



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DAS AÇÕES DE ENFERMAGEM NAS FASES CIRÚRGICAS DA
MASTECTOMIA**

SANTANA, CARLA CECÍLIA COSTA¹

SOUZA, JULIANA RAQUEL SILVA²

RESUMO

A mastectomia, procedimento cirúrgico comumente utilizado para tratamento em casos de câncer de mama, é temido pelas mulheres devido às sequelas físicas e psicológicas que comprometem a imagem corporal, portanto, conhecer e analisar a assistência de enfermagem nas fases cirúrgicas é fundamental. Objetiva-se analisar o papel da enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia, identificando fatores que influenciam no cuidado do enfermeiro a mulher mastectomizada. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Lilacs e Scielo no período de junho a julho de 2016, incluindo publicações de 2007 a 2016. Na busca, de acordo com os descritores indexados no DeCS, foram encontrados 261 artigos, selecionados 53, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 9 artigos para compor a amostra. Os resultados mostraram que além dos cuidados próprios da cirurgia, a mulher requer apoio emocional, objetivando melhor compreensão, adaptação e aceitação da autoimagem. É o enfermeiro o profissional que lida diretamente com o paciente em todas as fases. Em suma, a pesquisa relatou o enfermeiro como indispensável na equipe multiprofissional no cuidado direto à mulher mastectomizada e seus familiares, e está preparado para desempenhar papel de educador e fornecer informações.

Palavras-chave: Cirurgia. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Mastectomia. Neoplasias da Mama.

¹ Graduando em Enfermagem - enf.ccecilia@hotmail.com

² Prof^a. Ms^a. Orientadora - julianasouza@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer se caracteriza por um crescimento rápido e desordenado de células com tendência agressiva e incontrolável, contribuindo para a formação de tumores malignos com alta capacidade de replicação. Não existe causa definida para o câncer, no entanto, seu desenvolvimento está ligado a uma série de fatores de risco, modificáveis ou não (INCA, 2014).

Dentre os tipos de câncer que acomete as mulheres, o câncer de mama é considerado como uma patologia temida pela população feminina em decorrência do elevado índice de morbidade e mortalidade e, principalmente, pelas formas de tratamento que comprometem a estética, a autoestima, e as relações sociais (ALVES et al., 2011).

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

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

No Brasil esse tipo de câncer é o segundo mais comum depois do câncer de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Apresenta maior incidência nos países desenvolvidos, pois se relaciona com o desenvolvimento de fatores ligados à qualidade de vida e bem estar pessoal. Outro fator de risco importante é o histórico

familiar em mulheres cujos parentes de primeiro grau já tiveram CAM antes dos 50 anos. Para o ano de 2016 foram estimados 57.960 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,2 casos por 100.000 mulheres (INCA, 2016).

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

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

É imprescindível salientar a importância do enfermeiro no processo de cuidar da mulher mastectomizada, uma vez que esse profissional dispõe da consulta de enfermagem e Processo de Enfermagem, previstas em legislação, como ferramentas científicas no subsídio de cuidados mais efetivos para minimizar os riscos e complicações em decorrência do processo cirúrgico (OLIVEIRA et al., 2012).

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

Contudo, compreende-se que o câncer de mama é permeado pelo estigma de letalidade, invalidez e mutilação que acarreta medo e sofrimento. No entanto, há uma preocupação para que as condutas terapêuticas vão além do tratamento das sequelas físicas com o objetivo de alterar o mínimo possível sua qualidade de vida.

Estudar os aspectos do câncer de mama é relevante para a enfermagem, visto que a doença e seu tratamento trazem mudanças no estado psicológico das

mulheres, que vivem em constante ameaça e dúvida acerca da sua cura. Nesse sentido é importante avaliar, conhecer esse mundo norteador de dúvidas e de sentimentos que a mulher é submetida para melhor compreender novas expectativas de sua cura e de vida, bem como analisar estratégias de cuidados de enfermagem mais assertivos para esse grupo.

Diante do exposto, este estudo justifica-se por ser o enfermeiro o profissional que lida com mulher mastectomizada desde o diagnóstico até as consultas ambulatoriais de rotina no pré e pós-cirúrgico, e por isso, se faz necessário reconhecer quais são as ações, baseadas em conhecimento científico, que podem desempenhar para diminuir as sequelas físicas, psíquicas e sociais das mulheres mastectomizadas.

Considerando a importância do enfermeiro neste contexto, o presente estudo possui a questão norteadora: quais as ações do enfermeiro no pré e pós-operatório da mastectomia? A partir dessas considerações, formulou-se o seguinte objetivo: analisar o papel da enfermagem nas fases cirúrgicas da mastectomia, identificando fatores que influenciam no cuidado do enfermeiro a mulher mastectomizada.

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

Espera-se que este estudo contribua para o ensino, a assistência e a pesquisa através de registros sobre o tema, buscando refletir cuidados fornecidos pela enfermagem às pacientes que se encontram em tais períodos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é resultado do crescimento anormal das células mamárias, tanto do ducto mamário quanto dos glóbulos mamários, que culmina com

a formação de tumores de características malignas (INCA, 2014). Embora as ações ministeriais fortaleçam as campanhas educativas e preventivas na detecção precoce, como o incentivo à realização do autoexame das mamas, definindo assim estratégias a serem priorizadas para seu controle, o câncer de mama ainda constitui-se um elevado índice de morte entre as mulheres (INCA, 2016).

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

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

O tratamento da neoplasia de mama varia conforme o estadiamento e comportamento tumoral. As ações em saúde devem ser abordadas por uma equipe multidisciplinar, sendo realizado de forma integral e em conjunto para fornecer melhores subsídios de recuperação ao paciente. As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são a cirúrgica (mastectomia e quadratectomia), a radioterápica para o tratamento loco-regional, e ainda a hormonioterapia e quimioterapia para o tratamento sistêmico (MATOSO; MELO; OLIVEIRA, 2014). Em concordância ao tema de estudo, a seguir será apresentado o tratamento cirúrgico para o câncer de mama, a mastectomia.

2.2 MASTECTOMIA

A mastectomia, procedimento cirúrgico empregado para a retirada da mama afetada pela neoplasia, se subdivide em: mastectomia simples, retirada de apenas uma mama; mastectomia radical, em que se remove a mama, linfonodos regionais,

músculos, tecidos adiposos e pele; mastectomia modificada, remoção da mama e de uma parte da musculatura. Tal procedimento depende do tamanho e localização da neoplasia (LOPES et al., 2013).

A remoção de um órgão dotado de significados culturais gera na mulher um impacto físico e emocional (FERNANDES et al., 2013). O procedimento cirúrgico influencia nas relações sociais, afetivas e de grupo, uma vez que em maioria a mulher apresenta sentimentos negativos de medo e da mutilação (OLIVEIRA et al., 2013).

O período anterior à cirurgia, o pré-operatório, é o momento de maior tensão. Nesse período, a mulher está na fase de aceitação da doença, um conflito de sentimentos e medo que traz consigo o estigma de ser uma doença fatal e que irá alterar o seu corpo e sua feminilidade (GOZZO et al., 2012). Nessa fase, deve haver avaliação minuciosa. Os cuidados prestados durante esse momento se concentram na intervenção e plano de cuidados para prevenir e minimizar possíveis complicações da cirurgia, orientações e informações sobre as diferentes etapas de recuperação e de como será realizado a cirurgia (ALVES et al., 2011; MOURÃO et al., 2013). O enfermeiro exerce importante função neste processo.

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

2.3 RECONSTRUÇÃO MAMARIA

As sequelas já conhecidas oriundas das formas de tratamento para o câncer de mama comprometem a mulher oncocirurgiada (PAREDES et al., 2013). Com vislumbre de melhorar o aspecto físico, social e psicológico após a oncocirurgia de mama se fortalecem as modalidades terapêuticas, como a reconstrução mamaria,

através de várias técnicas de cirurgia plástica que tentam restaurar a mama considerando-se a forma, a aparência e o tamanho após a mastectomia (INCA, 2016).

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

Essa nova abordagem tem por objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem da paciente, justamente por resgatar o bem-estar, a autoestima e a vontade de viver das pacientes, eliminando a sensação de mutilação, elas respondem melhor ao tratamento, integrando-se social e profissionalmente (PAREDES et al., 2013).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER E CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA

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

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

Portanto, tornam-se importantes, uma vez que, têm como objetivo reduzir a exposição a fatores de risco, a detecção precoce da doença, bem como diminuir a

mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher acometida pelo câncer de mama (INCA, 2011).

2.5 AÇÕES DA ENFERMAGEM NA MASTECTOMIA

A enfermagem é uma profissão cujo objetivo principal é o cuidar, ou seja, prestar uma assistência de qualidade ao indivíduo que está passando por um processo de doença, de forma a garantir que este atravesse o processo da melhor maneira possível.

A mulher no tratamento para o câncer de mama possui várias de suas necessidades humanas básicas alteradas e cabe ao enfermeiro identificá-las e ajudar na mudança desse quadro. É preciso que esse profissional utilize seu conhecimento teórico de enfermagem e o associe à prática, para utilizar o modelo teórico mais adequado para prestar assistência adequada à mulher (PRIMO et al., 2010).

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

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

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de revisão bibliográfica.

A revisão bibliográfica visa realizar o levantamento de materiais pré-existent na literatura que servirão como ponto de partida para pesquisa, filtrando assuntos para a discussão. Permitirá um mapeamento de quem já escreveu e o que já foi escrito sobre o tema e/ou problema da pesquisa. É de fundamental importância no trabalho acadêmico e prática clínica, por auxiliar a prática baseada em evidência científica (SILVA, 2011).

Do ponto de vista dos objetivos trata-se de uma pesquisa exploratória, onde a mesma visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. A pesquisa exploratória envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso (GIL, 2010).

Na pesquisa descritiva é característica descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento (GIL, 2010).

Quanto à abordagem qualitativa, considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. É descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (SILVA, 2011).

Para elaboração da revisão, o estudo passará pelas seguintes etapas: identificação do tema, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos e interpretação dos resultados.

A seleção dos artigos será por meio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período de junho a julho de 2016, sendo através dos

descritores indexados no DeCS: Mastectomia, Cuidados de Enfermagem, Neoplasias da Mama, Enfermagem e Cirurgia.

Assim, 261 publicações relacionadas com as palavras-chaves supracitadas foram encontradas. Através da leitura do título destas publicações, foram eliminadas 208, pois estas não discutiam o tema do trabalho, ou porque se repetiam em bases diferentes.

A seleção final dos artigos foi feita utilizando os seguintes critérios:

- Artigos que abordem a temática, publicados no período de 2007 a 2016, nos idiomas inglês, espanhol e português. O período de 10 anos de pesquisa teve o objetivo de abranger o maior número de material sobre o assunto.
- Artigos publicados em algum dos periódicos das bases de dados selecionadas.
- Artigos publicados em congressos que envolvem o tema.
- Foram considerados apenas artigos que apresentaram estudos teóricos ligados diretamente com a interação das ações da enfermagem no pré e pós-operatório da mastectomia.
- Serão excluídos do estudo artigos que não estejam disponíveis online e em texto completo, e não contemplem o tema estudado.

Os 53 restantes foram selecionadas e tiveram seus resumos lidos, nesta fase foram eliminados mais 44 segundo os critérios acima, restando portanto, 9 artigos para análise final e classificação, de acordo com a tabela 1 abaixo:

Tabela 1: Amostra final

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

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial dos artigos resultou em 53 publicações, sendo que 44 foram excluídas por não atenderem aos critérios de seleção. Os artigos utilizados nesse estudo estão dispostos no quadro 1 abaixo:

Quadro 1- Resumo dos artigos.

Título	Autor(es)/Ano	Método	Objetivos	Resultados
Informações para a elaboração de um manual educativo destino as mulheres com câncer de mama	GOZZO et al., 2012	Estudo prospectivo.	Identificar as informações necessárias para a elaboração de um manual educativo, para auxiliar a mulher no pré-operatório para tratamento do câncer de mama.	Destaca-se o papel educador do enfermeiro na assistência prestada a mulher submetida a mastectomia. Acredita-se que um instrumento educativo seja essencial para o autoconhecimento das mulheres e seus familiares sobre do câncer de mama.
Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia	ALVES et al., 2010	Estudo exploratório-descriptivo de abordagem qualitativa.	Compreender no período pré-operatório da mastectomia o conhecimento, as preocupações e expectativas das pacientes portadoras de câncer de mama com relação à cirurgia.	Constatou-se que a mulher passa por um pré-operatório estressante, com desconhecimento acerca da cirurgia. Ressalta-se, portanto, a importância do papel educativo e do apoio emocional direcionados por toda a equipe que presta assistência a essas pacientes.
Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF	SOUSA et al., 2014	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.	Avaliar os principais fatores que influenciam na qualidade de vida em mulheres mastectomizadas e atendidas no ambulatório do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) e identificar os diagnósticos de enfermagem que mais prevalecerem.	Neste estudo o domínio mais comprometido foi o físico seguido pelo ambiental e social, entretanto o mais preservado foi o psicológico.
Evidências para o cuidado da mulher mastectomizada no perioperatório	MOURÃO et al., 2013	Revisão integrativa.	Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os tipos de cuidados prestados à mulher submetida à mastectomia no perioperatório.	As evidências apontaram como cuidado perioperatório de mastectomia o manejo farmacológico da dor, abordado nos diferentes períodos cirúrgicos. A enfermagem deve ater-se tanto à atualização dos tratamentos farmacológicos no manejo da dor quanto ao desenvolvimento de futuras pesquisas relacionadas ao cuidado de enfermagem no período perioperatório de mastectomia.

Título	Autor(es)/Ano	Método	Objetivos	Resultados
Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia	SANTOS et al., 2010	Relato de experiência.	Refletir acerca do cuidado pré-operatório da mulher portadora de câncer de mama, baseada na comunicação terapêutica como referência do cuidar pelo(a) enfermeiro(a) atuante na área oncológica.	Constatouse que o exercício da comunicação terapêutica configura-se uma prática favorável, porquanto estabelece o vínculo enfermeiro-paciente, sendo a paciente produtora do próprio cuidado.
As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem	BARRETO et al., 2008 Moreira, A. A	Qualitativa realizada por meio de entrevistas gravadas.	Verificar junto às mulheres quais as informações que gostariam de receber no pré-operatório de mastectomia, levantar as necessidades de informações no pós-operatório e contribuir com a elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem perioperatória à mulher mastectomizada.	Notou-se que as mulheres têm dúvidas complexas com relação ao tratamento oncológico. Cabe à enfermagem e aos demais membros da equipe de saúde, uma assistência focalizada na cliente e em suas necessidades, contribuindo para a qualidade do tratamento.
Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura	ALVES et al., 2011	Revisão bibliográfica.	Revisar a produção científica referente aos cuidados de enfermagem no pré-operatório e na reabilitação da mulher submetida à cirurgia de mastectomia.	Observou-se que os cuidados de enfermagem nos dois períodos são fundamentais para um tratamento mais humanizado. No entanto, estes se encontram escassos e com orientações pouco esclarecedoras, sendo necessário um maior enfoque por parte da equipe com relação ao seu papel e cuidados prestados à mulher nessa condição.
Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas	ALMEIDA et al., 2015	Estudo qualitativo, descritivo.	Descrever a percepção de mulheres mastectomizadas acerca dos cuidados de enfermagem recebidos e de sua qualidade de vida.	Para a mastectomizada, qualidade de vida está ligada a ter saúde, alimentação saudável, paz, espiritualidade, trabalho e atividade física. Observou-se que o cuidado de enfermagem envolve técnica e teoria, sendo necessário cuidar de forma holística e ética, respeitando aspectos culturais e sociais.
A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas	MARINHO et al., 2013	Estudo descritivo, do tipo revisão sistemática de literatura.	Analisar, com base em Revisão Sistemática de Literatura, a percepção de mulheres mastectomizadas em decorrência do câncer de mama sobre sua relação com seu grupo social.	Na maioria das famílias, devido à situação da mastectomia, constatou-se maior união e, consequentemente, melhor enfrentamento da situação. A pesquisa revelou que o diálogo entre as pessoas importantes para a mulher contribui no tratamento e na percepção sobre a vivência.

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

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

A assistência de qualidade é fundamental no tratamento profilático, curativo e paliativo dessas mulheres, sendo função do enfermeiro identificar as necessidades básicas e promover ações de cuidado, visando à qualidade de vida. O profissional de enfermagem deve também, ter a família como elemento relevante no processo do cuidado e o serviço de saúde como parceiro na resolução de seus problemas de saúde (SOUZA et al., 2014).

Contudo, o cuidar requer laços de confiança para que possibilitem ações de qualidade e cuidado integral que influenciem no modo de viver das pessoas. Os enfermeiros tem a possibilidade de desenvolver um relacionamento próximo com o paciente. Portanto, faz-se necessário que o profissional utilize seu conhecimento e o associe à prática, buscando o modelo teórico mais adequado para implementação do processo de enfermagem àquele indivíduo, para que haja uma assistência adequada (SOUZA et al., 2014; ALMEIDA et al., 2015).

Segundo Marinho, Costa e Vargens (2013) e Santos et al. (2010), o profissional da enfermagem é presença indispensável na equipe multiprofissional. Enfatizar enfermeiros que valorizem o exame clínico como estratégia não isolada de detecção precoce do câncer de mama é de fundamental importância. Visto que, permite a abordagem franca dos problemas com os pacientes, onde, os mesmos expressem seus medos e valores que muitas vezes, impedem a adesão da prática de promoção em saúde. O diagnóstico de enfermagem descreve respostas humanas às condições de saúde tanto em nível individual quanto relacionada ao seu meio social.

Justamente por ser uma experiência emocionalmente difícil, o enfermeiro deve conhecer as preocupações que estas mulheres apresentam no pré e pós-operatório da mastectomia, sendo de grande relevância, pois buscamos a compreensão de sentido que se dá na comunicação visando evitar complicações que possam interferir na qualidade de vida dessas mulheres (SOUZA; SANTANA; COSTA, 2014).

Conforme retrata Mourão et al. (2013), que os profissionais envolvidos ao atendimento tenham atenção à mulher submetida a mastectomia em todo período perioperatório, que se divide em pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, exigindo dos enfermeiros estratégias de cuidado necessárias para lidar com a situação.

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

Ressalta Barreto et al. (2008), que por meio da visita pré-operatória a enfermagem realiza coleta de dados identificando doenças preexistentes, tratamentos prévios, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo que poderão trazer complicações durante e após a cirurgia. Essas informações corroboram com o estudo de Matoso, Melo e Oliveira (2014), quando ele diz que a finalidade desses cuidados é detectar algum problema e corrigi-lo antes da cirurgia. São avaliadas, além do estado físico condições emocionais da cliente; esta assistência holística é importante para que o procedimento cirúrgico possa ser realizado com garantia.

Segundo Alves et al. (2010) o pós-operatório da mastectomia traz consigo muitas dificuldades a serem enfrentadas pelas mulheres especialmente, pelo comprometimento da autoimagem tanto da própria cirurgia, como do preconceito, da dor e das dificuldades físicas que acarreta. Conforme Carvalho et al. (2012), vem afirmar; a mulher mastectomizada vivencia momentos de estresse pelo ato cirúrgico. As repercussões psicológicas, além de afetarem o social da mulher, podem contribuir para o surgimento de sintomas físicos, tornando evidente a importância do trabalho da Enfermagem na reabilitação da mulher mastectomizada.

Os dados coletados e analisados proporcionaram o entendimento sobre a importância da assistência de enfermagem, como de toda a equipe frente ao cuidado da mulher submetida à mastectomia no pré e pós-operatório, sendo o enfermeiro profissional preparado para desempenhar este papel de educador, fornecendo informações para o paciente e seus familiares, ensinando o autocuidado, valorizando o indivíduo como ser único, com seus medos e suas dúvidas promovendo um crescimento individual a partir da aceitação do indivíduo como ser único e singular, dando-lhe estímulo e apoio (ALVES et al., 2010).

5 CONCLUSÃO

A busca na literatura como etapa para realização desse estudo enfatizou, no primeiro momento, a dificuldade de articular os cuidados e ações de enfermagem no período pré e pós-operatório da mastectomia, demonstrando a baixa produção científica no foco da ação de enfermagem no pré e pós-operatório a mulheres submetidas à mastectomia. No entanto, as estratégias de busca foram repensadas para atender a questão de pesquisa e articular toda a publicação científica existente. A metodologia contribuiu para que o trabalho fosse conduzido com um rigor metodológico necessário para que se justifique a pesquisa.

Após análise dos dados, conclui-se que, em sua maioria, os artigos selecionados ressaltam a importância da assistência de enfermagem durante o pré e pós-cirúrgico da mulher que é submetida à mastectomia, enfatizando a importância da presença do enfermeiro para tomada de decisão no processo de reabilitação, que vai além do tratamento de ordem físico. O enfermeiro que lida diretamente com a mulher durante todo o tratamento cria laços que possibilitem ações de qualidade e cuidado integral que influenciem no modo de viver das pessoas.

Conclui-se que o(a) enfermeiro(a) é profissional indispensável na equipe multiprofissional, e necessita de preparo acadêmico e científico para articular um cuidado integral no desempenho do papel de educador, gerente de enfermagem e enfermeiro assistencial no cuidado direto com o paciente e seus familiares.

ANALYSIS OF NURSING ACTIONS IN THE MASTECTOMY SURGICAL PHASES

ABSTRACT

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

.

Keywords: Surgery; Nursing's care; Nursing; Mastectomy; Breast Neoplasms.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N.G. et al. Qualidade de vida e cuidado de enfermagem na percepção de mulheres mastectomizadas. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 4, p. 607-617, out/dez. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17103>>. Acesso em: 2 jul. 2016.
- ALVES, P.C. et al. Cuidados de Enfermagem no Pré-operatório e Reabilitação de Mastectomia: revisão de narrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 732-737, jul/ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a16v64n4.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.
- ALVES, P.C. et al. Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 989-995, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/19.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BANDEIRA, D.. et al. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 473-482, jan/jun. 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/Carlinha/Downloads/1567-6483-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Carlinha/Downloads/1567-6483-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- BARRETO, R.A.S. et al. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 110-123, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/v10n1a10.htm>. Acesso em: 15 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência por câncer no Brasil. Pro-Onco/INCA, 2006 de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>>. Acesso em: 10 jul. 2016.
- BERTOLO, B.L; PAULI, L.T.S. O papel da enfermagem como cuidadora nas questões das fragilidades da mulher pós-mastectomia. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 57-66, jan/jun. 2008. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/download/20140522123845o_papel.pdf>. Acesso em: 23 out. 2016.
- CARVALHO, A.P.R; SANTOS, T.M.B; LINHARES, F.M.P. Promoção do autocuidado a mulheres mastectomizadas. **Cogitare Enfrm**, v. 17, n. 3, p. 485-491, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/29290/19039>>. Acesso em: 10 set. 2016.
- FERNANDES, M. M. J. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas - aplicação da escala de Rosenberg. **Rev Rene**, v. 14, n. 1, p. 101-108, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2016.
- GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Câncer de mama**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 07 fev. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Novos Construtores de Autoestima**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/c60a3e004633c172b358f32d43a04cdb/08_RC27_assistencia.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 28 nov. 2016.

KALINKE L.P. et al. Evolução das pacientes submetidas a cirurgia de mama em drenagem aspirativa. **Cogitare enferm**, v. 16, n. 4, p. 689-694, 2011; Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/25440/17061>>. Acesso em: 04 maio. 2016.

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

MATOSO, L.M.L; MELO, J.A.L; OLIVEIRA, K.K.D. As necessidades assistenciais do perioperatorio da mastectomia. **Rer. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 8-23, jan./abr. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Carlinha/Downloads/218-787-1-PB.pdf>. Acessado em: 26 nov. 2016.

MARINHO, D.S; COSTA, T.P; VARGENS, O.M.C. A vivência do câncer de mama na percepção de mulheres submetidas à mastectomia: uma análise a partir de publicações científicas. **rev. pes. cuid. fundam. online**, v. 5, n. 5, p. 8-19, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Carlinha/Downloads/DialnetTheExperienceOfBreastCancerUnderThePerceptionOfWom-5091052.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2016.

MOURÃO, C. M. G. et al. Evidências para o cuidado da mulher mastectomizada no perioperatório. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 6, p. 1232-1240, 2013. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1274/pdf_1>. Acesso em: 3 jul. 2016.

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

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

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

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

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

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

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

SOUSA, A.L.V; SANTANA, G; COSTA, Z.M.B. Análise da Qualidade de Vida em Mulher Mastectomia Atendida no Ambiente do HBDS. **Com. Ciências Saúde**. Brasília (DF), v. 25, n. 1, p. 13-24, 2014. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2014Vol25_1_2_AnaliseQualidadeVidaMulheres.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2016.