de cuidados que se baseiam numa visão holística para garantir uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Câncer de mama; Assistência de Enfermagem; Intervenções; Integralidade; Humanização.

ABSTRACT

Cancer is characterized by the disordered growth of cells with the possibility of invading other organic structures, causing metastasis. Its origin is due to multifactorial conditions. Malignant breast cancer is one of the main causes of female death, and has a strong influence on sexuality. This study aimed to identify the main nursing interventions used to assist patients diagnosed with breast cancer, through the Nursing Care Systematization (SAE). This field research used an exploratory and descriptive nature with a qualitative approach, and was carried out through a semi-structured questionnaire. The questioner was given to a sample of eight (8) nurses who are members of the oncology nursing team of a philanthropic hospital in Santa Catarina. The result of the research showed the importance of nurses working in oncology for developing individual care by integrating their knowledge gained from the interpersonal relationships and bonds formed with their patients and family members, it is possible to help patience through the experience of the disease process, and contributes to effectiveness and adherence to treatment through humanized care and health education. It encourages self-care and provides holistic care that results in a reduced loss of life, reduced suffering of breast cancer patients, and the promotion of well-being and safety during treatment. With multiprofessional support, medical professionals can more effectively implement a treatment plan that can better maintain or restore quality of life to their patients. In conclusion, in an area that encompasses different complexities according to the particularities of each patient, nurses working in oncology must implement scientific knowledge that is always up to date. They must provide humanized care and be sensitive to, and identify the needs of their patients, and be able to implement care plans that are based on a holistic view to ensure the highest quality of care is delivered

Keywords: Breast cancer; Nursing Assistance; Interventions; Integrality; Humanization.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Causas do câncer.	18
Figura 2 – Linha de cuidados com o câncer de mama.	20
Figura 3 – Modelo da história natural da doença com os diferentes níveis de aplicação de medidas preventivas.	22
Figura 4 – Processo de enfermagem.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM	Autoexame da mama
BI-RADS®	<i>Breast Imaging Reporting and Data System</i>
CACON	Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CDIS	Carcinoma Ductal <i>In Situ</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLIS	Carcinoma Lobular <i>In Situ</i>
CM	Câncer de mama
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DLA	Dissecção dos Linfonodos Axilares
DIEP	<i>Deep inferior epigastric artery perforator</i>
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ECM	Exame Clínico da Mama
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH	Índice de desenvolvimento humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LDL	Lipoproteína de baixa qualidade
MMG	Mamografia
MS	Ministério da Saúde
PET	Tomografia por Emissão de Pósitrons
PE	Processo de enfermagem
QT	Quimioterapia
RT	Radioterapia
RM	Ressonância Magnética
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRAM	Retalho Miocutâneo Transverso do Abdome
UNACON	Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	12
1.3 OBJETIVOS	13
1.3.1 Objetivo Geral	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 PRESSUPOSTOS.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1.1 Fisiopatologia do Câncer de Mama	15
2.1.2 Epidemiologia do Câncer de Mama	17
2.1.3 Estratégias de Prevenção	19
2.1.4 Atuação dos Enfermeiros na Detecção Precoce do Câncer de Mama	19
2.1.5 Atuação dos Enfermeiros na Atenção Primária	21
2.1.6 Atuação dos Enfermeiros na Atenção Secundária	22
2.1.7 Atuação dos Enfermeiros na Atenção Terciária	23
2.1.8 Avaliação e Achados Diagnósticos	24
2.1.9 Tratamento	26
2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	30
2.2.1 Processo de Enfermagem (PE)	31
2.2.2 Diagnósticos de Enfermagem Pré-Operatórios	33
2.2.3 Intervenções de Enfermagem Pré-Operatórias	34
2.2.3.3 Promoção da Capacidade de Tomada de Decisão.....	35
2.2.4 Diagnósticos de enfermagem pós-operatórios	35
2.2.5 Intervenções de Enfermagem Pós-Operatórias	36
2.2.5.1 Alívio da Dor e do Desconforto	36
2.2.5.2 Manejo das Sensações Pós-Operatórias	36
2.2.5.3 Promoção de uma Imagem Corporal Positiva	37
2.2.5.4 Promoção de Ajuste e Enfrentamentos Positivos	37
2.2.5.5 Melhora do Padrão de Sexualidade.....	38
2.2.5.6 Monitoramento e Manejo das Complicações Potenciais.....	38
2.2.5.7 Promoção dos Cuidados Domiciliar e Comunitário.....	39
2.2.5.8 Orientação do cliente sobre autocuidados.....	39
2.2.6 Reavaliação	40
2.2.6.1 Resultados Esperados da Cliente	40

3 MÉTODO	42
3.1 TIPO DE ESTUDO	42
3.2 LOCAL DO ESTUDO	42
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	42
3.3.1 Critério de Inclusão	42
3.3.2 Critério de Exclusão	43
3.4 COLETA DE DADOS	43
3.4.1 Procedimentos Iniciais	43
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	44
4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	46
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	48
5.1 CARACTERÍSTICAS DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES	48
5.2 RESULTADOS DAS PESQUISAS COM OS ENFERMEIROS	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	76
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	80
APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE	83

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma patologia neoplásica desenvolvida pela multiplicação de forma desordenada e descontrolada de células da mama, alterando a sua morfologia e se dividem rapidamente, podendo progredir para todo o organismo (BRASIL, 2020b). Aproximadamente 30% dos casos de câncer podem ser evitados se adotar hábitos mais saudáveis na alimentação, praticar atividades físicas, amamentar, evitar o consumo de bebidas alcoólicas e o consumo de hormônios sintéticos (BRASIL, 2019b).

O exame de mamografia para rastreamento é realizado quando não há sinais e sintomas, são ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para as mulheres entre 50 a 69 anos, a cada dois anos (BRASIL, 2019d).

Para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a maioria das neoplasias de mama pode ser detectada em fases iniciais, aumentando a possibilidade de tratamentos menos agressivos e resultando em taxas com sucesso satisfatório (BRASIL, 2020b).

O tratamento do câncer causa sofrimento à mulher, afeta a sua autoimagem e a feminilidade, provocando um distanciamento dos padrões estéticos, além de deixá-la muitas vezes com pensamentos pessimistas, insegurança e medo de ter metástase, morte ou câncer recorrente. Percebe-se a importância dos cuidados de enfermagem, do acompanhamento efetivo e humanizado, com um olhar e atendimento holístico em todos os momentos (BRASIL, 2020b).

O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres e possui um alto índice de mortalidade no Brasil. É necessário saber os fatores causais, a prevenção, as formas de tratamentos e os impactos emocionais decorrentes do comprometimento das mamas, pois há casos em que são realizadas intervenções cirúrgicas, para extração da lesão, que pode ser parcial ou radical, dependendo do grau de evolução da doença (BRASIL, 2020b).

Na fase pré e pós-operatória, os cuidados de enfermagem consistem no apoio psicológico e orientações, uma vez que a mulher vivenciará momentos difíceis. Além do tratamento, há o enfrentamento da autoimagem após a mastectomia e os cuidados que serão realizados após a cirurgia. Para a melhora

física da mulher, não se devem economizar esforços para que elas superem essa nova situação (HORTA; MARTINS; PINA, 2016).

Destaca-se a importância do profissional enfermeiro, para atuar junto à paciente nessa nova fase que ela vivenciará. É imprescindível dispor de conhecimento técnico e ter habilidade e responsabilidade para garantir uma assistência individualizada e satisfatória.

Nesse contexto, questiona-se qual é a importância das intervenções de enfermagem à pessoa no controle do câncer de mama?

1.1 JUSTIFICATIVA

O tema escolhido aborda o câncer de mama, pois é considerada uma das doenças mais temidas pelas mulheres, devido a sua alta frequência e os impactos que podem ocasionar psicológica e fisicamente, assim como, nas demais áreas da sua vida e pelo alto poder de letalidade.

Diante de tal cenário, fica evidente a necessidade de conhecer as especificidades do câncer de mama, suas implicações e as principais intervenções de enfermagem na assistência aos tratamentos prestados às mulheres acometidas com essa patologia, enfatizando a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), nos processos de cuidados pelos profissionais enfermeiros, para a prestação de uma assistência qualificada, com base no conhecimento científico e de uma visão holística, respeitando as singularidades de cada paciente, proporcionando o alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida, buscando o restabelecimento e manutenção da saúde que foram fragilizados pela doença.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Quais as intervenções prestadas à pessoa com câncer de mama, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em um hospital de Santa Catarina?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- a) Identificar as intervenções de enfermagem na assistência à pessoa com câncer de mama em um hospital de Santa Catarina.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as características dos profissionais enfermeiros atuantes no setor de oncologia;
- b) Identificar a assistência prestada pelos enfermeiros no cuidado às pacientes com câncer de mama no ambulatório de quimioterapia, radioterapia e unidade de internação oncológica;
- c) Verificar a conduta da equipe de enfermagem, mediante aos efeitos colaterais causados pela radioterapia e quimioterapia;
- d) Estimar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros diante da fragilidade emocional e física da paciente no período de tratamento.

1.4 PRESSUPOSTOS

- a) As principais intervenções de enfermagem na assistência à pessoa com câncer de mama são a consulta de enfermagem, elaboração do planejamento terapêutico de prevenção, o tratamento e a minimização dos efeitos colaterais, o manejo da dor, administração de quimioterápicos, realização de curativos com técnicas específicas, cuidados com port-a cath (acesso venoso) e a comunicação e relacionamento terapêutico.
- b) A equipe de enfermagem possui conhecimento amplo sobre os medicamentos administrados e os efeitos colaterais, devem estar sempre atentos nas manifestações de cada paciente e intervindo conforme os sintomas apresentados e o protocolo da instituição.
- c) As maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros diante da fragilidade das pacientes no período de tratamento são: depressão, perspectiva negativa sobre a vida, baixa adesão ao tratamento, lidar com

situações que refletem a complexidade do ser humano e o processo de morrer.

- d) As principais metas e intervenções nos cuidados oncológicos são voltados para obter a cura, minimizar o sofrimento da dor, melhorar a qualidade de vida e o restabelecimento e manutenção da saúde. Através das intervenções que envolvem processo educativo e terapêutico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER DE MAMA

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo, conforme o seu aspecto e as suas características, que se assemelham a patas de caranguejos e pelo seu caráter invasivo, foi utilizada pela primeira vez pelo pai da medicina Hipócrates, que viveu entre 460 e 377 a.C., foi detectado em múmias egípcias há mais de 3 mil anos a.C. (BRASIL, 2020a).

Como definição, o câncer compreende um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças, que têm o crescimento desordenado de células anormais, com potencial de invadir outras estruturas orgânicas, acarretando transtornos funcionais (BRASIL, 2020a).

De acordo com Smeltzer *et al.* (2011, p. 625):

O câncer é uma doença genética. Cada fase da carcinogênese é afetada por múltiplas mutações. Algumas são herdadas (presentes nas células da linha germinativa), porém a maioria (90%) é de mutações somáticas que são adquiridas nas células específicas.

Segundo o Ministério da Saúde (2019), atualmente, o câncer de mama é considerado um dos problemas mais complexos de saúde pública enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, conforme a sua magnitude epidemiológica, social e econômica.

Para muitas mulheres, conforme a sua cultura, influenciam para uma perspectiva mais ampla da mama, desempenhando um papel significativo na sexualidade e autoidentidade. Um distúrbio da mama pode gerar ansiedade e medo da desfiguração, perda da atratividade sexual e da morte. As enfermeiras devem ter habilidade na avaliação e tratamento dos sintomas físicos, psicossociais associados aos distúrbios da mama (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.1.1 Fisiopatologia do Câncer de Mama

O organismo é composto por células que coexistem em perfeita harmonia citológica, histológica e funcional, possuem mecanismos que regulam o crescimento celular e, quando surge uma desordem por alteração ou mutação

caracterizada por multifatores, que modifica a função e a estrutura, de forma a poder resultar no câncer, que é uma patologia de evolução progressiva da massa tumoral e a sua manifestação pode ocorrer por um tumor primário, ou quando evolui para metástase (VARGAS, 2013).

Ainda a esse respeito, Brasil (2020a, p. 16) pontua:

No câncer invasivo, as células cancerosas invadem outras camadas celulares do órgão, ganham a corrente sanguínea ou linfática e têm a capacidade de se disseminar para outras partes do corpo. Essa capacidade de invasão e disseminação que os tumores malignos apresentam de produzir outros tumores, em outras partes do corpo, a partir de um já existente, é a principal característica do câncer.

Conforme salienta Kosir (2018), “a maioria dos cânceres de mama é constituída por tumores epiteliais que se desenvolvem das células do interior dos ductos e lóbulos, os menos comuns são os cânceres não epiteliais das células de suporte do estroma”.

O tipo histológico mais comum do câncer de mama é o ductal infiltrativo (80%). Os tumores se originam do sistema ductal e invadem os tecidos adjacentes. O carcinoma lobular infiltrativo (15%), se originam do epitélio lobular, ocorre uma área de espessamento com má definição na mama. Eles se disseminam para ossos, pulmões, fígado, glândulas suprarrenais, pleura, pele ou cérebro. Existem vários tipos de cânceres invasivos menos comuns, tais como o carcinoma medular, o carcinoma mucinoso e o carcinoma ductal tubular, apresentam um prognóstico muito favorável (HINKLE; CHEEVER, 2015).

O carcinoma inflamatório e a doença de Paget são formas menos comuns de câncer de mama. O Carcinoma *ductal in situ* (CDIS) é do tipo não invasivo, mas se não for tratado, existirá uma probabilidade de progredir para o câncer invasivo (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Na ausência do comprometimento de linfonodos, o prognóstico é mais favorável, reiterando que o aspecto fundamental para melhorar as taxas de sobrevida é o diagnóstico precoce, antes da ocorrência de metástases (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.1.2 Epidemiologia do Câncer de Mama

De acordo com Brasil (2020e), no ano de 2018, o câncer de mama em mulheres foi o mais incidente no mundo, representando 24,2% do total de casos, indicando um valor aproximado de 2,1 milhões de casos novos. No geral o número de óbitos por câncer foram 626.679 óbitos, sendo que o câncer de mama ficou em quinto lugar e no Brasil foi a causa mais frequente de mortalidade por câncer em mulheres.

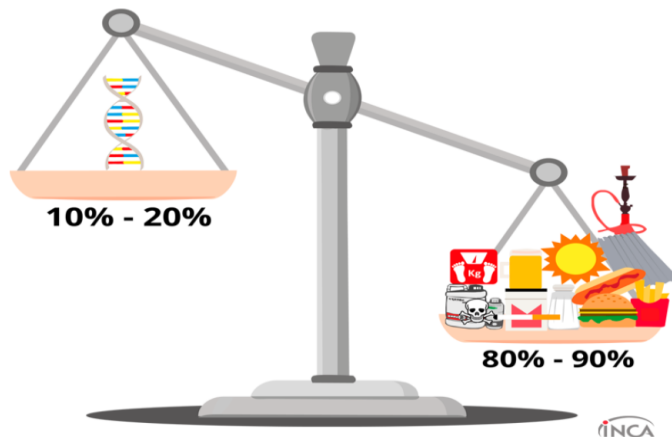
Depois dos tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres em todas as regiões do Brasil. Para cada ano do triênio entre 2020 e 2022, estimam-se 66.280 casos novos e esse valor corresponde a um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres, sendo que, em Santa Catarina, a estimativa para o ano de 2020 é de 3.370 casos, com 134 na capital (BRASIL, 2019c).

Os índices de mortalidade por câncer de mama apresentam uma curva ascendente ajustada pela população mundial e representa como sendo uma das primeiras causas que levam a mulher brasileira ao óbito, com 13,22 óbitos/100.000 mulheres em 2017. As regiões Sul e Sudeste são as que apresentam as maiores taxas, com 14,10 óbitos/100.000 mulheres em 2017 (BRASIL, 2020e).

Segundo Brasil (2018a), o desenvolvimento do câncer de mama tem origem multifatoriais, as condições que predispõe as causas, podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer, esse processo é denominado carcinogênese.

Os fatores envolvidos nos processos que podem desencadear a carcinogênese incluem agentes físicos, químicos, fatores genéticos ou familiares, fatores alimentares e agentes hormonais. Entre 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas, devido a mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio ser humano, podem decorrer também por influência do estilo de vida e os hábitos que foram adquiridos a longo prazo, podendo aumentar o fator de risco para a evolução de diferentes tipos de câncer (BRASIL, 2018a).

Figura 1 – Causas do câncer



Fonte: Brasil (2018a).

Reforçando um pouco mais esta questão, Brasil (2018a) pontua que:

As causas internas estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Apesar de o fator genético exercer um importante papel na formação dos tumores (oncogênese), são raros os casos de câncer que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos. Existem ainda alguns fatores genéticos que tornam determinadas pessoas mais suscetíveis à ação dos agentes cancerígenos ambientais. Isso parece explicar porque algumas delas desenvolvem câncer e outras não, quando expostas a um mesmo carcinógeno.

Conforme Brasil (2018a), as pessoas idosas são mais propensas a desenvolver um câncer, devido ao fator do envelhecimento, pela exposição natural aos fatores condicionantes e ao longo prazo, aumentando a probabilidade de contrair mais doenças, pois as células sofrem mutações que podem ocasionar alguns danos, mas não é um fator determinante para o aparecimento da patologia, mas há uma maior vulnerabilidade a processos cancerígenos nessa fase da vida.

Alguns sintomas mais comuns que aparecem na mama é o nódulo, a maioria das vezes é indolor, endurecidos e de forma irregular, porém há tumores que são de consistência mais branda, bem definido e globosos, podem gerar alterações no formato, como edema cutâneo com aspecto semelhante à casca de laranja, retração cutânea, hiperemia, dor e retração do mamilo (BRASIL, 2020e).

2.1.3 Estratégias de Prevenção

É indicado para as mulheres que tiverem maior predisposição em desenvolver o câncer de mama seguir com o acompanhamento do oncologista, de forma a utilizar estratégias de prevenção, tais como a vigilância em longo prazo, a realização do exame clínico das mamas (ECM), duas vezes por ano, iniciando com 25 anos de idade, a mamografia anualmente, a ultrassonografia e a ressonância magnética, quando necessárias (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Há outras estratégias como a quimioprevenção utilizando o tamoxifeno, antes do início da doença; a realização de mastectomia profilática nos casos em que houver maior risco, com forte história familiar de câncer de mama, diagnóstico de carcinoma lobular *in situ* (CLIS) ou hiperplasia atípica, mutação do gene BRCA, câncer prévio em uma das mamas, entretanto o procedimento não garante total proteção contra o desenvolvimento de câncer (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.1.4 Atuação dos Enfermeiros na Detecção Precoce do Câncer de Mama

De acordo com Hinkle e Cheever (2015, p. 146):

A prática de enfermagem no câncer, é conhecida como enfermagem oncológica, envolve todos os grupos etários e inclui inúmeros cenários de atenção à saúde, tais como instituições de cuidados agudos, centros ambulatoriais, instituições de reabilitação, domicílio e unidades de cuidados prolongado.

Para pessoas diagnosticadas com câncer de mama, a assistência precisa envolver todos os níveis de atenção à saúde, que engloba ações de rastreamento até o cuidado paliativo e conforme ressaltado por Vargas (2013, p. 59), “a linha de cuidado deve propiciar um fluxo ágil no atendimento, com ações de referência e contrarreferência”. A figura 2 apresenta a linha de cuidados com o câncer de mama.

Figura 2 – Linha de cuidados com o câncer de mama



Conforme salientam Medeiros *et al.* (2013), a enfermagem atua no planejamento, na execução e na avaliação de ações de saúde por meio do cuidado integral do indivíduo, promovendo processos de educação e orientação, enfatizando a importância da prevenção, rastreamento e do diagnóstico precoce, e na redução dos preconceitos e do medo da doença. Assegurando, por meio dos programas de rastreamento e protocolos de tratamento, a acessibilidade dos serviços à população.

Os cuidados às pacientes com câncer de mama devem ser de forma humanizada, incluindo o acolhimento, vínculo entre o profissional e paciente e a responsabilização compartilhada dos profissionais de saúde, visando ao controle do câncer e, por meio do apoio multiprofissional, interceder de forma efetiva para a qualidade de vida desta população desde o diagnóstico até o período após o tratamento, ajudando-as a voltarem a sua rotina, nas atividades físicas, sociais e profissionais (VARGAS, 2013).

A equipe de enfermagem precisa identificar as necessidades das pacientes, para analisar e elaborar metas para prestar uma assistência assertiva, com ações voltadas para os cuidados adequados para esses clientes que estão fragilizados, pois associam o câncer a dor e morte. Os profissionais precisam estar preparados para apoiá-los, pois se deparam com uma variedade de dificuldades físicas, emocionais, sociais, culturais, financeiras e espirituais (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Para Augusto (2020), “a humanização no atendimento permite que esse processo seja menos doloroso levando em conta as particularidades e as características de cada mulher considerando todo o seu contexto social e familiar”.

Construindo um relacionamento baseado no respeito e na ética, criando confiança, apresentando domínio de conhecimento e empatia, deve se comunicar-se efetivamente de forma clara e objetiva. Dessa forma, o enfermeiro estabelece um vínculo, e com a confiança no profissional de saúde será mais fácil relatar situações vivenciadas pelas mulheres, no quesito saúde (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Para Soares e Albuquerque (2014), a capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde é elementar para que se possa manter uma postura ética, visando não só ao tratamento da doença, mas também a educação e prevenção.

2.1.5 Atuação dos Enfermeiros na Atenção Primária

Para Inca (2020e), as “ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle de doenças e agravos”.

Atualmente não se recomenda o autoexame das mamas como técnica para rastreamento do câncer, mas enfatiza sobre a importância das mulheres conhecerem seu corpo, observar e fazer palpação ocasionais, permitindo o reconhecimento e se surgir alguma alteração na presença de suspeitas procurar um serviço de saúde (BRASIL, 2020d).

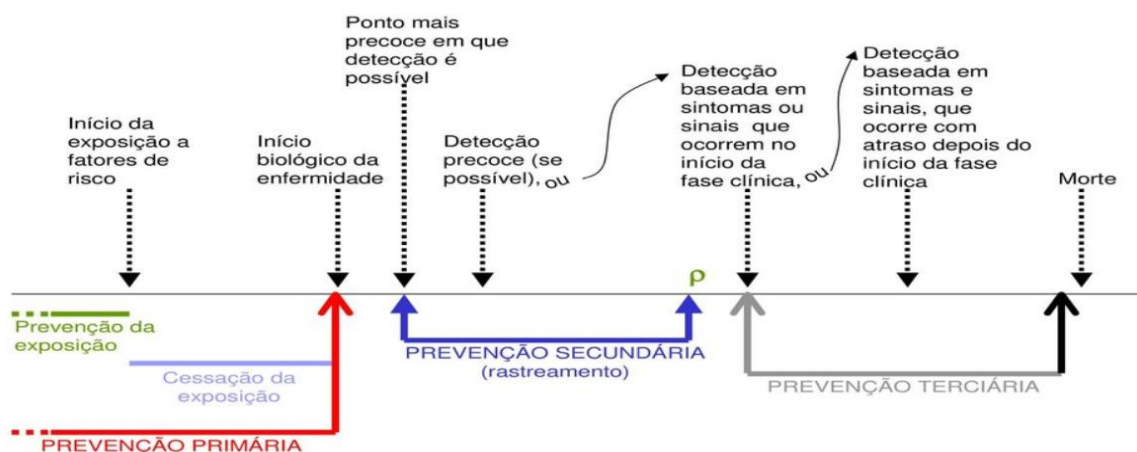
Para o controle do câncer de mama, é importante haver ações intersetoriais, para detecção precoce e a ampliação de acesso às práticas preventivas, com compartilhamento de informações que estimulem hábitos saudáveis para a saúde, como a manutenção do peso corporal e a prática regular de atividade física, alimentação sem gorduras e pouca ingestão alcoólica (BRASIL, 2020d).

2.1.6 Atuação dos Enfermeiros na Atenção Secundária

As unidades ambulatoriais especializadas recebem os casos alterados que foram encaminhados pela rede básica para realizar a propedêutica complementar, para o diagnóstico e tratamento de patologias benignas. Dessa forma, alguns casos são encaminhados para o tratamento na atenção terciária e os demais voltam para o atendimento na rede básica, as ações são prestadas por profissionais especializados e são realizados todos os exames necessário para o diagnóstico, o seguimento ocorre nos casos em que houver lesões precursoras como hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobular atípica e carcinoma *lobular in situ* (VARGAS, 2013).

Segundo Vargas (2013, p. 64), “para dar continuidade na assistência com seguimento clínico e mamográfico, alguns casos são referenciados pelo setor terciário, que ocorrem em pacientes que já realizaram a cirurgia há cinco anos e estão livres da doença” e nas mulheres com carcinoma ductal *in situ* que fizeram tratamento no período de dois anos e não tem mais a patologia e referenciar em casos com suspeita de recidiva ou metástase. A figura 3 apresenta o modelo da história natural da doença com os diferentes níveis de aplicação de medidas preventivas.

Figura 3 – Modelo da história natural da doença com os diferentes níveis de aplicação de medidas preventivas.



Fonte: Brasil (2020a, p. 64).

Conforme Medeiros *et al.* (2013), em se tratando da principal ação de prevenção secundária, o enfermeiro deve ficar atento acerca da idade

preconizada para realizar a mamografia, assim como, a periodicidade recomendada para os rastreamentos ainda que não haja achados clínicos significativos.

Para Hinkle e Cheever (2015, p. 2487): “a mamografia é uma técnica de imageamento da mama que mostrou reduzir as taxas de mortalidade do câncer de mama. Ela pode detectar lesões não palpáveis e auxiliar no diagnóstico de massas palpáveis”.

A mamografia de rastreamento é um exame de rotina em mulheres assintomáticas e é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos, a cada dois anos. O Ministério da Saúde não recomenda o rastreamento em mulheres com menos de 50 anos, os possíveis danos claramente superam os benefícios (BRASIL, 2019d).

A ultrassonografia (US) é usada como um adjunto diagnóstico para a mamografia, visando a ajudar a diferenciar cistos de outras lesões. A ressonância magnética é utilizada em casos com câncer de mama comprovado, para avaliar doença multifocal ou multicêntrica, envolvimento da parede torácica, recorrência do tumor ou resposta à quimioterapia. Pode identificar o câncer de mama oculto e determinar a integridade dos implantes mamários de silicone (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.1.7 Atuação dos Enfermeiros na Atenção Terciária

A atenção terciária consiste em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), em hospitais que possuem adequadas instalações físicas, condições técnicas, equipamentos e recursos humanos competentes para prestar uma assistência que seja especializada e de alta complexidade, a fim de que aconteça o diagnóstico e o tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil, que é o de colo do útero, mama, próstata, estômago, cólon e reto. Os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que realizam os exames e tratamentos oncológicos, para todos os tipos de câncer (VARGAS, 2013).

De acordo com Ministério da Saúde (2019), todo hospital com competência para tratar o paciente com câncer, ou seja, UNACONS e CACONS,

deve sempre elaborar o plano de cuidados para o paciente em cuidados paliativos e ter uma equipe preparada para realizar esses cuidados.

A política nacional de prevenção e controle do câncer, através da portaria nº 874 de 16 maio de 2013, determina que o cuidado aos pacientes seja de forma integral, regionalizada e descentralizada (BRASIL, 2013).

Preconiza que o tratamento para o câncer seja estabelecido em instituições que possam prestar uma assistência de alta complexidade em oncologia (UNACON), ou em centro de assistência de alta complexidade em oncologia (CACON), devem oferecer aos pacientes um cuidado integral, identificando o diagnóstico e o estadiamento que o tumor se encontra e prestar um tratamento de qualidade (BRASIL, 2013).

Os estabelecimentos deverão seguir as exigências da portaria nº 140, de 27 fevereiro de 2014 do Ministério da Saúde. E segundo a revista eletrônica gestão e saúde (2013, pág. 2238-2260), “a portaria nº 2. 439/GM/MS de 8 de dezembro de 2005, é o nível da atenção capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade dos serviços de assistência oncológica”.

De acordo com Vargas (2013, p. 65), cabe à rede de atenção terciária:

A confirmação diagnóstica, o estadiamento e o tratamento das mulheres com câncer de mama, incluindo carcinoma ductal in situ, englobado tratamento cirúrgico, quimioterápico, hormonioterápico, radioterápico, cirurgia plástica reconstrutiva, desde o início da abordagem terapêutica até o tratamento de recidivas e metástases; Fazer o diagnóstico quando fora de proposta terapêutica e recomendar tratamento ou cuidados paliativos; Contar com ambulatórios de especialidades, pronto-atendimento, serviços de diagnóstico especializado, laboratórios, enfermarias, centros cirúrgicos com equipamentos adequados e leitos de UTI para retaguarda pós-operatória e hemoterapia; Identificar e confirmar predisposição genética de mulheres ou famílias, fornecendo aconselhamento, seguimento e opções terapêuticas quando pertinentes [...].

2.1.8 Avaliação e Achados Diagnósticos

São realizados através de biópsia da mama, que podem ser percutâneas ou cirúrgicas e pelo exame histológico das células cancerosas. A fim de identificar a definição do estadiamento do tumor e a análise dos fatores

prognósticos para estabelecer o esquema de tratamento, exames, tais como radiografias de tórax, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM), tomografia por emissão de pósitrons (PET), cintilografias ósseas e de sangue são realizados (HINKLE; CHEEVER, 2015).

O estadiamento é a classificação dos tumores, os estádios 0, I ou IV é bastante direta, os estádios II e III possuem amplo espectro de cânceres, e são subdivididos nos estádios IIA, IIB, IIIA, IIIB e IIIC. A fim de que aconteça a determinação do estadiamento, são considerados o número e as características dos linfonodos axilares, regionais e o comprometimento da pele ou do músculo subjacente (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Conforme Brasil (2020c), complementa-se:

Para algumas pacientes com tumores medindo entre 2,1 cm e 5 cm com comprometimento dos linfonodos axilares, embora sejam entendidas como estadiamento II, pode ser considerado iniciar o tratamento por terapias sistêmicas (quimioterapia) dependendo da imuno-histoquímica (o chamado *down stage* [redução de estágio]). Essa decisão individualizada permite que pacientes que seriam submetidas à retirada da mama e dos linfonodos axilares possam, eventualmente, ter essas áreas preservadas.

O estágio III está relacionado aos pacientes que apresentam um tumor no tamanho superior a 5 cm, que ainda é possível ser localizado. Nesse nível, muitas vezes o tratamento é sistêmico e por meio de quimioterapia e após uma diminuição do tumor a cirurgia e a radioterapia, são utilizadas com o tratamento local (BRASIL, 2020c).

E por fim, no estágio IV o câncer se espalhou para os demais órgãos, é necessário buscar um equilíbrio para conseguir manter sob o controle da doença e fazer o possível para aumentar a sobrevida da paciente, considerando os eventuais sintomas que a doença causará a ela. A enfermagem tem a função de fornecer uma assistência integral para essas pacientes, promovendo uma melhor qualidade de vida diante de todo o processo de tratamento da doença (BRASIL, 2020c).

Conforme Vargas (2013, p. 62), “para cada resultado de categoria BI-RADS® é prevista uma conduta, desde o retorno à rotina do rastreamento até o encaminhamento para investigação diagnóstica ou tratamento em unidades de referência”.

2.1.9 Tratamento

“Os principais objetivos do tratamento do câncer é a cura, o prolongamento ou a garantia da melhoria da qualidade de vida e isso é possível quando são detectados de forma precoce, assim como, tratados corretamente” (BRASIL, 2020a, p. 57).

Existem diversas alternativas de tratamento que são definidas pelo especialista em acordo com a paciente, podendo optar por tratamento cirúrgico, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal ou uma combinação de terapias (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Atualmente, existem poucas neoplasias tratadas apenas com uma modalidade terapêutica, pois a maioria está associada, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores com as modalidades terapêuticas e a melhor sequência para a sua administração (BRASIL, 2020a).

Uma das formas de tratamento é a cirurgia, que tem como o princípio a cura do câncer de mama. É dividida em diversos tipos, em alguns casos, conforme o nível de estadiamento do tumor, está indicada a associação com radioterapia como complemento ao tratamento curativo ou como parte de tratamento paliativo para reduzir os sintomas da patologia. Outra forma é o tratamento sistêmico, que é através da quimioterapia, hormonioterapia e a terapia anti-Her, são indicados como um complemento para o tratamento cirúrgico e no tratamento paliativo (JAGUARÃO, 2013).

De acordo com Jaguarão (2013, p. 16):

Dependendo do tamanho da mama e do tamanho do tumor, isto pode requerer desde a mastectomia (ressecção completa da mama, geralmente seguida imediata ou tardiamente por uma cirurgia de reconstrução), até apenas a ressecção de um segmento ou setor da mama (setorectomia). Em função da importância da mama, preferivelmente deve-se, sempre que possível, preservar o órgão ao máximo, fazendo uma cirurgia conservadora (setorectomia). Esta preservação nunca deve ocorrer em detrimento da melhor chance de cura de uma paciente. Para permitir uma setorectomia, em algumas situações se começa pelo tratamento sistêmico pré-operatório (denominado de neoadjuvante). Este tratamento neoadjuvante visa diminuir o tamanho do tumor, permitindo que diminua a proporção do tamanho do tumor em relação ao tamanho da mama. Assim, pode-se tornar possível proceder com a setorectomia ao invés da mastectomia.

Com a mastectomia radical modificada, há a remoção de todo o tecido mamário, do complexo mamilo-aréola e parte dos linfonodos axilares com a dissecação dos linfonodos axilares (DLA). A mastectomia total engloba a remoção da mama e do complexo mamilo-aréola, sem a dissecação dos linfonodos axilares. A cirurgia de conservação da mama inclui lumpectomia, excisão ampla, mastectomia parcial/segmentar/quadrantectomia, e a remoção dos linfonodos nos casos de câncer invasivo (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Após a mastectomia total, tem-se a opção de reconstrução mamária e através da lei nº 13.770, de 19 de dezembro de 2018, que obriga o sistema único de saúde de realizar esse procedimento em mulheres que têm condições para a reconstrução, porém se no momento não houver as condições necessárias para a reconstrução imediata, a mesma será encaminhada e poderá fazer a cirurgia quando seguir as condições requeridas (BRASIL, 2018b).

A técnica para reconstrução mamária mais utilizada é através do retalho do músculo grande dorsal, o retalho transverso do reto-abdominal (TRAM) e o DIEP (*Deep Inferior Epigastric Perforator Flap*) (OLIVEIRA JUNIOR *et al.*, 2010).

Conforme Oliveira Junior *et al.* (2010), “nas reconstruções mamárias imediatas, os expansores são posicionados em bolsa submuscular, preferencialmente total, para oferecer uma adequada proteção do expansor de tecido”.

Com a mastectomia profilática, reduz o risco de a mulher desenvolver câncer de mama após a remoção cirúrgica das mamas, mesmo antes de o câncer ser encontrado. Alguns fatores são importantes para levar em consideração para o procedimento, se a paciente teve câncer em uma das mamas e quer diminuir a possibilidade de ter na outra, se teve biópsia que deu resultado para carcinoma lobular *in situ* (LCIS) e se há histórico familiar forte de câncer de mama (KOMEN, 2010).

A hormonioterapia é um tipo de tratamento quimioterápico que consiste no uso de substâncias semelhantes ou inibidoras de hormônios para tratar as neoplasias que são dependentes desses. A finalidade desse tratamento é definida pelo médico oncologista clínico, de acordo com a doença do paciente (BRASIL, 2020a).

Os moduladores seletivos do receptor de estrogênio (SERM's - *selective estrogen receptor modulator*) e os inibidores de aromatase (IA) são os principais grupos de medicamentos utilizados para o tratamento de hormonioterapia (LUCARELLI; MARTINS; FORATTINI, 2013). O SERM's, que significa moléculas que se ligam ao receptor de estrogênio e tem uma ação agonista ou antagonista, que dependem da especificidade do tecido. Esse grupo está dividido em três categorias: tamoxifeno, toremifeno e o raloxifeno. Para a escolha dos hormonioterápicos conforme as duas classes há condutas diferentes que devem ser avaliadas individualmente em pacientes na pré e pós-menopausa (FERREIRA *et al.*, 2011).

O tamoxifeno tem efeito antagonista na mama, mas o seu efeito é agonista no endométrio e no miométrio, como efeitos adversos, podendo causar hiperplasia, pólipos endometriais, carcinoma de endométrio e sarcoma uterino. Outros efeitos colaterais que os SERM's podem causar, é a redução do colesterol total e o LDL, aumento da incidência de trombose, fogachos e catarata (CONCEIÇÃO, 2015).

A outra forma de tratamento com a hormonioterapia é com inibidores de aromatase (IA), essa é uma enzima da família do citocromo P-450, que está presente no tecido adiposo, fígado, músculo esquelético e no próprio tumor. Na pós-menopausa, essa enzima é responsável por aproximadamente 95% da fonte de produção de estrogênio, principalmente na conversão no tecido adiposo e subcutâneo. Entre os efeitos adversos mais comuns, está na perda de massa óssea, com consequentemente osteopenia e osteoporose (CONCEIÇÃO, 2015).

A quimioterapia é um dos tratamentos mais utilizados para o tratamento do câncer, é muito temida pelos pacientes por causa dos seus efeitos colaterais e que levam à mudança na imagem pessoal. Essa forma de tratamento consiste na administração de substâncias químicas em diversas vias de administração, a via intravenosa é a mais utilizada (VARGAS, 2013).

O tratamento com a quimioterapia normalmente se inicia de 4 a 12 semanas após o procedimento cirúrgico. Geralmente é feito por um ciclo de 21 ou 28 dias. Os medicamentos, na maioria das vezes, são dados semanalmente ou uma vez a cada três semanas. As pacientes têm um período para descansar e permitir que o corpo se recupere do tratamento. A duração do ciclo é de acordo

com o medicamento que será utilizado. O período do tratamento varia, mas geralmente dura de 3 a 6 meses (KOMEN, 2010).

Conforme Komen (2010), para o uso dos quimioterápicos é necessário avaliar para se existe uma combinação efetiva de outros medicamentos e assim surtir bons resultados. Os quimioterápicos utilizados variam de acordo com a idade da paciente, o tipo e o nível de estadiamento do tumor. Dentre os medicamentos mais utilizados estão a Ciclofosfamida (Cytosan), Doxorubicina (Adriamicina) ou Epirubicina (Ellence), Fluoronacil (Aduvax), Docetaxel (Taxotere) e entre outros.

Junto com o tratamento quimioterápico surgirão os efeitos colaterais, que variam de pessoa para pessoa, muitos deles são temporários. Esses efeitos variam de acordo com qual medicamento ou combinação desses. Dentre os sintomas mais comuns, incluem náusea e vômito, alopecia, as unhas tornam-se mais frágeis e doloridas, podendo cair, a menopausa precoce, mulheres que apresentam sintomas de menopausa, como fogacho e secura vaginal durante o tratamento, esses sintomas podem tornar permanentes para pacientes que estão próximas da menopausa (com 45 anos ou mais velhas), para mulheres mais jovens pode ser um sintoma temporário (KOMEN, 2010).

Entre outros sintomas da quimioterapia, incluem fadiga, infecções, que podem ocorrer com frequência, devido a redução dos leucócitos, feridas da boca e garganta, devido ao fato do crescimento rápido das células nessa região, devido ao fato que alguns medicamentos afetam e podendo assim causar feridas e secura (KOMEN, 2010).

A radioterapia (RT) é um tratamento local do câncer, que ocorre através da interação entre radiação com as células malignas, criando um processo de hidrólise das moléculas e ruptura das cadeias de DNA (ácido Desoxirribonucleico) (BRASIL, 2020a, p.58).

Conforme Souza *et al.* (2018, p. 35-38), essa forma de tratamento tem como objetivo destruir as células tumorais e cancerígenas através de ondas eletromagnéticas no local onde é aplicada por um médico especialista, através de um determinado tempo no local para obter os resultados do tratamento.

A fim de que seja eficaz, é fundamental mediar a quantidade de radiação a qual a paciente receberá, o estado em que a doença se encontra e a localização do tumor. Durante a radioterapia, é muito importante orientar a

paciente acerca de como será o processo de tratamento, no qual será utilizada a radiação e explicar que dessa forma será possível destruir as células cancerígenas ou de que haja aumento do tumor (DE SOUZA *et al.*, 2018).

Para De Souza *et al.* (2018, p. 35-38), cerca de 80% das pacientes acometidas de câncer de mama recebem o tratamento por meio da radioterapia em algum momento do tratamento da doença. Grande parte dessas pacientes realizam o tratamento radioterápico como forma de complementação dos pós cirúrgicos conservadores, porém isso varia de acordo com o nível em que se encontra a doença.

Ao longo o tratamento com a radioterapia, o efeito mais comumente encontrado é a queimadura de pele no local irradiado, muito semelhante a uma queimada forte de sol. Causa a vermelhidão (rubor) ou deixa a pele em um aspecto mais escuro. Pode ocorrer a descamação e a dor em determinados locais. Esses efeitos geralmente melhoram no decorrer de várias semanas ou meses após a exposição à radioterapia. Outros efeitos também podem surgir como a fadiga, o desconforto na axila, se os equipamentos forem modernos raramente ocorrerá dor torácica ou problemas cardíacos e podem causar uma queda temporária na produção de sangue (DE SOUZA *et al.*, 2018).

2.2 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um método científico que é utilizado na prática de assistência, a fim de proporcionar mais segurança para o paciente e autonomia para o profissional enfermeiro, contribuindo para melhoria na qualidade dos cuidados prestados, é considerado as singularidades de cada indivíduo, os seus anseios e condições socioculturais, para uma abordagem terapêutica que contemplem as diversas dimensões do sofrimento, para o controle do câncer e a preservação da qualidade de vida (BRASIL, 2020a).

No processo de cuidar, o enfermeiro deve ajudar as pacientes a lidarem com suas emoções e sentimentos, por meio do diálogo, da escuta sensível, de forma a conhecer e entender os seus sentimentos, as ações e reações causadas pelo câncer e ajudá-la na consciência acerca de sua situação concreta e contribuir

para a superação dos desafios que se apresentam com o surgimento da doença (NASCIMENTO *et al.*,2011).

Nesse contexto, Nascimento, Nóbrega, Carvalho e Norat (2011) pontuam “tem como objetivos a identificação das situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem de que a paciente precisa, assim como, subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade”.

2.2.1 Processo de Enfermagem (PE)

De acordo com Boas *et al.* (2019, p. 51):

O processo de Enfermagem (PE) é a maneira definida para planejar, realizar e documentar as atividades de enfermagem e faz parte das ações de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a documentação é viabilizada através da utilização de terminologias.

O processo de enfermagem está previsto na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358/2009, deve ser realizado através de cinco etapas: a coleta de dados para avaliação do estado de saúde do usuário, o diagnóstico das suas necessidades de cuidado e o planejamento para a assistência de enfermagem, após a implementação é feita a avaliação quanto à sua efetividade (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, Herdman e Kamitsuru (2018), ressaltam que após o planejamento e estabelecimento de resultados, são aplicados as intervenções e reavaliação contínua (Figura 4), com a avaliação e o julgamento clínico os enfermeiros formulam hipóteses sobre os problemas, os riscos e as oportunidades de promoção da saúde.

Figura 4 – Processo de enfermagem.



Fonte: Herdman e Kamitsuru (2018, p. 119).

O processo de enfermagem permite a formulação dos planos de cuidados adequados, capazes de guiar e favorecer a continuidade da assistência de enfermagem, por meio da facilitação da comunicação entre enfermeiros com profissionais de outras áreas da saúde. Dessa forma, é um método sistemático da prestação de cuidados humanizados, por meio da avaliação constante do estado biopsicossocial e o planejamento da assistência individualizada, estabelecendo resultados, como o conforto, bem-estar e o apoio familiar (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

No dizer de Nascimento *et al.* (2011), a atuação do enfermeiro oncológico engloba todas as etapas diagnósticas e terapêuticas, com a consulta e pós-consulta de enfermagem, é permitida a identificação de necessidades de cuidados e planos de intervenção e favorece o vínculo entre o profissional, paciente/cliente, assim como, os seus familiares.

Após a realização do tratamento do câncer de mama, realiza-se uma avaliação, com coleta de informações acerca da sua história de saúde e verificadas as suas reações quanto ao diagnóstico e à capacidade de enfrentá-lo, fazendo perguntas acerca dos sistemas de apoio, dos déficits de conhecimento e da ocorrência de desconforto (HINKLE; CHEEVER, 2015).

O percurso da doença que as pacientes/clientes estão vivenciando é doloroso e em alguns momentos há maiores impactos e dificuldades, como, por

exemplo, a comunicação do diagnóstico de doença avançada, as sequelas do tratamento, o esgotamento de recursos e a preparação para cuidados paliativos. Assim sendo, a atuação do enfermeiro na atenção oncológica é essencial para o manejo de efeitos colaterais, por conta dos tratamentos com as avançadas terapias, as quais podem intervir na qualidade do sono, no estado afetivo, na sexualidade, na autoestima e afetando o seu estilo de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Nascimento *et al.* (2011, p. 29) ressaltam:

[...] o enfermeiro deverá prestar os cuidados necessários no pré, intra e pós-operatório e ainda enfatizar a educação para o autocuidado. Estes cuidados não podem ser esquecidos, pois entre a cirurgia e a continuidade do tratamento ou seguimento estabelece-se uma lacuna de tempo.

2.2.2 Diagnósticos de Enfermagem Pré-Operatórios

A abordagem, em se tratando dos cuidados de enfermagem, deve começar desde o momento pré-operatório, de forma a identificar possíveis reações e preparar a mulher e a família para o autocuidado e para adaptação à nova condição de vida (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

O diagnóstico de enfermagem (DE) é uma das fases do processo de enfermagem (PE) as quais é de competência privativa do enfermeiro, junto à prescrição de intervenções de enfermagem, sendo as demais fases executadas pela equipe de enfermagem. Desse modo, uma linguagem padronizada facilita a comunicação e o uso de sistemas informatizados, atualmente são utilizadas cinco terminologias de enfermagem reconhecidas em âmbito internacional (BOAS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Hinkle e Cheever (2015, p. 230), ressaltam alguns diagnósticos de enfermagem com terminologia padronizada no processo de enfermagem, voltados à pacientes com câncer de mama, na fase pré-operatória:

Conhecimento deficiente sobre os tratamentos cirúrgicos planejados; Ansiedade relacionada com diagnóstico de câncer; Medo relacionado com os tratamentos específicos e as alterações da imagem corporal; Enfrentamento ineficaz, relacionado com o diagnóstico do câncer de mama e com as opções de tratamento; Conflito de decisão, relacionado com as opções de tratamento.

2.2.3 Intervenções de Enfermagem Pré-Operatórias

2.2.3.1 Fornecimento de Orientação e Preparação para Tratamentos Cirúrgicos

Segundo Vargas (2013), é realizada a avaliação das condições gerais da paciente, assim como, o seu estado nutricional, se apresenta alguma alteração no sistema respiratório e cardiovascular, e nos resultados dos exames laboratoriais e de imagem. Dessa forma, é necessário esclarecer as dúvidas e fornecer orientação ao usuário, de forma a prepará-lo para o procedimento cirúrgico, tranquilizá-lo, diminuir a sua ansiedade, pois está relacionada à dor e à eficácia do procedimento.

A orientação é muito importante para o tratamento das pacientes. Dessa forma, orientá-las acerca de quais serão os procedimentos que serão realizados, responder a todas as suas perguntas e também as dúvidas de modo claro e objetivo, informar sobre o que poderá acontecer no pré o pós-operatório, de que frequentemente após o pós-operatório haverá diminuição dos movimentos do braço e do ombro. Desse modo, explicar sobre a importância dos exercícios e orientar de como fazê-los de forma correta. Entretanto, tranquilizar a paciente e explicar que para o alívio da dor será fornecido analgésicos e medidas de conforto (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.2.3.2 Redução do Medo e da Ansiedade e Melhora da Capacidade de Enfrentamento

Durante o processo de tratamento, os profissionais de saúde devem apoiar e ajudar as pacientes a reduzir o medo, a ansiedade e a enfrentar os efeitos físicos e emocionais que surgirem. Além disso, devem orientá-la de forma realista e objetiva sobre os resultados esperados, a fim de diminuir suas preocupações, insegurança, dor, angústia, por ter que lidar com algo que é incerto. Contudo, orientar a paciente acerca dos recursos que são oferecidos, para sua recuperação, na instituição e na comunidade sobre o câncer de mama, como auxílio da equipe multiprofissional como psiquiatras, assistentes sociais e grupos de apoio (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.2.3.3 Promoção da Capacidade de Tomada de Decisão

Conforme Hinkle e Cheever (2015), a enfermagem deve realizar perguntas para os pacientes e seus familiares, de forma a estimulá-los na participação do tratamento, fornecendo orientações sobre as opções existentes, aos riscos e benefícios que podem apresentar e, assim, ajudá-los e apoiá-los na decisão do tratamento mais adequado para a condição de saúde.

2.2.4 Diagnósticos de enfermagem pós-operatórios

De acordo Hinkle e Cheever (2015), os diagnósticos de enfermagem relacionados ao pós-operatório é a dor caracterizada pelo procedimento cirúrgico; risco de disfunção neurovascular periférica, relacionado com a irritação nervosa no braço afetado, na mama ou na parede torácica; o distúrbio da imagem corporal, que está relacionado com a perda ou alteração da mama; o risco de sentimento de impotência, relacionado com o diagnóstico de câncer e com o tratamento cirúrgico; déficit de autocuidado, relacionado com a imobilidade parcial do membro superior no lado da cirurgia; padrão de sexualidade ineficaz, relacionado com perda de parte do corpo, alteração da autoimagem e medo das respostas do parceiro; conhecimento deficiente, relacionado com o tratamento de drenagem após a cirurgia de mama, com a realização de exercícios do braço para recuperar a mobilidade do membro afetado e também com os cuidados com a mão e o braço após DLA.

É importante para o profissional que ele conheça a doença e as formas de tratamento, para assim saber como tomar as decisões e prestar uma assistência de qualidade, de forma a reduzir o medo, a ansiedade, o estresse pré e pós-operatório, o manejo da dor, a melhora na função sexual e na imagem pessoal (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.2.5 Intervenções de Enfermagem Pós-Operatórias

2.2.5.1 Alívio da Dor e do Desconforto

Saber avaliar cautelosamente quando a paciente estiver com dor, incentivá-la a tomar analgésicos para controle dos sintomas, orientá-la de que no pós-operatório poderá sentir dores ao redor do local, pelo retorno da sensibilidade após a cirurgia. Observar as pacientes que se referem a dores intensas, a fim de que não ocorram complicações potenciais, como infecção ou hematoma. Incentivar as pacientes a utilizar métodos alternativos, como banhos de chuveiro com água quente e a usar meios de distração, como visualização orientada (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.2.5.2 Manejo das Sensações Pós-Operatórias

Segundo Vargas (2013, p. 123), é realizada a avaliação da condição física e psicológica do paciente e são prescritas algumas intervenções conforme os diagnósticos que foram estabelecidos pelo enfermeiro, estimulam-se conversas sobre os seus sentimentos e suas preocupações, ajudando a identificar e a expressar o significado da cirurgia, da doença, da parte do corpo alterada e as estratégias terapêuticas, promovendo aceitação de imagem corporal realista e positiva, orientando sobre o acompanhamento com psicólogo ou participação em grupos de apoio, ensinando os cuidados específicos para o tipo da cirurgia, buscando envolver a família no processo de ensino-aprendizado.

Acalmar as pacientes nas sensações que poderão existir no pós-operatório, explicando-lhes que fazem parte do processo de recuperação, como dor difusa, dormência, hipersensibilidade, trações, contrações e a sensação de membro fantasma após a mastectomia. Tranquilizar as pacientes, oferecer-lhes apoio e orientar que essas sensações não indicam problemas (HINKLE; CHEEVER, 2015)

2.2.5.3 Promoção de uma Imagem Corporal Positiva

O enfermeiro precisa analisar a disposição da paciente e, com gentileza, avaliar a incisão pela primeira vez e realizar o curativo, prestando todo o apoio de que ela precisa. É importante manter o ambiente privativo e incentivá-la a expressar suas emoções e seus sentimentos e tranquilizá-la, de forma a demonstrar que ela tem pessoas dispostas a ajudá-la para o seu maior conforto. No caso que não foi submetida a reconstrução imediata e, se desejar, oferecer um molde de mama temporário, para colocar no sutiã (HINKLE; CHEEVER, 2015).

O estudo de Vargas (2013), reitera que os casos em que não foi realizada a reconstrução mamária, por indicação médica, é necessário a equipe de enfermagem fornecer para a paciente uma prótese mamária de uso externo, que deve ser adaptada após a alta do curativo, com objetivo de minimizar alterações na percepção na autoimagem da mulher.

2.2.5.4 Promoção de Ajuste e Enfrentamentos Positivos

Ao longo de todo o processo, realizar avaliação continuada, de forma a observar a aceitação da paciente acerca do diagnóstico de câncer de mama e prestar orientações sobre os sistemas de suporte são oferecidos. Conversar com o cônjuge e oferecer apoio e informações necessárias (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Incentivar a paciente a dialogar acerca das suas preocupações com outras pessoas que tiveram o mesmo diagnóstico. Fornecer-lhes todas as informações sobre os cuidados que serão oferecidos após os tratamentos, se demonstrarem insegurança indicar para uma avaliação com um profissional de saúde mental (HINKLE; CHEEVER, 2015).

No estudo de Vargas (2013), é enfatizada a importância do suporte psicológico e as orientações sobre os cuidados com a estética prestados às pacientes que realizam tratamento quimioterápico que induzam à queda capilar, afetando a sua imagem corporal. As pessoas com diagnóstico de câncer que são submetidas aos tratamentos mais agressivos necessitam de cuidados integrais, com manejo psicossocial, pois apresentam sequelas físicas, psicológicas, sociais e econômicas.

Ainda a este respeito, Vargas (2013, p. 30) afirma que:

Os problemas do sobrevivente do câncer são únicos e multifacetados que incluem: estresse físico, emocional e social que surge como resultado dos efeitos do tratamento; mudança no estilo de vida; ruptura do papel no lar e na família e o temor da recorrência.

2.2.5.5 Melhora do Padrão de Sexualidade

Incentivar a paciente, descrever os seus sentimentos em relação ao seu corpo e a sua imagem pessoal e discutir a respeito de possíveis diminuição da libido e do desejo sexual. Incentivá-la a ter relações sexuais em horários variados do dia, e experimentar posições que lhe sejam mais confortáveis. Caso ela sinta que as questões sexuais não estão sendo resolvidas, deve-se lhes indicar um aconselhamento com psicólogo, psiquiatra ou terapeuta sexual (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.2.5.6 Monitoramento e Manejo das Complicações Potenciais

O estudo de Vargas (2013, p. 85), destaca que, neste momento, será contemplada a prevenção de quadros infecciosos e linfedema. Assim sendo, a importância dos cuidados com o membro superior homolateral à cirurgia inclui uma pele limpa e hidratada, assim como, deve-se usar luvas para que haja proteção ao fazer as atividades do cotidiano, havendo intervalos para descanso durante as atividades do dia. Além disso, a utilização de removedor de cutículas ao fazer a unha do lado operado; o uso de cremes depilatórios, tesoura ou máquina de cortar cabelo na retirada de pelo da axila do lado operado; e observação de sinais de infecção no braço e o uso de malhas compressivas durante viagens aéreas.

Para Vargas (2013, p. 85), “é necessário evidenciar a importância da atuação multiprofissional no processo de tratamento/reabilitação diante da complexidade e à especificidade que a doença impõe”.

Segundo Hinkle e Cheever (2015, p. 235), é importante “promover a drenagem linfática colateral ou auxiliar incentivando o movimento e o exercício (p.

ex., bombeamento com as mãos), por meio de orientação pós-operatória; elevar o braço acima do coração”.

Caso necessário, encaminhar a paciente para um terapeuta, para fornecer luvas ou manga de compressão, exercícios, drenagem linfática e discutir maneiras para realizar as atividades do dia a dia, orientar acerca do cuidado no local da incisão e orientá-la se aparecerem sinais ou sintomas de infecção, buscar atendimento, com a enfermeira ou com o cirurgião. Orientar para sempre monitorar o local da cirurgia, se tiver edema ou drenagem entrar em contato imediatamente com o cirurgião (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.2.5.7 Promoção dos Cuidados Domiciliar e Comunitário

As intervenções de enfermagem objetivam a dar orientações para os pacientes e estimular o autocuidado, o seguimento para o tratamento ambulatorial e hospitalar, a participação dos grupos educativos, visando à garantia do acesso às informações sobre os direitos previstos em lei e a adequação dos recursos para uma atenção integral, resolutive e de forma que vínculos sejam estabelecidos (VARGAS, 2013).

Conforme salienta Vargas (2013, p. 52):

Para a (re)inserção social muitos aspectos podem estar envolvidos e a atuação da equipe multiprofissional e dos grupos de apoio é essencial. A atuação da equipe visa auxiliar na recuperação da imagem corporal, da autoestima, na compreensão da doença, do tratamento, das mudanças no processo de viver e das adaptações necessárias. Enfim, a (re)inserção social assume o caráter de reconstrução das perdas e seu objetivo é a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania.

2.2.5.8 Orientação do cliente sobre autocuidados

Para Vargas (2013), ao longo do período do tratamento e da reabilitação, as orientações de autocuidado devem contemplar os efeitos colaterais e as possíveis complicações que possam ocorrer, porque o indivíduo e a família precisam ser conscientizados das suas ações, de forma a contribuir para a continuidade e o sucesso do tratamento/reabilitação.

Para o usuário participar de todo o percurso, ele precisa reconhecer suas responsabilidades e adquirir confiança para lidar com as consequências da doença, com isso, ele passa a ser um parceiro na gestão do cuidado, torna-se responsável por mudanças de comportamentos, por ajustes emocionais, além de elaborar relatórios precisos sobre os acontecimentos relacionados à doença e eventos adversos do tratamento (HOLMAN; LORIG, 2004 *apud* VARGAS, 2013).

Realizar o manejo da dor e incluir os familiares para os planos de cuidado. Manter contato por meio de ligações telefônicas se houver preocupações acerca do local da incisão, para controlar a dor e ajustar a paciente com sua família (HINKLE; CHEEVER, 2015).

A enfermagem deve incentivar as pacientes a entrar em contato com os profissionais de saúde, ao achar necessário, a fim de esclarecer suas dúvidas ou preocupações. Quando preciso e com a concordância da paciente, deve-se encaminhá-la para os serviços de atendimento domiciliar, reforçando a importância das triagens de rotina e a continuação das consultas de acompanhamento e controle com o médico a cada três a seis meses no primeiro ano (HINKLE; CHEEVER, 2015).

2.2.6 Reavaliação

2.2.6.1 Resultados Esperados da Cliente

É ressaltar e orientar a paciente sobre o diagnóstico e o conhecimento acerca dos tratamentos que lhe serão prestados, conversar e observar os seus sentimentos em lidar com a ansiedade, preocupação e os medos acerca do diagnóstico e os efeitos que poderão acontecer na sua autoimagem e no desempenho sexual após a cirurgia, observar a capacidade de enfrentar o diagnóstico e o tratamento e a sua atitude na tomada de decisões para escolher o tratamento mais adequado (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Conseguir diminuir a dor e lhes mostrar que as estratégias de cuidado ofertado são efetivas. Dessa forma, a paciente deve saber identificar os sintomas do pós-operatório e reconhecer que eles fazem parte do processo de recuperação e identificar algum sinal de inflamação ou infecção no local da incisão da cirurgia,

manter sempre limpa, seca e preservadas e qualquer alteração, entrar em contato com o médico ou enfermeiro (HINKLE; CHEEVER, 2015).

A paciente deve se sentir à vontade e, caso tenha dúvida, conversar sobre o seu diagnóstico, o tratamento, os medos e os sentimentos em relação a sua imagem corporal e que se necessário saber que tem ajuda para isso, como ir em um terapeuta sexual, por exemplo. Enfim, é importante que ela tenha medidas de autocuidado, conheça as recomendações e as restrições após a alta (HINKLE; CHEEVER, 2015).

Os componentes de cuidado do sobrevivente ao câncer compreendem prever e a detectar um novo ou recorrente câncer, vigiar para a disseminação do câncer; intervir para as consequências do câncer e os seus tratamentos; coordenação entre os especialistas; os cuidados primários para satisfazer às demandas de saúde. Assim sendo, um dos principais objetivos da reabilitação é a melhora da qualidade de vida, atendendo às necessidades específicas de cada pessoa, com medidas que objetivem à restauração anatômica e funcional, ao suporte físico e psicológico e à palição de sintomas (VARGAS, 2013).

De acordo com Vargas (2013), a recuperação física e psicológica e o seu reajustamento social dependem do trabalho de uma equipe multiprofissional, a qual deve trabalhar de forma integrada e manter um bom relacionamento tanto com a paciente quanto com seus familiares.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, com natureza exploratória, descritiva com abordagem qualitativa.

De acordo com Nunes, Nascimento e Alencar (2016, p. 146), “o processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo”.

Trivinões (2011 *apud* Nunes, Nascimento e Alencar, 2016) afirma que os estudos descritivos exigem dos pesquisadores diversas informações sobre o que se deseja pesquisar, para que tenha um grau de validade científica, é preciso delimitar técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta de dados e a interpretação, esses estudos também podem ser chamados de estudos qualitativos.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no ambulatório de quimioterapia, radioterapia e unidade de internação oncológica em um hospital de Santa Catarina.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa oito enfermeiros que atuam nos setores de ambulatório de quimioterapia, radioterapia e unidade de internação oncológica, de um hospital de Santa Catarina.

3.3.1 Critério de Inclusão

Foram incluídos no estudo:

- a) Enfermeiros que atuam nos setores do ambulatório de quimioterapia, radioterapia e unidade de internação oncológica.

3.3.2 Critério de Exclusão

Foram excluídos do estudo:

- a) Enfermeiros que atuavam em qualquer outro setor do hospital;
- b) Trabalhavam há menos de 30 dias no setor de oncologia;
- c) Estavam de atestado, licença ou férias durante o período em que os dados foram coletados.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados seguiu um roteiro semiestruturado (Apêndice B), utilizando-se a técnica da entrevista a qual, de acordo com Minayo (2012), contempla a abrangência das informações esperadas. As entrevistas foram realizadas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos enfermeiros (Apêndice A).

O roteiro semiestruturado tem o objetivo de alcançar maior profundidade nos dados coletados, os resultados obtidos pela análise das respostas dos questionários e através dessas informações buscar melhor compreensão do estudo (NUNES; NASCIMENTO; ALENCAR, 2016).

3.4.1 Procedimentos Iniciais

Inicialmente, o projeto de TCC foi encaminhado para o comitê de ética em pesquisa (CEP) do hospital participante e solicitada a carta de aceite para a realização da pesquisa na instituição. Posteriormente, foi enviado ao comitê de ética em pesquisa da UNESC.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade e da instituição participante, com parecer 4.143.166/2020 substanciado pelo hospital e 4.113.781/2020 e pela UNESC. A coleta de dados foi dividida em momentos:

- a) **1º Momento:** Verificado com o comitê de ética da instituição e coordenação do setor de oncologia o método para ser aplicado o questionário semiestruturado para coleta de dados com os

enfermeiros. Conforme acordado com a instituição, foram impressas os questionários para serem entregues pessoalmente aos enfermeiros dos setores do ambulatório de quimioterapia, radioterapia e unidade de internação oncológica.

b) **2º Momento:** Nos horários definidos pela instituição, foi realizada a apresentação das acadêmicas aos profissionais enfermeiros, informando os objetivos da pesquisa, e entregues os questionários, com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE). Foi estipulado o prazo de duas semanas, para serem preenchidos, após esse período seriam recolhidos pelas acadêmicas, para a construção do trabalho de conclusão de curso (TCC).

c) **3º Momento:** Foram recolhidos os questionários já respondidos, juntamente os Termos de Consentimento devidamente assinados pelos enfermeiros.

d) **4º Momento:** Realizou-se análise dos dados coletados, a fim de ordenar, classificar e explicar as informações adquiridas através do método descritivo da pesquisa.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise e a interpretação dos dados qualitativos são realizadas pela técnica de análise de conteúdo, pois adota como princípio o rigor metodológico, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados (FERREIRA *et al.*, 2020).

A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas onde busca-se descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a Análise de Conteúdo é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) permitindo a realização de inferência de conhecimentos (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014, p. 13).

A análise precisa possuir termos estruturantes para investigação qualitativa, os quais são: o compreender e o interpretar; a experiência, a vivência, o senso comum e a ação social. Baseia-se em dez passos para a construção científica com a elaboração de instrumentos que concretizem o referencial teórico,

por meio do trabalho de campo com o uso das técnicas e das abordagens para construção das relações e das observações, assim como, de uma narrativa (MINAYO, 2012).

A experiência, a vivência, o senso comum e a ação são os movimentos que informam a abordagem ou a análise que se baseia em compreender, interpretar e dialetizar; delineando as estratégias de campo por meio do uso de instrumentos operacionais com bases teóricas que são formadas de roteiros, que devem manter relação com o marco teórico; e dirigir-se ao cenário de pesquisa e observar os processos que ocorrem; ir com conhecimento da teoria e das hipóteses, contudo, estando aberto para questioná-las e buscar informações que estejam previstas ou não no roteiro inicial (MINAYO, 2012).

Deve ordenar e organizar tanto o material teórico, quanto o empírico, de forma a considerar as informações e as observações de campo; construir a tipificação e fazer a transição dos materiais; com a interpretação de segunda ordem. Por meio de uma leitura atenta, compreender-se e aprofunda-se em categorias empíricas, fazendo um novo processo de teorização, produzido de um texto fiel aos achados do campo, contextualizado e acessível, assegurando os critérios de fidedignidade, assim como, de validade (MINAYO, 2012).

Foi realizada uma análise comparativa entre as informações coletadas e o referencial teórico, para associar as experiências que são vivenciadas na prática, com as especificações abordadas na literatura. Para o conhecimento das demandas existentes na atuação do profissional enfermeiro.

4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNESC, com parecer nº 4.113.781/2020, do comitê de ética do hospital participante, parecer nº 4.143.166/2020.

Para a elaboração do estudo foram seguidos todos os aspectos éticos, os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e manifestaram o seu aceite na participação mediante assinatura do termo de consentimento (Apêndice A).

A preservação da identidade dos sujeitos é garantida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e da Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde.

A Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, à comunidade científica e ao Estado (SANTOS; NASCIMENTO, 2018).

A Resolução nº. CNS 510/16 dispõe sobre as diretrizes éticas para as pesquisas em ciências humanas e sociais, que aborda a respeito dos valores culturais, sociais, morais e religiosos, dos hábitos e costumes, a recusa de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, às diferenças dos processos de pesquisa, visa assegurar a confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade (LA FARE; CARVALHO; PEREIRA, 2017).

As resoluções 466/2012-CNS e 510/2016-CNS operacionalizam os princípios da bioética e constituem o campo do biodireito. Têm aplicabilidade para as pesquisas realizadas no Brasil, resguardando aspectos éticos e legais da pesquisa, especificamente protegendo os direitos da personalidade implicados na autonomia, sem esquecer os princípios da não maleficência, beneficência e justiça (SANTOS; NASCIMENTO, 2018, p. 76).

Conforme La Fare, Carvalho e Pereira (2017), o uso das informações associadas à pesquisa não deve prejudicar os participantes, é um compromisso de todos os envolvidos não criar, nem manter ou ampliar situações de riscos e discriminações e não acentuar o estigma e o preconceito, devem propiciar uma

assistência à eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES

A idade média dos enfermeiros pesquisados é de 31,75 anos. Quanto ao gênero, sete (7) são do sexo feminino e um (1) do sexo masculino. O tempo de trabalho na instituição tem variação de 40 dias a 14 anos. A equipe é composta por sete (7) enfermeiros especialistas, com pós-graduação um (1) na área de saúde do trabalhador, um (1) em urgência e emergência, três (3) em UTI, um (1) em gestão em saúde, um (1) em cuidados paliativos e um (1) na área da oncologia. Apenas (1) enfermeira não possui pós-graduação.

De acordo com Cirilo *et al.* (2016), o profissional enfermeiro oncológico realiza diversas atividades que englobam diferentes graus de complexidade, sendo que todas necessitam do mesmo desempenho para a realização dessas ações, tais como o atendimento aos clientes na recepção, resolutividade nas intercorrências e as habilidades e competências na tomada de decisão.

O estudo de Nascimento *et al.* (2011) enfatiza que a atuação do enfermeiro transcorre por todas as etapas diagnósticas e terapêuticas, pois está presente na consulta que antecede um procedimento, até a pós consulta de enfermagem, no término do tratamento. Com isso é possível identificar as principais demandas de cuidados e as intervenções que são necessárias, possibilitando a construção de vínculo com o paciente.

As ações dos enfermeiros no setor de oncologia são fundamentais, pois permitem que sejam realizadas intervenções mediante as reações adversas que podem ocorrer durante o tratamento, evitando grandes impactos, que comprometam a sua qualidade e vida (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

O profissional enfermeiro que atua nessa área precisa ter habilidades para lidar com os sentimentos dos outros e com as suas próprias, pois são submetidos a fatores de riscos emocionais, pois vivenciam experiências com a finitude da vida, que podem gerar grandes impactos na sua identidade pessoal e profissional (CARMO *et al.*, 2019). O quadro 1 apresenta as características dos enfermeiros participantes.

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos enfermeiros, emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – Acolhimento;

Categoria 2 – Atuação dos enfermeiros e os serviços oferecidos;

Categoria 3 – Processo de enfermagem;

Categoria 4 – Desafios e perspectivas para a SAE;

Categoria 5 – Reações adversas do tratamento;

Categoria 6 – Dificuldades na assistência de enfermagem.

Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foram utilizados a letra “E” (enfermeiro), seguido do respectivo número.

5.2 RESULTADOS DAS ENTREVISTAS COM ENFERMEIROS

Categoria 1 – Acolhimento

Com relação ao acolhimento inicial às pacientes com diagnóstico de câncer de mama, os enfermeiros afirmam que são submetidos a uma pré-triagem, para descarte de covid-19 e após são aferidos os sinais vitais, avaliado o estado nutricional e hemodinâmico e prestado as orientações sobre o tratamento, informando os efeitos adversos, que podem ser ocasionados e esclarecido as dúvidas dos pacientes. Posteriormente é direcionado para uma assistência multiprofissional para fazer o acompanhamento durante o tratamento, podendo ser evidenciadas nos seguintes depoimentos:

“Os pacientes que chegam ao ambulatório, são submetidos a uma pré triagem, para descarte de covid-19 e após a triagem são aferidos os sinais vitais, estado nutricional e hemodinâmico” E4.

“Realizamos orientações quanto aos efeitos e reações causados pelos quimioterápicos. Apresentamos o setor e esclarecemos as dúvidas dos pacientes” E6.

“Todos os nossos pacientes passam por consulta com a enfermeira, onde é passado todos “prováveis” efeitos que o tratamento pode causar e realizado SAE” E1.

“Recebem orientações para o início do tratamento e iniciam com acompanhamento psicológico e multiprofissional” E8.

Em estudo de Santos *et al.* (2019), os autores referem que o acolhimento tem o objetivo de fornecer informações e orientações para os pacientes e os seus familiares, sobre os tratamentos e os efeitos que podem ocasionar e estimular o autocuidado, através do conhecimento que são repassados, prestando um cuidado holístico, com a construção de vínculo, através da confiança e buscando incentivar o fortalecimento dos seus valores e crenças, que interferem na adesão ao tratamento e a sua eficácia.

As orientações prestadas pelos enfermeiros são muito importantes aos pacientes em tratamento oncológico, pois fornecem informações sobre as opções existentes conforme o quadro clínico e auxiliam na escolha da melhor conduta para o caso específico. Enfatiza os riscos e os benefícios que o tratamento pode apresentar, os quais podem ser diferenciados, pois dependem do metabolismo de cada indivíduo (HINKLE; CHEEVER, 2015).

As enfermeiras da unidade de internação oncológica ressaltam que a maioria das pacientes acometidas por câncer de mama que estão hospitalizadas foram encaminhadas pela Unacon e durante a estadia no hospital elas são assistidas pela equipe multiprofissional composta por: serviço social, psicólogo e o enfermeiro, que através do processo de enfermagem, pelo acolhimento humanizado e por meio da escuta ativa consegue reconhecer as principais demandas terapêuticas e intervir para uma prestação de cuidados efetivos, como mostram os trechos dos seguintes relatos:

“Sendo um setor de internação oncológica geralmente vem procedente do Unacon. Mas durante a internação: atendimento psicológico, cuidados com a mama afetada” E3.

“O acolhimento é uma das principais ações para um atendimento humanizado, ressaltando uma boa comunicação, sobre ouvir, ser empática, a fim de conhecer as necessidades principais do paciente. Toda internação é solicitada um parecer do serviço social e psicológica” E2.

Reforçando um pouco mais essa questão, Vargas (2013) pontua que na assistência às pacientes oncológicas, o enfermeiro precisa estabelecer relações interpessoais, manter um vínculo de confiança através de uma boa comunicação, permitindo que expressem os seus sentimentos, para identificar as suas principais necessidades, visando o controle do câncer, e através do apoio multiprofissional interceder de forma efetiva para manter ou restabelecer a sua qualidade de vida.

A Política Nacional de Humanização refere que o acolhimento deve ser construído entre o enfermeiro e o paciente através de instrumentos de cuidados como a escuta ativa e um ambiente acolhedor, para a formação de vínculos de confiança entre o profissional e os usuários (FERRARI *et al.*, 2018).

Para o enfermeiro conseguir estabelecer um vínculo com os pacientes, é necessário conquistar a sua confiança, através de um relacionamento baseado na ética e respeito, o profissional precisa ter conhecimento científico, empatia e repassar as informações com uma linguagem que consigam entender, oportunizando para que consigam relatar as situações que estão vivenciando (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Categoria 2 – Atuação dos enfermeiros e os serviços oferecidos

Os enfermeiros enfatizaram a importância da sua atuação, ressaltando que é o profissional que tem o contato mais próximo com o paciente e prestam uma assistência integral, através de um atendimento humanizado, desde o acolhimento, tratamento e recuperação. É quem repassa as principais orientações para o paciente e os seus familiares na vivência do processo da doença, conforme relatado:

“É o profissional que tem o contato mais próximo com o paciente, e quem repassa as principais orientações” E8.

“Auxilia no enfrentamento desta, orientando no pré e pós quimioterapia, no intuito de oferecer informações que auxiliam na qualidade de vida, da paciente acometida pela doença” E4.

“Não só no câncer de mama, mas o enfermeiro é essencial em todos os diagnósticos, nossa função é oferecer informações, o principal que é cuidar dos pacientes” E7.

“O enfermeiro tem papel fundamental, prestamos uma assistência integral, tentando que seja mais humanizada possível e que esse paciente encontre conforto em cada atendimento” E5.

“O enfermeiro tem o papel imprescindível na assistência ao paciente, desde o acolhimento, tratamento e recuperação” E6.

Nesse contexto, Vargas (2013), enfatiza que o enfermeiro é o profissional mais habilitado para auxiliar as pacientes e garantir uma assistência integral, deve apoiar e orientar no momento que está vivenciando, para conseguir enfrentar o câncer e reduzir maiores prejuízos na sua vida e obter bons resultados no tratamento e reabilitação.

A atuação do enfermeiro inicia desde a atenção básica na prevenção da saúde, através da realização do exame clínico das mamas (ECM), orientação sobre a importância do autoexame (AEM) e na solicitação de mamografias. Durante o tratamento de quimioterapia fornece informações sobre os efeitos adversos, esclarece as dúvidas, estimula o autocuidado e a participação do tratamento (FERRARI *et al*, 2018).

A atuação do enfermeiro é importante durante todo o processo do tratamento a mulher com câncer de mama, pois repassam as orientações e realizam educação em saúde, para que consigam ter mais segurança e melhorar a sua adesão ao tratamento (FERRARI *et al.*, 2018).

Nesse contexto, ficou evidente a importância da sua atuação enquanto profissional de enfermagem, conforme abaixo:

“Como outras áreas, o enfermeiro é de extrema importância desde o diagnóstico, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares, orientando o paciente e a família na vivência do processo da doença” E2.

O enfermeiro tem a missão de prestar um atendimento qualificado, buscando minimizar o sofrimento dos pacientes com câncer de mama, é um desafio que é enfrentado pelos profissionais que atuam no setor de oncologia, requer uma assistência humanizada, buscando valorizar e estimular as pacientes a transformar o seu medo em força na luta pela sobrevivência, contribuindo na adesão e participação do tratamento (ALVES *et al.*, 2011).

Reforçando um pouco mais essa questão, Cirilo *et al.* (2016) pontuam que as pacientes com câncer de mama, precisam ser assistidas em sua totalidade, os profissionais da saúde devem estar preparados para prestar uma assistência humanizada baseado na integralidade, o enfermeiro deve fornecer informações sobre a doença, desmistificando alguns tabus sobre essa patologia e abordar sobre o tratamento, as medicações que serão administradas, os possíveis efeitos colaterais e esclarecer as suas dúvidas, de forma a facilitar o acesso ao conhecimento.

De acordo com Santos *et al.* (2019), o cuidado humanizado é tornar humano, propiciar às pacientes e a sua família condições para enfrentar essa experiência como um processo vivencial, os profissionais devem promover o bem-estar e a segurança, durante o tratamento, não prestar um atendimento mecanizado.

Em relação aos serviços oferecidos no setor de oncologia, os enfermeiros referem que os serviços dispõem de uma equipe multiprofissional, composto por enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, grupos de apoio e consultas regulares com médicos oncológicos. A prioridade é prestar uma assistência adequada sem danos ao paciente. Conforme evidenciado a seguir:

“Tratamento quimioterápico, acompanhamento psicológico, nutricional, e de enfermagem. A prioridade é o tratamento eficaz sem danos ao paciente” E8.

“Atendimentos com nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, grupos de apoio, consultas regulares com médicos” E7.

“Oferecemos consultas com médicos oncológicos, nutrição, assistência social, psicológica e medicações. Nossa

prioridade e que esse paciente tenha um tratamento adequado” E5.

“Equipe multidisciplinar: enfermeiro, médico, psicóloga, nutrição, serviço social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapia” E2.

Nesse contexto Vargas (2004 apud Brasil, 2013, p. 26), afirma que a equipe multiprofissional tem como objetivo a junção de conhecimentos, com profissionais de formações diferentes, com o mesmo propósito, que intercedem priorizando a qualidade de vida das pacientes acometidas pelo câncer, de modo que consigam retornar a sua rotina favorecendo o seu retorno às atividades físicas, sociais e profissionais.

No estudo de Reis *et al.* (2018, pág. 54), “os profissionais de saúde, devem estar preparados e ter sensibilidade para reconhecer as dificuldades da paciente, para que possa ajudá-la a buscar estratégias de enfrentamento para esta nova realidade”.

Sobre os serviços prestados no setor de radioterapia, foi ressaltado que além da equipe multiprofissional, é disponibilizado o tratamento com método a laser que minimiza os efeitos adversos aos pacientes, conforme relato abaixo:

“Aqui na radioterapia tem todos os serviços como psicologia, nutrição, serviço social e laser terapia” E1.

O tratamento com quimioterapia e radioterapia tem o objetivo da destruição ou a redução das células tumorais, esses métodos terapêuticos não fazem a distinção entre células neoplásicas e as células normais, podendo causar reações adversas. A intervenção com uso de laser terapia estimula a atividade celular, acelerando o processo de reparação dos tecidos lesionados, tem ação anti-inflamatório e favorece na redução da dor, não causa nenhum prejuízo as células saudáveis (MARÇON; LIMA; SOUZA, 2016).

O tratamento de radioterapia é realizado em muitas pacientes que apresentam neoplasia maligna, porém, é uma terapêutica que causam efeitos adversos a curto, médio e longo prazo, podem trazer consequências na qualidade

de vida, é necessário fazer um acompanhamento multidisciplinar para minimizar os impactos que podem ocorrer a essas pacientes (LEITE *et al.*, 2013).

Categoria 3 – Processo de enfermagem

Referente ao processo de enfermagem na SAE as mulheres com diagnóstico de câncer de mama, os enfermeiros relatam que é realizado uma consulta de enfermagem antes de iniciar o tratamento, é identificado as principais demandas terapêuticas e posteriormente é feito o planejamento das intervenções, com objetivo de prestar uma assistência individualizada e efetiva. Eles consideram o foco principal dos cuidados prestados à promoção da saúde, o que pode ser verificado nas seguintes falas:

“Durante o primeiro atendimento é realizado consulta e diagnóstico de enfermagem” E3.

“Todas as pacientes são orientadas pelo profissional enfermeiro, antes de iniciar o tratamento, o qual identifica as principais demandas e o processo de enfermagem a cada paciente” E8.

“A partir da SAE (sistematização da assistência de enfermagem). São elaborados planos, controle, e registro do estado de saúde e necessidades individuais de cada paciente” E4.

“Consideramos que a promoção de saúde seja o foco principal, portanto desde o momento que esse paciente recebe um diagnóstico, entramos com planejamento para que ele receba uma assistência devida e eficaz” E5.

“SAE é implantado no PE (prontuário eletrônico), é coletado os dados através da visita à beira leito diariamente, identificando as necessidades do paciente a fim de elaborar o plano de cuidado” E2.

Conforme salientam Cirilo *et al.*, (2016), a consulta de enfermagem é uma estratégia eficaz, pois possibilita a aproximação do enfermeiro com as pacientes e a sua família, permitindo a construção de vínculo, favorecendo no

gerenciamento dos cuidados, pois conseguem reconhecer as demandas do binômio paciente-família, com uma visão holística, para atuar de forma mais assertiva e obter os resultados esperados.

Reforçando um pouco mais essa questão, Cirilo *et al.* (2016) reiteram que na primeira etapa do processo de enfermagem, os enfermeiros identificam as demandas terapêuticas das pacientes, através de uma escuta ativa, valorizando os meios de comunicação verbal e não verbal, para perceber as suas fragilidades, que requer alguma abordagem; a consulta de enfermagem contribui para que as pacientes sejam capazes de cuidar de si e favorece a adesão do tratamento, pelo conhecimento conseguido pela interação e construção de vínculo entre paciente e enfermeiro, que facilita o seu entendimento no processo da doença.

No setor de radioterapia, é utilizada a teoria do autocuidado para estimular a autonomia das pacientes, com objetivo de minimizar as reações que o tratamento possa ocasionar, intervindo precocemente para evitar maiores danos a sua saúde, como afirmado na fala abaixo:

“A sistematização adotada na radioterapia para todos os seguimentos de tratamento é a da Dorothea Elizabeth Orem, Teoria do autocuidado” E1.

O processo de enfermagem baseado na Teoria de Orem permite que o enfermeiro adapte as ações de cuidados conforme as necessidades das pacientes, que são reconhecidas através do diálogo aberto, promovendo o exercício do autocuidado. Com a descoberta dos diagnósticos de enfermagem, é traçado um plano assistencial, com objetivo de melhorar as condições de saúde da paciente, para que possa cuidar de si mesma (BORDALLO *et al.*, 2013).

Os enfermeiros relatam que os diagnósticos mais recorrentes nos pacientes durante o tratamento do câncer de mama são náuseas, vômitos, risco de infecção, dor aguda, ansiedade, desesperança, risco de integridade de pele prejudicada, mucosa oral prejudicada, integridade tissular prejudicada, nutrição alterada pela ingestão menor do que as necessidades corporais, processo familiar alterado e déficit de volume de líquido, os depoimentos que se seguem demonstram essas questões:

“Integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, nutrição alterada, processo familiar alterado” E7.

“Náuseas, vômitos, risco de infecção, risco de integridade da membrana da mucosa oral prejudicada, risco de nutrição ineficaz” E6.

“Potencial para infecção, déficit de volume de líquido, nutrição alterada, integridade da pele prejudicada” E5.

“Risco de infecção, dor aguda, ansiedade, náuseas, risco de sofrimento espiritual, desesperança, integridade da pele prejudicada” E2.

“Integridade tissular prejudicada, autoestima prejudicada” E1.

“Sofrimento espiritual, e autoestima prejudicada, medo de não acompanhar crescimento dos filhos e netos” E3.

Nesse contexto, Barros e Albuquerque (2014) ressaltam que em alguns casos onde o acometimento pelo câncer possui maior gravidade, a paciente é submetida a procedimentos cirúrgicos mais agressivos, com a retirada da mama, traz impactos significativos, na autoimagem das mulheres, afetando a autoestima, por estar relacionado à sua sexualidade. O câncer de mama é uma doença debilitante e requer um tratamento prolongado, pode levar a uma alteração no processo familiar.

O diagnóstico de enfermagem direciona a assistência do enfermeiro, conforme as necessidades de cada paciente, contribui para melhorar a definição e o desenvolvimento da prática de enfermagem oncológica, possibilita a escolha de intervenções mais adequadas e o registro das reações apresentadas pelos pacientes durante o tratamento, permitindo a avaliação dos cuidados de enfermagem (BARROS; ALBUQUERQUE, 2014).

Sobre as intervenções que são realizadas na assistência prestada às pacientes com câncer de mama que são submetidas ao tratamento os enfermeiros, referem: avaliação da pele e mucosa oral, administração de antiemético, analgésicos para controle da dor, cuidados para evitar o risco de infecção, acolhimento e orientações de enfermagem, monitorização dos sinais

vitais, exames hematológicos de rotina, uso de quimioterápicos, encaminhamentos para equipe multiprofissional e preocupação contra sangramentos, conforme expressam as falas:

“Avaliação da pele e mucosa oral, administração de antiemético, analgésicos, cuidados para evitar o risco de infecção, acolhimento e orientações de enfermagem” E8.

“Acolhimento, ações voltadas aos cuidados de enfermagem, orientações e encaminhamentos para equipe multiprofissional” E6.

“Atendimentos e orientações da enfermagem, cuidados diretos e indireto, o enfermeiro é imprescindível, pois coordena todas as ações voltadas para todo o tratamento” E5.

“Uso de quimioterápicos, exames hematológicos de rotina e atendimento com equipe multidisciplinar” E4.

“Proteção contra infecção, controle náuseas, monitorização ou sinais vitais, preocupação contra sangramentos, e controle da dor” E2.

O estudo de Cirilo *et al.* (2016) ressalta que as intervenções são aplicadas individualmente na consulta de enfermagem e são avaliados os problemas que cada indivíduo está vivenciando. É o momento que oportuniza a troca de informações, as pacientes podem adquirir conhecimentos, esclarecer as dúvidas e expor as suas dificuldades que está passando, assim, o enfermeiro consegue ajudar a enfrentar da melhor forma possível, qualificando os seus cuidados.

Os cuidados de enfermagem devem intervir através de uma assistência individualizada, para evitar ou minimizar sentimentos de angustia, nas mulheres que receberam o diagnóstico de câncer e durante o tratamento, fornecer informações, auxiliar no enfrentamento da doença, amenizar as suas dificuldades para preservar a sua independência física e não trazer impactos no seu estilo de vida. Elas precisam ser acolhidas, receber encorajamento, para desenvolver uma

atitude positiva em relação à doença e seu tratamento, com o apoio dos profissionais de saúde, parentes e amigos (ALVES *et al.*, 2011).

Nas intervenções de enfermagem, o enfermeiro deve promover o conhecimento sobre o diagnóstico e ações para a melhoria da patologia, buscando restabelecer a estrutura emocional da paciente e das pessoas envolvidas no processo da doença, auxiliando em estratégias para alcançar os resultados e as perspectivas da reabilitação física e psicossocial (REIS *et al.*, 2018).

No setor de radioterapia, os cuidados são prestados mediante os sintomas apresentados por cada paciente, conforme as suas necessidades, que são evidenciadas pelo enfermeiro na consulta que antecede, no decorrer e no término do tratamento radioterápico, o que pode ser observado no seguinte depoimento:

“Intervenções realizadas são os cuidados pertinentes ao tratamento antes e após radioterapia” E1.

Para realizar as intervenções, é necessário, na consulta de enfermagem, verificar a realidade social do paciente, para conhecer as suas necessidades e limitações, e assim conseguir decidir qual a melhor abordagem para repassar as informações de forma clara e compreensível, esclarecer sobre os efeitos adversos e orientar sobre importância em comunicar se surgir alguma alteração na região irradiada durante e no término do tratamento. O enfermeiro proporciona os cuidados orientados pelas condições específicas de cada paciente assim como ofertam a eles educação em saúde (SOUZA *et al.*, 2017).

Categoria 4 – Desafios e perspectivas para a SAE

Em relação as perspectivas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os enfermeiros referem que é a prestação de uma assistência individualizada, mas ressaltam que há desafios na sua atuação, devido às limitações na quantidade de profissionais de enfermagem, que não é proporcional ao fluxo das demandas existentes, e a falta de tempo oportuno para a realização da prática de enfermagem de forma adequada, para suprir as necessidades de cada indivíduo, constatado nas seguintes falas:

“O maior desafio no contexto social, realmente é o tempo para realizar a consulta, pois hoje os pacientes vêm com o carro da saúde e não aguardam a consulta” E1.

“Demanda assistencial, demanda de paciente, número de profissionais” E2.

“Implementação da SAE de forma individualizada” E6.

“Avaliação individual de cada paciente em tempo hábil, sem prejudicar o fluxo de atendimentos do setor” E8.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente com câncer, através da implementação do processo de enfermagem, é um instrumento que norteia e torna o trabalho viável para os enfermeiros, resultando assim na qualidade da assistência prestada aos pacientes, além de trazer mais autonomia e reconhecimento da profissão (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Reforçando um pouco mais essa questão, Nascimento *et al.*, (2012) ressaltam a complexidade que é o atendimento ao paciente oncológico, de acordo com as características peculiares que há no processo de adoecimento, necessitando do enfermeiro as competências e o conhecimento técnico científico, além de ter habilidades no relacionamento interpessoal.

A maioria das mulheres com câncer de mama possuem o psicológico abalado, muitas apresentam medos, angústias e incertezas. Diante disso, os profissionais de enfermagem, principalmente o enfermeiro deve possuir conhecimento científico e estar preparado para abordar para implementar um plano de cuidado assistencial de forma holística a essas pacientes (REIS *et al.*, 2018).

Além da falta de tempo, outra dificuldade citada pelos enfermeiros é lidar de forma direta com pacientes com pouca chance de sucesso ao tratamento e que muitas vezes são apenas paliativos.

Conforme o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é necessário promover a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam a doença, aliviar seus sintomas, manter o conforto quanto para o indivíduo e também para os seus familiares, a fim de atender as necessidades psicossociais, emocionais e espirituais (SILVA; MOREIRA, 2011).

A suspeita de câncer de mama pode causar diversos sentimentos para a mulher, emocionais e físicos, como angústia, medo, receio, culpa, rejeição e muitas dúvidas quanto ao futuro. Com o diagnóstico, é comum a mulher ter o sentimento de culpa, relacionando sua doença ao o estilo de vida, falha ao cuidado do seu corpo, além da herança genética. Muitas associam o câncer de mama como sinônimo de perda da autoimagem e de morte (VILLAR *et al.*, 2017 apud REIS *et al.*, 2018).

Categoria 5 – Reações adversas do tratamento

Sobre a utilização de instrumentos para a avaliação dos efeitos adversos causados nos pacientes/clientes pelo tratamento, alguns enfermeiros relatam que além do processo de enfermagem, há um protocolo com medicações antieméticos e antialérgicos, além de score para avaliar e prestar os cuidados básicos e essenciais e escalas como a de Morse, Braden, ECA, Mews, sepse, TEV e Karnofsky. Conforme relatos abaixo:

“Aqui utilizamos o protocolo da radiodermite” E1.

“Somente são realizados no setor, medidas de efeitos imediatos para reduzir os efeitos colaterais causados pela quimioterapia, como antieméticos, e antialérgicos, e em alguns casos anti-inflamatórios” E4.

“Para cada tratamento existe uma escala dos efeitos adversos, que são repassados para o paciente, para que ele já fique preparado psicologicamente para seguir com o tratamento” E5.

De acordo com a Resolução do COFEN 210/1998, profissionais de enfermagem que atuam na oncologia e que trabalham com quimioterápicos antineoplásicos, é da competência do enfermeiro planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todos os serviços de enfermagem, dessa forma elaborar protocolos de prevenção, tratamento, minimização dos efeitos colaterais, administração dos quimioterápicos prescritos de forma segura, conforme a farmacocinética e de acordo com o protocolo terapêutico, a fim de preservar a

segurança da paciente, do ambiente e do coletivo (COFEN, 2011 *apud* MINEO *et al.*, 2012).

Questionados sobre fornecer algum tipo de orientação às pacientes e/ou familiares sobre o manejo e a prevenção de reações adversas ocasionada pelo tratamento, referem:

“Quando o paciente dá entrada para iniciar o tratamento recebe receitas, e umas orientações por escrito. Quanto aos cuidados, o que pode e o que não pode fazer durante todo o tratamento, tanto familiar, quanto o paciente recebem todas as orientações necessárias” E5.

“Os pacientes no primeiro dia, são orientados a tudo o que poderá acontecer ao longo do tratamento, é sanado qualquer dúvida que poderá surgir” E7.

“Sim. No início do tratamento todos recebem uma ampla explicação, e os recebem por escrito (manual de 1º QT). Após acompanhamos, reforçando as orientações” E8.

A descoberta de um câncer sempre traz insegurança, além de gerar uma situação conflituosa, com muitas dúvidas e incertezas. O enfermeiro tem o papel fundamental de envolver a paciente a sua família e todos devem ser bem orientados sobre os exames que serão realizados, as formas de tratamento e os efeitos colaterais que poderão surgir (MINEO *et al.*, 2012).

Reforçando um pouco mais essa questão, Costa *et al.* (2011) ressaltam que com o tratamento para o câncer de mama, provocará no indivíduo, a ruptura do habitual, pois costumes serão mudados, podendo ainda gerar medo e angústia pois é algo desconhecido. Diante disso, o enfermeiro deve orientar essa paciente em todos os momentos, para assim exercer totalmente o ato de cuidar, resultando na qualidade de vida da paciente durante todas as etapas do tratamento.

Mediante os efeitos colaterais causados pela radioterapia e/ou quimioterapia, as ações os enfermeiros ressaltam sobre as orientações aos pacientes quanto a alimentação, alopecia, inapetência, astenia e queimação da pele durante a radioterapia, uso de antieméticos e medidas que possam amenizar os efeitos adversos, além de proporcionar medidas de conforto, alívio da dor e

administração de medicamentos de acordo com os protocolos internos, como verificados a seguir:

“Na radioterapia a consulta é feito a prevenção antes do tratamento para evitar e prevenir as radiodermites” E1.

“Atentar aos sinais e sintomas, observar e orientar sobre os efeitos e como enfrentar as reações adversas decorrente ao tratamento e melhorias nos padrões de qualidade de vida” E2.

“Proporcionar medidas de conforto e alívio da dor, administrado medicamentos de acordo com protocolos internos” E4.

“Reforço orientações quanto a alimentação, uso de antiemético, as medidas que possam amenizar os efeitos adversos” E8.

Diante as medidas de tratamento, o enfermeiro tem como função atuar de maneira efetiva, reduzir os efeitos adversos e prestando os cuidados adequados para cada necessidade das pacientes. Com a consulta de enfermagem, é possível obter informações que contribuam para a tomada de decisões e assim tornar a assistência de qualidade, incentivando a manter o autocuidado e todo o apoio e suporte para enfrentar o tratamento (SOUZA et al., 2017).

Categoria 6 – Dificuldades na assistência de enfermagem.

Sobre as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros diante da fragilidade emocional e física da paciente no período de tratamento, os enfermeiros relataram que são os prognósticos, pois muitas vezes não são bons, além de ter que lidar com sentimento de desesperança das pacientes e de seus familiares, constatado nas falas que seguem:

“Nos primeiros estágios “negação e revolta”, que a paciente vivencia após o diagnóstico de câncer, o medo da morte, ansiedade, neste momento o enfermeiro deve prestar uma

atenção diferenciada, criar um vínculo, mostrar que se importa, conquistando a sua confiança. Uma boa comunicação é importante para o fortalecimento do vínculo entre enfermeiro, paciente e família” E2.

“Tristeza, convívio familiar, dor aguda, neutropenia febril, infecção, vômito, náuseas” E3.

“Paciente muitas vezes chegam para o atendimento sem esperança, o enfermeiro precisa prestar auxílio emocional, eles também apresentam desidratação e por receberem os quimioterápicos a maiorias das vezes temos dificuldades nas punções venosas, o que para eles é uma situação bem complicada” E5.

“Executar procedimentos de formas menos traumática para o paciente, e realizar com êxito os procedimentos invasivos” E6.

O câncer de mama envolve três etapas, a primeira é o diagnóstico, o início do tratamento que é longo e agressivo e por fim o mais difícil que é a percepção da mulher sobre as alterações em seu corpo, mudanças que influenciam na sua autoimagem. Frente ao diagnóstico de câncer, muitos sentimentos são desenvolvidos, como insegurança, tristeza, negação e o medo com os tratamentos relacionados com a quimioterapia. A mulher que foi submetida a mastectomia fica mais suscetível a sensibilidade e vulnerabilidade do tratamento, podendo interferir na resposta satisfatória da situação vivenciada (VIEIRA *et al.*, 2007 *apud* MINEO *et al.*, 2012).

O câncer de mama ainda é entendido pelas mulheres como sinônimo de dor, morte e sofrimento, o enfermeiro deve identificar os seus entendimentos e concepções relativas que as pacientes têm diante da doença e estabelecer estratégias para auxiliar no enfrentamento, para minimizar os seus sofrimentos e das pessoas que estão envolvidas no processo de cuidar (VARGAS, 2013).

Nesse contexto, Cirilo *et al.* (2016) destacam que o enfermeiro precisa ter aptidão e conhecimento na prestação da assistência, para fazer uma avaliação das condições clínicas das pacientes e tomada de decisão, junto à equipe médica, quanto à administração da quimioterapia, tendo como objetivo a melhora do seu

estado geral e assegurar a qualidade de vida da mulher, como se pode observar nas falas abaixo:

“Proporcionar apoio a pacientes refratários ou com pouca perspectiva de sucesso ao tratamento quimioterápico” E4.

“Como em alguns casos o prognóstico não é bom, a maior dificuldade é proporcionar apoio e conforto” E7.

“Lidar com a perda de muitos pacientes, com a sua desesperança e dos familiares, e o manejo dos cuidados em estágio terminal e suporte à família” E8.

O enfermeiro atuante em oncologia desempenha um papel essencial na assistência aos pacientes, pois deve garantir o cuidado integral em todas as fases do tratamento. Atualmente, a assistência prestada as pacientes com câncer vão além dos cuidados técnicos, tem a necessidade de uma equipe multidisciplinar, contemplando todos os aspectos, físico, emocional, espiritual e social (CAMARGO *et al.*, 2003 *apud* MINEO *et al.*, 2012).

No estudo de Cirilo *et al.* (2016), os autores ressaltam que lidar com perdas, é muito difícil para o profissional da saúde, pois, são preparados para prestar uma assistência voltada para a preservação e manutenção da vida, e no tratamento para câncer de mama, se deparam com casos de maior gravidade, que não tem um bom prognóstico, nessas situações surgem sensações de impotência diante da luta contra o câncer, muitos enfermeiros se questionam sobre as suas habilidades profissionais e, até mesmo, sobre sua própria vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou identificar as principais intervenções realizadas pelos enfermeiros na assistência às mulheres com câncer de mama, que são as consultas de enfermagem, aplicação de quimioterápicos, elaboração do planejamento terapêutico para prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais com orientações e administração de medicações, cuidados para evitar infecção, monitorização dos sinais vitais, exames hematológicos e encaminhamentos para equipe multiprofissional.

Permitiu detectar a importância da sistematização da assistência de enfermagem, na atuação dos enfermeiros, para realização do processo de enfermagem, pois fornece autonomia para os cuidados, proporcionando a prestação de uma assistência mais resolutiva, com um atendimento humanizado e uma abordagem individual e holística, além do reconhecimento das demandas existentes, e as ações necessárias para o restabelecimento e a manutenção da saúde, através das intervenções que envolvem processo educativo e terapêutico que minimizam o sofrimento da dor, promovendo o bem-estar e a melhoria na qualidade de vida das pacientes.

Foi identificadas as características dos profissionais enfermeiros atuantes no setor de oncologia, sendo composto em maioria por enfermeiras, com idade média de 31 anos, com tempo de trabalho na instituição entre 40 dias a 14 anos. São enfermeiras com formação profissional de especialização na área da saúde, evidenciando a importância da capacitação e conhecimento técnico, pois a área da oncologia, tem grandes complexidades.

Foi observado através da pesquisa as ações realizadas pelos enfermeiros, mediante as intercorrências e dificuldades que ocorrem durante o tratamento. São utilizados instrumentos como escala/escore (Morse, Braden, ECA, Mews, sepse, TEV e Karnofsky) para a avaliação dos efeitos adversos e seguem o protocolo da instituição para intervir conforme as manifestações clínicas de cada paciente.

As maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros diante da fragilidade das pacientes no período de tratamento é a desesperança, o medo, a insegurança com o tratamento, a perspectiva negativa sobre a vida, a baixa adesão ao tratamento, lidar com situações que refletem a complexidade do ser

humano e o processo de morrer. Os objetivos foram alcançados e os pressupostos confirmados.

O estudo permitiu o conhecimento sobre o câncer de mama, os impactos que causam na vida das mulheres acometidas pela doença, como a importância do enfermeiro e da equipe multiprofissional, na prevenção de maiores danos que podem ocorrer, estimulando o autocuidado e a coparticipação no seu tratamento. A necessidade de um atendimento diferenciado às pacientes, pois estão mais vulneráveis, mediante o diagnóstico de câncer, precisam ser acolhidas e encorajadas a enfrentar essa doença, para que essa vivência seja menos traumática possível.

Durante a pesquisa, houve dificuldades na coleta de dados, devido à pandemia do Covid-19, pois não foi possível a realização de entrevistas presenciais, considerando a necessidade de seguir as medidas de distanciamento social. A pesquisa foi realizada com a adaptação do trabalho, diante do contexto atual, por meio da entrega de questionários aos enfermeiros através da cooperação da instituição participante.

Outra dificuldade encontrada foi na construção do referencial teórico, pela quantidade limitada de estudos recentes que tratam sobre as intervenções de enfermagem voltadas às pessoas com câncer de mama. Sugere-se novas pesquisas que abordem essa temática, considerando a importância do enfermeiro em produzir e aperfeiçoar saberes, buscando a qualificação do cuidado, o aumento da qualidade de vida das pessoas e o reconhecimento do profissional da enfermagem na oncologia.

Com essa pesquisa, conclui-se que foi de grande aprendizado para as acadêmicas em fase de formação, contribuindo para a construção de profissionais mais qualificadas, com conhecimento sobre a atuação da enfermagem na área da oncologia e a importância do atendimento humanizado e a participação da equipe multiprofissional no tratamento, para a prestação de uma assistência integral e efetiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, P. C.; BARBOSA, I. C. F. J.; CAETANO, J. A.; FERNANDES, A. F. C. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 64, n. 4, p. 732-737, ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000400016>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400016. Acesso em: 12 out. 2020.

AUGUSTO, T. R. S. **A relevância da humanização da assistência de enfermagem frente a mulher diagnosticada com câncer de mama: Enfermeiro humanista, abordagem à mulher com neoplasia maligna de mama, qualidade de vida, reações emocionais, prevenção, tratamento e a necessidade de orientações.** Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/a-relevancia-humanizacao-assistencia-enfermagem-frente-mulher-diagnosticada-cancer-mama.htm>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BARROS, S. R. A. F.; ALBUQUERQUE, A. P. S. Nursing approaches for pain diagnosis and classification of outcomes. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 107-111, abr./jun. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140021>.

BOAS, M. A. A. V.; CABALLERO, S. P. O. S.; GRYSCHK, A. L. F. P. L.; FRACOLLI, L. A.; PADOVEZE, M. C. Análise crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 10, n. 7, p. 50-56, 06 set. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2471>. Acesso em: 30 abr. 2020.

BORDALLO, F. R.; TEIXEIRA, E. R.; ANDRADE, M.; COUTO, I. R. R.; SOUZA, F. B. A. S.; SANCHES, I. C. P. Cliente Submetida a mastectomia radical e aplicação da CIPE em uma unidade de cirurgia oncológica: estudo de caso. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], p. 182-189, dez. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009.** Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF, 15 out. 2009. Disponível em: http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-35809-dispoe-sobre-a-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-e-a-implementacao_800.html. Acesso em: 30 abr. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 6. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2020a. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A mulher e o câncer de mama no Brasil**. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/exposicoes/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>. Acesso em: 27 abr. 2020.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do câncer de mama no Brasil**: síntese de dados dos sistemas de informação. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019a.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de Mama**. 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** 2019b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/outubro-rosa/2016/cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do câncer de mama**: detecção precoce do câncer de mama. Detecção precoce do câncer de mama. 2020d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 16 abr. 2020

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Gestor e Profissional de Saúde**: Conceito e Magnitude do câncer de mama. 2020e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Intervenções de enfermagem no controle do câncer**. In: Rio de Janeiro. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: Atual. Amp, 2008. p. 256-273. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//acoes-enfermagem-controle-cancer.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Rastreamento do câncer de mama**: Confirma as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento do câncer de mama. 2019d. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/noticias/confira-recomendacoes-do-ministerio-da-saude-para-o-rastreamento-do-cancer-de-mama>. Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que causa o câncer?** 2018a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cao-cancer>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.770**, de 19 de dezembro de 2018. Altera as Leis nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e 9.797, de 6 de maio de 1999, para dispor sobre a cirurgia plástica reconstrutiva da mama em casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Brasília, DF, 19 dez. 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013**. 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//portaria-874-16-maio-2013.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

CAVALCANTE, R. B.; CALIXTO, P.; PINHEIRO, M. M. K. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, abr. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CARMO, R. A. L. O.; SIMAN, A. G.; MATOS, R. A.; MENDONÇA, E. T. Cuidar em Oncologia: desafios e superações cotidianas vivenciados por enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. 1-10, 23 jul./ago./set. 2019. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2019v65n3.818>.

CIRILO, J. D.; SILVA, M. M.; FULY, P. S. C.; MOREIRA, M. C. Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004130015>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000300325&lng=en&tlng=en. Acesso em: 09 out. 2020.

CONCEIÇÃO, S. B. **Hormonioterapia no tratamento do câncer de mama: revisão de literatura**. 2015. 25f. TCC (Residência Médica) – Curso de Residência Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2015.

COSTA, W. B.; VIEIRA, M. R. M.; NASCIMENTO, W. D. M.; PEREIRA, L. B.; LEITE, M. T. S. Mulheres com câncer de mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/497>. Acesso em: 09 out 2020.

DE SOUZA, D. P.; FARIA, W. S. M.; DEVÓLIO, M. L.; MARINHO, V. A.; MARSON, R. F. A importância da radioterapia no tratamento do câncer de mama. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n. 1, p. 35-

38, dez. 2018/fev. 2019. Disponível em:
https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181204_202621.pdf. Acesso em
 28 abr. 2020.

FERRARI, C. F.; ABREU, E. C.; TRIGUEIRO, T. H.; SILVA, M. B. G. M.;
 KOCHLA, K. A.; SOUZA, S. R. R. K. Orientações de cuidado do enfermeiro para
 a mulher em tratamento para câncer de mama. **Revista de Enfermagem Ufpe
 On Line**, Recife, v. 12, n. 3, p. 676-683, mar. 2018.
<http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a23299p676-683-2018>. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23299/28020>.
 Acesso em: 23 out. 2020.

FERREIRA, A. M. D.; OLIVEIRA, J. L. C.; SOUZA, V. S.; CAMILLO, N. R. S.;
 MEDEIROS, M.; MARCON, S. S.; MATSUDA, L. M. Roteiro adaptado de análise
 de conteúdo - modalidade temática: relato de experiência / adapted guide of
 content analysis - thematic modality. **Journal Of Nursing And Health**, v. 10, n.
 1, p. 1-8, 9 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v10i1.14534>.

FERREIRA, M.; SOUZA, K.; DUMMONT, J.; BARRA, A. A.; ROCHA, A.
 Moduladores seletivos do receptor estrogênico: novas moléculas e aplicações
 práticas. **Femina**, v. 39, n. 9, p. 433-441, 2011.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. K. **Diagnósticos de enfermagem da
 NANDA-I: definições e classificação**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
 Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5015948/mod_resource/content/3/Ref%2012.pdf. Acesso em: 01 mai. 2020.

HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth, Manual de enfermagem
 médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

HORTA, M. H. H. L.; MARTINS, L. I. S.; PINA, S. **Mulheres com câncer de
 mama: cuidados de enfermagem**. **Revista Investigação**, v. 15, n. 4, p. 113-117,
 2016. Disponível em:
<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/viewFile/1253/888>.
 Acesso em: 15 mar. 2020.

JARAGUÃO, Câmara de Vereadores. **Câncer de mama**. Disponível em:
<https://www.fundacaoulysses.org.br/wp-content/uploads/img-pdf/1397141709-1389293704-miolo-cancer-de-mama.pdf>. Acesso em: 30. abr. 2020.

KOMEN, Susan. Quimioterapia e efeitos colaterais. 2020. Disponível em:
https://ww5.komen.org/uploadedFiles/Content_Binaries/translate/Chemotherapy%20and%20Side%20Effects-portuguese.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

KOSIR, M. A. **MSD e os Manuais: Câncer de mama**. 2018. Disponível em:
<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/doen%C3%A7as-mam%C3%A1rias/c%C3%A2ncer-de-mama>. Acesso em: 29 abr. 2020.

LA FARE, M.; CARVALHO, I. C. M.; PEREIRA, M. V. Ética e pesquisa em educação: entre a regulação e a potencialidade reflexiva da formação.: entre a regulação e a potencialidade reflexiva da formação. **Educação**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 192-202, mai./ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.15448/1981-2582.2017.2.27603>. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/27603>. Acesso em: 30 abr. 2020.

LEITE, F. M. C.; FERREIRA, F. M.; CRUZ, M. S. A.; LIMA, E. F. A.; PRIMO, C. C. Nursing diagnosis related to the adverse effects of radiotherapy. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 946-951, out./dez. 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130068>.

LUCARELLI, A. P.; MARTINS, M. M.; FORATTINI, A. Inibidores da aromatase no tratamento de pacientes com câncer de mama. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 58, p. 88-91, 2013.

MARÇON, S. P. C.; LIMA, F. R. G.; SOUZA, D. M. EMERGÊNCIA MÉDICA DEVIDO AGRAVAMENTO DA MUCOSITE ORAL DURANTE QUIMIOTERAPIA: relato de caso. **Revista Eletrônica Funvic**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 32-36, fev. 2016. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/20/20>. Acesso em: 23 out. 2020.

MINEO, F. L. V.; MATOS, L. F. B.; LIMA, S. S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. Assistência de enfermagem no tratamento do câncer de mama. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 2, p. 2238-2260.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MEDEIROS, R. M.; SILVA, G.; CORRÊA, D.; LUZ, E. L. L.; SCHMIDT, P. C. CÂNCER DE MAMA: análise situacional em uma cidade do norte do Rio Grande do Sul. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 2, n. 2, p. 44-57, nov. 2013.

NASCIMENTO, D. M.; NÓBREGA, M. M. L.; CARVALHO, M. W. A.; NORAT, E. M. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 163-73, abr./jun. 2011. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.11117>. Acesso em 30 abr. 2020.

NUNES, G. C.; NASCIMENTO, M. C. D.; ALENCAR, M. A. C. Pesquisa científica: conceitos básicos. **Id On Line Revista de Psicologia**, [s.l.], v. 10, n. 1, p. 144-151, fev. 2016. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v10i1.390>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/390>. Acesso em: 1 mai. 2020.

OLIVEIRA, S. K. P.; VIANA, M. T. M. P.; BILHAR, S. P. O.; LIMA, F. E. T. Sistematização da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas.

Cogitare Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 319-326, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17869>. Acesso em: 23 out. 2020.

REIS, R. P.; SANTOS, M. A. A. C.; TEODÓZIO, A. S. O.; BEZERRA, D. G. Assistência de enfermagem às mulheres com câncer de mama: um enfoque nos cuidados físicos e psicológicos. **Revista Hórus**, v. 13, n. 1, p. 43-58, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4418/4796508>. Acesso em: 23 out. 2020.

SANTOS, P. C.; NASCIMENTO, E. G. C. **Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos**: o que é necessário saber para aprovar um projeto de pesquisa? Mossoró: Uern, 2018.

SANTOS, L. M.; SOUZA, W. L.; SANTOS, G. S.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A.; ESCUDEIRO, C. L. Acolhimento aos pacientes e familiares atendidos no ambulatório de oncologia: um relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 81, n. 19, p. 110-114, 1 abr. 2019. *Revista Enfermagem Atual*. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2017-v.81-n.19-art.571>. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/571>. Acesso em: 11 out. 2020.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200003. Acesso em 10 out. 2020.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.; HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2011.

SOARES, S. G. S. C.; ALBUQUERQUE, J. O. L. Intervenção do enfermeiro no tratamento quimioterápico de mulheres com câncer de mama. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, p. 29-45, jul. 2014. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/156>. Acesso em: 21 abr. 2020.

SOUZA, N. R.; SANTOS, I. C. R. V.; BUSHATSKY, M.; FIGUEIREDO, E. G.; MELO, J. T. S.; SANTOS, C. S. Atuação de enfermeiros em serviços de radioterapia. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 25, p. 1-7, 30 abr. 2017. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26130>.

SZKLO, M. **História natural das doenças e níveis de aplicação de medidas preventivas**. Rio de Janeiro: [s.n.], 2004. Apresentação em Power Point. Disponível em: <http://docplayer.com.br/5436592-Historia-natural-das-doencas-e-niveis-de-aplicacao-de-medidas-preventivas.html>. Acesso em: 28 nov. 2020.

VARGAS, M. A. O. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: **Linhas de cuidado: oncologia** (câncer de mama, câncer de colo de útero e tumores de próstata) / Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Ana Maria de Almeida, Vera Radünz; *et al.* – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: Cuidados de enfermagem à pessoa com câncer de mama em unidade de internação e ambulatório hospitalar

Objetivo: Identificar as intervenções de enfermagem na assistência a pessoa com câncer de mama, em um hospital de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 03/08/2020 a 30/11/2020.

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos.

Local da coleta: Hospital São José, setor do ambulatório de Quimioterapia, Radioterapia e Unidade de internação oncológica.

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno

Telefone: 9 8843-4443

Pesquisador/Acadêmico: Daniela Inacio

Telefone: 9 9802-1754

Pesquisador/Acadêmico: Fernanda Duarte Venson

Telefone: 9 9661-7812

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV. 3. g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o

ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Para a coleta de dados será realizada uma entrevista com os enfermeiros, atuantes nos setores de ambulatório de quimioterapia, radioterapia e unidade de internação oncológica seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas pré-elaboradas. A entrevista será agendada, e realizada no próprio setor conforme disponibilidade dos profissionais, tendo duração máxima de 30 minutos.

Posteriormente será feito a compilação dos dados e categorização, a análise e discussão dos resultados e a elaboração do TCC final e do artigo científico.

RISCOS

Existem riscos mínimos, de perda da confidencialidade dos dados, e desconforto dos participantes durante a entrevista, que são amenizados pela privacidade mantida; sendo garantido o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde,

que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a entrevista serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada, e assegurado o direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante.

BENEFÍCIOS

Acredita-se que este estudo trará importante contribuição para fornecer informações e visibilidade sobre as características do profissional e a atuação dos enfermeiros na área da oncologia, apresentando a sistematização da assistência de enfermagem, os diagnósticos e as intervenções de enfermagem específicos às pessoas em tratamento com quimioterápico, e/ou radioterapia e em unidade de internação, baseado na padronização, e organização do serviço, com a utilização de métodos científicos associados a humanização no atendimento, para uma prestação de cuidados efetivos.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessária, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV. 1. C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao (à) pesquisador (ao) responsável pelo presente documento, será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo (a) pesquisador (a) responsável/pessoa por ele (a) delegada e pelo (a) participante/responsável legal).

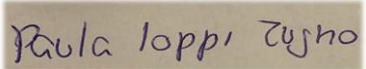
Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Daniela Inacio e Fernanda Duarte Venson pelo telefone (48) 9980217-54 / (48) 99661-7812 ou pelo e-mail danielalangerinacio@gmail.com / fernanda_duarte09@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 49 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo– Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
_____	
Assinatura	Assinatura
Nome:	Nome: Paula Ioppi Zugno
_____	_____
CPF: _____. _____. _____. - ____	CPF: 030.454.929-08

Criciúma (SC), 03 de agosto de 2020.

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS



INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Enfermeira atuante em
oncologia

Dados demográficos e características da formação educacional:

Entrevista Nº: _____ Idade: _____ Sexo () F () M
 Pós Graduação: () Mestrado () Doutorado () Especialização - Qual: _____
 Área: _____ Ano de conclusão: _____

Dados da atuação profissional:

Tempo de experiência profissional na área de oncologia:
 Setor onde atua: Ambulatório de quimioterapia ()
 Ambulatório de radioterapia ()
 Unidade de internação oncológica ()
 Tempo de trabalho na instituição: _____

Atividades realizadas por você:

1. Como é feito o acolhimento inicial às pacientes com o diagnóstico de câncer de mama?

2. Qual a importância da atuação do enfermeiro oncológico no tratamento às pacientes com câncer de mama?

3. Quais são os serviços oferecidos e as prioridades do cuidado no Unacon para o tratamento a pessoas com câncer de mama?

4. Como funciona o processo de enfermagem na sistematização da assistência de enfermagem para as mulheres com diagnóstico de câncer de mama?

5. Quais os diagnósticos de enfermagem mais recorrentes nos pacientes durante o tratamento do câncer de mama?

6. Quais as intervenções realizadas na assistência prestada às pacientes com câncer de mama que são submetidas ao tratamento?

7. Quais são os desafios e perspectivas frente a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e as intervenções de enfermagem?

8. São utilizados algum instrumento (escala, score) para a avaliação dos efeitos adversos causados nos pacientes/clientes pelo tratamento? Porque?

9. Você fornece algum tipo de orientação às pacientes e/ou familiares sobre o manejo e prevenção de reações adversas ocasionada pelo tratamento? Especifique

10. Qual a sua conduta, mediante aos efeitos colaterais causados pela radioterapia e/ou quimioterapia?

11. Mediante as fragilidades emocionais e física das pacientes, quais são as maiores dificuldades que vocês enfrentam na prestação da assistência de enfermagem?

APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE

Criciúma, 19 de maio de 2020.

CARTA DE ACEITE

O Comitê de Ética do Hospital São José informa para os devidos fins legais que pesquisa "INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM CÂNCER DE MAMA HOSPITALIZADA E DE AMBULATÓRIO", coordenada nesta instituição pela Prof.^a Msc. Paula Ioppi Zugno e será avaliado por este Comitê para execução do projeto conforme Resolução do CNS 466/12 e suas complementares.

Esta instituição está ciente da liberação/entrada dos pesquisadores para a coleta dos dados referentes à pesquisa, somente mediante a apresentação do PARECER de APROVADO pelo colegiado.

O pesquisador (a) responsável declara estar ciente das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução CNS n 466/12 e no que diz respeito à coleta de dados que apenas será iniciada após a APROVAÇÃO DO PROJETO por parte do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink that reads "Ana Paula R. Panato".

Ana Paula Ronzani Panato

Coordenadora CEP/HSJOSÉ

Farmacêutica-Bioquímica CRF-10431