

SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PRÉ-OPERATÓRIO ÀS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Giovanna Paola Trescher¹ <https://orcid.org/0000-0003-0374-7823>
Lúcia Nazareth Amante² <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>
Luciana Martins Da Rosa² <https://orcid.org/0000-0002-1884-5330>
Juliana Balbinot Reis Girondi² <https://orcid.org/0000-0002-3763-4176>
Gisele Martins Miranda² <https://orcid.org/0000-0002-3107-9984>
Maristela Jeci Dos Santos² <https://orcid.org/0000-0003-1717-3410>
Eloisa Cesa Zuanazzi² <https://orcid.org/0000-0001-7121-7213>
Helena Sophía Strauss Mohr² <https://orcid.org/0000-0002-8490-7261>

Objetivo: Elaborar um modelo para consulta de enfermagem informatizada de pré-operatório de mulheres com câncer de mama em um ambulatório oncológico.

Métodos: Estudo metodológico realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina (Brasil). A coleta de dados consistiu em: entrevistas semiestruturadas com 18 mulheres com câncer de mama em período cirúrgico e 13 enfermeiros, submetidas à análise temática; revisão narrativa da literatura; e mapeamento cruzado destes achados com os registros eletrônicos e taxonomia adotados no cenário.

Resultados: Emergiram três categorias temáticas: Conhecendo as necessidades biopsicossociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama; Identificando as necessidades educativas das mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama e Analisando as demandas das pacientes e profissionais sobre os aspectos institucionais. Concluído o mapeamento cruzado, construiu-se o modelo da consulta, incluindo registros eletrônicos das etapas do processo de enfermagem, sendo disponibilizados 17 diagnósticos, 22 resultados e 39 intervenções de enfermagem.

Conclusão: O modelo construído contribui para uma linguagem padronizada e científica dos enfermeiros, permitindo o pensamento crítico e facilitando a tomada de decisão. Conseqüentemente, a mulher submetida à ressecção do tumor de mama receberá atenção adequada, nos aspectos físico, emocional, social e profissional.

Descritores: Processo de enfermagem; Neoplasias da mama; Período pré-operatório; Mastectomia

SYSTEMATIZATION OF PRE-OPERATING NURSING CONSULTATION TO WOMEN WITH BREAST CANCER

Objectives: Development of a model for nursing consultation in the preoperative period of women with breast cancer at an oncological outpatient.

Methods: Methodological study carried out in the Oncological Research Center from Santa Catarina (Brazil). Data collection consisted of: semi-structured interviews with 18 women with breast cancer in the surgical period and 13 nurses, submitted to thematic analysis; narrative literature review; and cross-mapping of these findings with the electronic records and taxonomy adopted in the scenario.

Results: Three thematic categories emerged: Knowing the biopsychosocial needs of women diagnosed with breast cancer; Identifying the educational needs of women undergoing breast cancer resection and Analyzing the demands of patients and professionals on institutional aspects. After the cross-mapping was completed, the consultation model was built, including electronic records of the stages of the nursing process, with 17 diagnoses, 22 results and 39 nursing interventions available.

Conclusion: The constructed model contributes to a standardized and scientific language of nurses, allowing critical thinking and facilitating decision making. Consequently, the woman submitted to breast tumor resection will receive adequate attention, in the physical, emotional, social and professional aspects.

Keywords: Nursing process; Breast neoplasms; Preoperative period; Mastectomy

SISTEMATIZACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PREOPERATORIA A LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Objetivo: Desarrollar un modelo de consulta de enfermería en el período preoperatorio de mujeres con cáncer de mama atendidas en un ambulatório oncológico.

Métodos: Estudio metodológico realizado en el Centro de Investigación Oncológica de Santa Catarina (Brasil). La recolección de datos consistió en: entrevistas semiestruturadas con 18 mujeres con cáncer de seno en el período quirúrgico y 13 enfermeras, sometidas a análisis temático; revisión de literatura narrativa; y mapeo cruzado de estos hallazgos con los registros electrónicos y la taxonomía adoptada en el escenario. **Resultados:** Surgieron tres categorías temáticas: Conocer las necesidades biopsicossociales de las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno; Identificar las necesidades educativas de las mujeres sometidas a resección por cáncer de mama y analizar las demandas de pacientes y profesionales sobre aspectos institucionales. Una vez completado el mapeo cruzado, se construyó el modelo de consulta, que incluye registros electrónicos de las etapas del proceso de enfermería, con 17 diagnósticos, 22 resultados y 39 intervenciones de enfermería disponibles.

Conclusion: El modelo construído contribuye a un lenguaje estandarizado y científico de las enfermeras, permitiendo el pensamiento crítico y facilitando la toma de decisiones. En consecuencia, la mujer sometida a resección de tumor de seno recibirá atención adecuada, en los aspectos físico, emocional, social y profesional.

Descriptores: Proceso de enfermería; Neoplasias de la mama; Período preoperatorio; Mastectomia

¹Centro de Pesquisas Oncológicas, Florianópolis, SC, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Conflitos de interesse: manuscrito extraído de dissertação "Consulta de enfermagem às mulheres com câncer de mama no pré-operatório ambulatorial: construção dos Registros Informatizados" de 2018, pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente: Giovanna Paola Trescher | E-mail: giovanna.trescher@cepon.org.br

Recebido: 02/04/2020 - Aceito: 16/12/2020

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tumor que mais acomete as mulheres, sendo sua incidência no mundo equivalente à 2.088.849¹. No Brasil, estima-se 66.280 novos casos da doença para o ano de 2020^{1,2}. Para o controle da doença existem várias opções de tratamento, combinadas ou não. A cirurgia é um tratamento curativo e a maioria das mulheres é submetida a esta terapêutica³. Neste contexto, o estabelecimento do vínculo e da confiança são pilares para o enfrentamento dos desafios o processo cirúrgico de ressecção do câncer de mama, sendo essencial a coleta de dados de enfermagem (entrevista e exame clínico) necessária para prática assistencial eficiente⁴.

No período pré-operatório, o enfermeiro deverá estar atento aos sentimentos e preocupações manifestadas pelas mulheres, pois a não identificação de alterações pode levar a consequências e complicações, tanto no período periperatório quanto no pós-operatório tardio⁴. Nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite a organização do cuidado para que as necessidades e os problemas vivenciados pelas mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico sejam assistidos⁵, pois além da coleta de dados de enfermagem realiza-se o julgamento clínico para definição dos diagnósticos de enfermagem (DE), resultados (R) e intervenções de enfermagem (IE), a partir de um referencial teórico. A CE deve ser uma prática sistematizada, estruturada cientificamente e com uma linguagem de enfermagem unificada, oportunizando a comunicação e a documentação da sua prática⁶.

As teorias de Enfermagem que sustentam a SAE e o Processo de Enfermagem (PE), desde 1997, no Centro de Pesquisa Oncológicas (CEPON), uma instituição brasileira de referência em alta complexidade para o tratamento oncológico, são as do Autocuidado de Dorothea Orem e das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau⁷. Ainda se registra que a SAE no período pré-operatório ocorre ambulatorialmente nas consultas de enfermagem, perpassando todas as etapas do PE⁸.

Em 2011, o *software* Sistema de Gestão em Saúde TASY foi implementado no CEPON, no qual os registros eletrônicos do PE iniciaram em 2015, estando cadastrados conteúdos relacionados à coleta de dados de enfermagem, DE, R e IE segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e *Nursing Interventions Classification* (NIC)⁹⁻¹².

Neste sistema, estavam contempladas todas as etapas do PE, porém os conteúdos disponíveis para os registros de enfermagem não se adequavam a necessidade do

pré-operatório da mulher com câncer de mama, incluindo os cruzamentos entre os DE, R e IE. Observou-se que as orientações relativas ao processo cirúrgico, bem como os registros eram assistemáticos, indicando a necessidade de organização do serviço de enfermagem com a implementação da CE informatizada.

Assim, definiu-se como objetivo elaborar um modelo para consulta de enfermagem informatizada de pré-operatório de mulheres com câncer de mama atendidas em um ambulatório oncológico.

MÉTODOS

Estudo metodológico para construção de um modelo para consulta de enfermagem em pré-operatório de mulheres com câncer de mama.

A pesquisa foi realizada no CEPON, localizada no estado de Santa Catarina, Brasil, que integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e oferece tratamento integral às pessoas com câncer. O CEPON oferece a população o serviço de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição e dietética, serviço social, farmácia, fonoaudiologia, odontologia, terapia ocupacional, oncologia clínica, oncohematologia, oncoginecologia, diagnóstico e imagem, radioterapia, cirurgia, ortopedia, urologia, patologia, intercorrências oncológicas e cuidados paliativos. Atualmente, a Instituição realiza uma média de 10.133 atendimentos mensais. O registro do processo de enfermagem ocorre no prontuário eletrônico. O sistema de gestão em saúde é o *Tasy*, um *software* para gestão de organizações que prestam serviços de saúde.

A coleta e a análise dos dados do estudo englobaram cinco etapas, descritas a seguir:

1ª Etapa - Levantamento das necessidades das mulheres com câncer de mama no período cirúrgico: perspectivas de mulheres e enfermeiros

Nesta etapa, foram incluídas mulheres com mais de 18 anos, submetidas à ressecção do câncer de mama, realizando o primeiro ou segundo ciclo de quimioterapia como tratamento adjuvante. Foram excluídas as mulheres com dificuldade de comunicação verbal e/ou estar internada na instituição. Foram incluídos os enfermeiros que assistiam as mulheres com câncer de mama no período perioperatório, foram excluídos os que estavam em férias ou licenças. Entre abril/maio de 2018, foram realizadas entrevistas, áudio gravadas e transcritas, que foram encerradas mediante a saturação dos dados. Considerou-se a saturação quando nenhum novo elemento foi encontrado e o acréscimo de novas informações deixou de ser necessário, pois não alteraria a compreensão do fenômeno estudado¹³.

Para determinar o alcance da saturação, foram seguidos cinco passos: registro de dados brutos (fontes primárias); imersão nos dados (leitura flutuante dos dados obtidos por meio das entrevistas à medida que eram realizadas); compilação das análises individuais de cada entrevista e agrupamento temático; alocação dos temas e definição das categorias temáticas, o que permitiu a identificação da regularidade dos achados nos depoimentos, de acordo com os temas, e a verificação da consistência dos enunciados¹⁴.

Os dados destas entrevistas foram tratados por meio da análise temática em três etapas distintas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados com a inferência e a interpretação¹⁵. Na fase de pré-análise, foi realizada a leitura minuciosa das entrevistas, codificação e organização do material por similaridade. Na segunda fase, o material obtido nas entrevistas foi interpretado com a identificação das necessidades de cuidados das mulheres com câncer de mama acerca do processo cirúrgico e a percepção dos enfermeiros sobre essas necessidades, bem como sugestões para organizar o método e o instrumento para a consulta de enfermagem. Na terceira fase, tratamento dos resultados e interpretação, as categorias temáticas foram construídas intersubjetivamente por mulheres com câncer de mama mediante a experiência do processo cirúrgico e por enfermeiros que as atendem nesta instituição.

2ª Etapa - Revisão narrativa da literatura

A revisão foi realizada em livros, teses, dissertações e artigos disponíveis na Base de dados de Enfermagem (BEDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature and Retrieval System onLine* (MEDLINE) via portal PubMed) para subsidiar eleição dos conteúdos relacionados à consulta de enfermagem à mulher com câncer de mama, quais sejam: epidemiologia; fatores de risco; tipos de câncer de mama; tratamentos e cirurgias; impacto do câncer de mama; sistematização da assistência de enfermagem; período pré-operatório das cirurgias para a ressecção do câncer de mama; teorias de enfermagem: teoria das relações interpessoais de Hildegard E. Peplau e teoria do autocuidado de Dorothea Orem.

3ª Etapa - Mapeamento cruzado

Nesta etapa, os achados na literatura foram agrupados, registrados em arquivo construído para este fim e cruzados com os registros disponíveis no sistema informatizado do CEPON para o PE. As necessidades de mudanças foram

identificadas e registradas para composição do novo modelo para registro da coleta de dados de enfermagem.

Sequencialmente, os resultados obtidos foram cruzados com as taxonomias do *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) - Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-Internacional (NANDA-I)⁹, a Classificação de Intervenções de Enfermagem/*Nursing Interventions Classification* (NIC)¹¹; e a Classificação de Resultados de Enfermagem/*Nursing Outcomes Classification* (NOC)¹⁰, adotadas no CEPON desde 2015. Nesta etapa, determinaram-se os grupos de dados e os tipos de ligações que norteiam o cuidado de enfermagem para as mulheres em pré-operatório de cirurgia de câncer de mama.

Esta etapa configurou o mapeamento cruzado, definido como um processo de explicar ou expressar algo, o qual possibilita mapear e comparar os registros de enfermagem realizados com terminologias não uniformizadas com linguagem padronizada com a intenção de identificar a similaridade e validar o objeto de estudo em diferentes contextos¹⁶.

Para efetivação do mapeamento cruzado, para cada DE elencado, estabeleceram-se R com base na classificação NOC. Por meio dos DE e R, selecionaram-se as IE.

4ª e 5ª Etapas - Adaptação e transcrição dos conteúdos no sistema informatizado

Os resultados obtidos nas etapas anteriores foram registrados em um arquivo do Programa *Microsoft® Office Word*, constituindo o modelo da CE percorrendo as cinco etapas do PE. Este modelo foi apresentado à Gerência de Enfermagem e Direção do CEPON, para aprovação dos conteúdos.

Na sequência, o modelo foi enviado à enfermeira que atua no Serviço de Tecnologia da Informação, de modo a realizar a alimentação dos dados no Sistema de Gestão em Saúde TASY. Concluída esta etapa, iniciou-se o processo de implantação, com capacitação dos enfermeiros e aplicação do modelo.

O desenvolvimento do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o parecer nº: 2.549.602, CAAE nº: 82125817.3.0000.0121, e do CEPON, sob o parecer 2.585.286, CAAE nº: 82125817.3.3001.5355.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 18 mulheres com câncer de mama em período cirúrgico e 13 enfermeiros, totalizando 31 participantes.

Da análise das comunicações emergiram três categorias temáticas: Conhecendo as necessidades biopsicossociais

das mulheres diagnosticadas com câncer de mama; Identificando as necessidades educativas das mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama; Analisando as demandas das pacientes e profissionais sobre os aspectos institucionais.

Os achados iniciais obtidos com as entrevistas e revisão de literatura, somados a experiência prática da autora principal deste estudo permitiu a definição dos ajustes necessários para realização e registros da coleta de dados de enfermagem.

Registra-se que o modelo para coleta de dados permaneceu inalterado, entretanto, alguns conteúdos foram excluídos por não se adequarem ao objetivo, correspondente

especificamente ao período pré-operatório, sendo eles: Protocolo referente à quimioterapia, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Termorregulação e Escalas e Índices. Em contraponto, alguns itens foram incluídos por serem considerados pertinentes ao processo em foco, que são: Cirurgia, Identificando o tipo de cirurgia, Exames Diagnósticos (exames laboratoriais, hemograma, coagulograma, ECG).

Os dados e conexões das taxonomias de NANDA-I, NOC e NIC foram registrados em um quadro construído *Microsoft® Office Word*, totalizando 17 DE, 22 R e 39 IE para atender as necessidades de informação, enfrentamento e apoio relacionadas ao pré-operatório. Apresenta-se no quadro 1 a síntese dos conteúdos selecionados.

Quadro 1. Eleição dos Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem segundo as taxonomias NANDA-I, NOC e NIC

Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Resultados de enfermagem (NOC)	Intervenções de enfermagem (NIC)
Domínio 4 Atividade/repouso Classe 1 • Sono/repouso Insônia (00095)	Sono (0004)	Melhora do sono (1850) Atividade: - auxiliar na eliminação de situações estressantes antes da hora de dormir.
Domínio 4 Atividade/repouso Classe 5 • Autocuidado Manutenção do lar prejudicada (00098)	Bem-estar familiar (2601) Funcionamento familiar (2602)	Assistência para manutenção do lar (7180) Atividade: - auxiliar a família a usar a rede de apoio social.
Domínio 6 Auto percepção Classe 2 • autoestima Baixa autoestima situacional (00120)	Autoestima (1205)	Fortalecimento da autoestima (5400) Atividade: - auxiliar o paciente a encontrar autoaceitação; - transmitir confiança na capacidade do paciente de lidar com situações.
Domínio 6 Auto percepção Classe 2 • autoestima Risco de baixa autoestima situacional (00153)	Autoestima (1205)	Fortalecimento da autoestima (5400) Atividade: - encorajar o paciente a identificar pontos fortes; - reforçar os pontos positivos pessoais reconhecidos pelo paciente; - transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação.
Domínio 6 Auto percepção Classe 3 • imagem corporal Distúrbio na imagem corporal (00118)	Imagem corporal (1200)	Melhora da imagem corporal (5220) Atividades: - usar orientação antecipada para preparar o paciente para mudanças previsíveis na imagem corporal; - identificar uma forma de reduzir o impacto de qualquer desfiguração por meio de roupas, perucas ou cosméticos, conforme apropriado.
Domínio 8 Sexualidade Classe 2 • função sexual Disfunção sexual (00059)	Funcionamento sexual (0119)	Aconselhamento sexual (5248) Atividade: - discutir o efeito da saúde e da doença na sexualidade; - fornecer informação factual sobre mitos e informações equivocadas sobre sexo que o paciente possa verbalizar; - discutir formas alternativas de expressão sexual que sejam aceitáveis para o paciente, conforma apropriado.
Domínio 9 Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2 • Respostas de enfrentamento Ansiedade (00146)	Autocontrole da ansiedade (1402)	Redução da ansiedade (5820) Atividade: - fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico; - encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos.
Domínio 9 Enfrentamento/tolerância ao estresse Classe 2 • Respostas de enfrentamento Ansiedade relacionada à morte (00147)	Término de vida com dignidade (1307)	Redução da ansiedade (5820) Atividade: - utilizar abordagem calma e tranquilizadora; - fornecer informações factuais a respeito do diagnóstico, do tratamento e do prognóstico.

Continua...

Continuação.

Diagnósticos de enfermagem (NANDA-I)	Resultados de enfermagem (NOC)	Intervenções de enfermagem (NIC)
Domínio 10 Princípios da vida Classe 3 • Coerência entre valores/crenças/atos Religiosidade melhorada (00171)	Enfrentamento (1302) Esperança (1201)	Melhora do enfrentamento (5230) Atividade: - encorajar o uso de recursos espirituais, se desejado; Promoção da esperança (5310) Atividade: - auxiliar o paciente a expandir-se espiritualmente.
Domínio 11 Segurança/proteção Classe 1 • Infecção Risco de infecção (00004)	Controle de riscos (1902)	Proteção contra infecção (6550) Atividade: - Ensinar o paciente e familiares sobre os sinais e sintomas da infecção e quando notificá-la às instituições de atendimento médico; - Ensinar ao paciente e membros da família como evitar infecções.
Domínio 11 Segurança/proteção Classe 2 • Lesão física Risco de integridade tissular prejudicada (00248)	Integridade tissular: pele e mucosas (1101)	Prevenção de lesões por pressão (3540) Atividades: - utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (por exemplo, a escala de braden); - documentar quaisquer incidências prévias de formação de lesões de pressão.
Domínio 11 Segurança/proteção Classe 2 • Lesão física Risco de sangramento (00206) evidenciado por coagulopatia inerente (por exemplo, trombocitopenia)	Estado circulatório (0401)	Precaução contra sangramento (4010) Atividades: - monitorar os testes de coagulação, incluindo tempo de protrombina (tp), tempo de tromboplastina parcial (tpp), fibrinogênio, produtos de degradação/divisão da fibrina e contagem plaquetária, conforme apropriado; - orientar o paciente a evitar aspirina ou outros anticoagulantes.
Domínio 11 Segurança/proteção Classe 2 • Lesão física Risco de lesão por pressão (00249)	Integridade tissular: pele e mucosas (1101)	Prevenção de lesões por pressão (3540) Atividades: - utilizar uma ferramenta de avaliação de risco que seja reconhecida para monitorar os fatores de risco do indivíduo (por exemplo a escala de braden); - encorajar o indivíduo a não fumar e a evitar uso do álcool; - assegurar uma ingestão dietética adequada, especialmente, proteínas, vitaminas B e C, ferro e calorias, utilizando suplementos, quando apropriado.
Domínio 11 Segurança/proteção Classe 5 • processos defensivos Risco de resposta alérgica (00217)	Controle de riscos (1902) Detecção do risco (1908)	Controle de alergias (6410) Atividades: - identificar alergias conhecidas (por exemplo, medicamentos, alimentos, insetos, ambientais) e reações usuais; - documentar todas as alergias no prontuário clínico, conforme o protocolo.
Domínio 11 Segurança/proteção Classe 5 • processos defensivos Risco de resposta alérgica ao látex (00042)	Controle de riscos (1902) Detecção do risco (1908) Preparo pré-procedimento (1921)	Precauções no uso de artigos de látex (6570) Atividades: - perguntar ao paciente, ou a outra pessoa apropriada, sobre a história de reação sistêmica ao látex de borracha natural (por exemplo edema facial ou escleral, olhos lacrimejantes, urticária, rinite e chiado no peito); - registrar no prontuário do paciente sobre alergia ou risco; - reportar informações ao médico, farmacêutico, e outros profissionais da saúde, conforme indicado.
Domínio 12 Conforto Classe 1 • conforto físico Conforto prejudicado (00214)	Estado de conforto (2008)	Aumento da segurança (5380) Atividade: - Ouvir os temores do paciente/familiares; - Explicar todos os exames e procedimentos ao paciente/familiares.
Domínio 12 Conforto Classe 1 • conforto físico Dor aguda (00132)	Controle da dor (1605)	Controle da dor (1400) Atividades: - Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, qualidade, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes; - Auxiliar o paciente e família a buscar e propiciar suporte; - Orientar sobre os princípios de manejo da dor; - Explorar o uso atual do paciente de métodos farmacológicos de alívio da dor; - Orientar sobre os métodos farmacológicos de alívio da dor.

Além do modelo de CE para mulheres em período pré-operatório de cirurgia de câncer de mama e com o intuito de prepará-las para a cirurgia, foi elaborado um instrumento para mediar esta interação e facilitar a compreensão destas mulheres sobre o processo que estão vivenciando. Com base no conteúdo identificado na perspectiva das mulheres

e na percepção dos enfermeiros, sustentados pela literatura, foi elaborado o modelo de consulta de enfermagem.

DISCUSSÃO

O entendimento de pacientes e enfermeiros quanto às nuances da doença converge para uma compreensão mútua,

na qual as pacientes exprimem seus medos e anseios, ao passo que os enfermeiros demonstram clara percepção das necessidades emocionais demonstradas por suas pacientes. Assim, a relevância de propiciar instrumentos pelos quais as mulheres possam obter orientação, bem como seus familiares, atestando que as atitudes simples, como a confecção de folders explicativos, podem representar uma grande diferença na vida cotidiana dessas pacientes.

O paciente cirúrgico apresenta-se inseguro, sentimento que emerge em situações desconhecidas¹⁷. O enfermeiro destaca-se como o profissional da equipe de saúde com maior possibilidade de estar próximo e conhecer o paciente já que permanece diuturnamente com ele¹⁸, cabendo promover a comunicação e realizar as orientações de maneira sistemática, colaborando assim com o trabalho da equipe¹⁹. É neste cenário que o enfermeiro tem a oportunidade de realizar a educação em saúde, uma de suas atribuições essenciais²⁰. O modelo da consulta de enfermagem incluiu a confecção de material educativo, gerado a partir da definição das intervenções de enfermagem, o qual é impresso e disponibilizado à mulher no pré-operatório.

O folder propicia que os pacientes se sintam mais acolhidos e tenham acesso a um registro escrito das informações, pois são muitos elementos para serem lembrados e a maioria dos pacientes apresenta dificuldade em lembrar-se de tantas informações. O material escrito é uma fonte de orientação até mesmo para os momentos em que o enfermeiro não esteja presente para orientar²¹.

O uso de tecnologias e meios de melhorar a relação do paciente com o seu próprio cuidado auxilia o fornecimento de orientações adequadas, diminuindo o risco de más interpretações devido a alguma falha na comunicação verbal¹⁹.

Intervenções pedagógicas educativas promovem um maior envolvimento do paciente no seu autocuidado e os tornam capazes de lidar com a sua condição de saúde, empoderando e capacitando para postergar o aparecimento de complicações futuras²².

A experiência de adaptar e validar um instrumento para implementar a CE para mulheres em período pré-operatório de ressecção do câncer de mama, possibilitou uma compreensão da importância das etapas do processo de enfermagem, viabilizando a individualização da assistência e o direcionamento do cuidado e a melhoria dos cuidados prestados e gerando perspectivas para ampliação aos demais pacientes no período pré-operatório.

Somado a isto, as intervenções de enfermagem circundam a comunicação eficaz, aberta e adaptada ao raciocínio terapêutico, que objetiva à negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e com sua família,

proporcionando um cuidado planejado. São evidenciados os benefícios de uma CE pré-operatória previamente estruturada, a organização da assistência de enfermagem baseada nas relações interpessoais, aproximando paciente e profissional e criando possibilidades para o autocuidado.

A operacionalização da CE informatizada mostrou que motiva a todos devido a percepção da satisfação daqueles que por nós são cuidados, proporcionando qualidade na informação, melhor interação, educando e preparando para o autocuidado. É importante sentir a diferença de uma pessoa esclarecida, gerando redução dos seus medos e anseios, comparados a outra sem uma prévia orientação.

A CE possibilita um ambiente para a relação interpessoal, assim como, a identificação de fragilidades e possibilidades para o tratamento a ser seguido. O papel educativo e de apoio emocional deve ser uma atuação expressiva do enfermeiro, evitando o cuidado mecanizado e fragmentado, focando no atendimento individualizado que reconheça as necessidades, os anseios e os desejos sentidos por essas mulheres²³.

A contribuição do enfermeiro neste processo é relevante, ratificando a necessidade de registro das ações realizadas, visto que por vezes as intervenções não são registradas, bem como não há padronização da linguagem para registro do que é observado, avaliado e executado. É fundamental refletir sobre a responsabilidade profissional do cuidar, educar e pesquisar, buscando intervenções e processos educativos nas diversas dimensões da assistência. Por meio da CE, a autonomia e cientificidade profissional do enfermeiro são promovidas, aperfeiçoando assim a interação entre o profissional e o paciente e direcionando as práticas do cuidado de forma planejada, integral, continuada, individualizada e participativa²⁴.

Ao aplicar o PE, os enfermeiros usam ferramentas que contribuem para a padronização, facilitando a comunicação e a troca de informações entre os profissionais. Para que o PE fosse efetivado, contemplaram-se todas as suas etapas, sendo necessária a construção dos itens que compõem a coleta de dados, bem como seus relacionamentos com os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem²⁵.

Ao proporcionar a organização e sequência das atividades de enfermagem, a SAE promove a assistência continuada, torna os registros mais precisos e possibilita o acesso às informações dos pacientes por todos os profissionais, o que otimiza e aperfeiçoa a assistência de enfermagem.

Somado a isto, as IE circundam a comunicação eficaz, aberta e norteada ao raciocínio terapêutico, que objetiva a negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família, proporcionando um cuidado planejado²⁶.

Mediante a CE, é possível criar uma relação interpessoal e identificar fragilidades e possibilidades para o tratamento

a ser seguido. Discutindo as IE com a paciente, como estratégia de desenvolvimento da autonomia, direcionando para ao autocuidado.

Sendo assim, a mulher submetida à cirurgia para ressecção do tumor de mama deve ser bem orientada na CE pré-operatória, envolvendo seus diversos aspectos, sendo eles físicos, emocionais, sociais e profissionais, tornando fundamental a adoção de estratégias de assistência sistematizada.

Considerando que as taxonomias NOC e NIC não contextualizam plenamente as IE necessárias ao contexto oncológico. Portanto, salienta-se a necessidade de ampliar os estudos no que se refere às intervenções de enfermagem específicas em Oncologia.

Entende-se que este estudo viabilizará a assistência em enfermagem sistematizada, de modo a organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e modelos de cuidados de enfermagem. Como consequências, têm-se a visibilidade e reconhecimento profissional, além de favorecer a ampliação do vínculo entre paciente e profissional, contribuindo para a qualificação do cuidado.

CONCLUSÃO

A CE pré-operatória da mulher com câncer de mama favorece e potencializa a relação interpessoal entre enfermeiro e paciente. A linguagem padronizada e científica permite

o pensamento crítico e facilita a tomada de decisão. A CE é uma tecnologia que auxilia o profissional e beneficia o paciente, proporcionando a organização das atividades de enfermagem, de modo a promover uma assistência continuada, com registros mais precisos e de acesso para toda a equipe.

Contribuição dos autores:

Giovanna Paola Trescher: Concepção e/ou desenho do estudo, Redação e/ou revisão crítica do manuscrito, Aprovação da versão final a ser publicada. Lúcia Nazareth Amante: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito Aprovação da versão final a ser publicada. Luciana Martins Da Rosa: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito, Aprovação da versão final a ser publicada. Juliana Balbinot Reis Girondi: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito, Aprovação da versão final a ser publicada. Gisele Martins Miranda: Coleta, análise e interpretação dos dados, Redação e/ou revisão crítica do manuscrito, Aprovação da versão final a ser publicada. Maristela Jeci dos Santos: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito, Aprovação da versão final a ser publicada. Eloisa Cesa Zuanazzi: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito, Aprovação da versão final a ser publicada. Helena Sophia Strauss Mohr: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito, Aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [Internet]. Lyon: IARC; 2018 [cited 2019 Feb 10]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 2020 Feb 10]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Rosa LM, Trescher GP, Silva RD, Silva RH. Atenção à mulher em oncologia ginecológica. In: Kleyde VS, Caetano LC, organizadores. Saúde das mulheres & enfermagem. Belo Horizonte: Traço; 2017. p. 192-206.
4. Matoso LM, Melo JA, Oliveira LE, Oliveira KK. [Needs assistance perioperative mastectomy]. Rev Saúde Pública St Catarina. 2014;7(1):8-23. Portuguese.
5. Paiva AC, Arreguy-Senna C, Alves MS, Salimena AM. [Construction of instruments for systematized nursing care: women undergoing surgical procedure of mastectomy]. Rev Enferm Cent Oeste Min. 2016;6(2):2282-91. Portuguese.
6. Dantas CN, Santos VE, Tourinho FS. Nursing consultation as a technology for care in light of the thoughts of Bacon and Galimberti. Texto Contexto Enferm. 2016;25(1):e2800014.
7. Rosa LM, Mercês NN, Marcelino SR, Radünz V. Nursing consultation in care delivery to the oncological patient: contextualizing a reality. Cogitare Enferm. 2007;12(4):487-93.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução No. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Cofen; 2009 [citado 2020 Feb 10]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
9. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação: 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. NOC classificação dos resultados de enfermagem. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. NIC classificação das intervenções de enfermagem. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
12. Miranda GM, Rosa LM, Bertoncello KC, Mercês NN, Amante LN, Alvarez AG. [Clinical decision computerized system in nursing: a construction and validation in oncology]. Enferm Foco. 2019;10(7):103-8. Portuguese.
13. Thiry-Cherques RH. Saturation in qualitative research: empirical sizing estimation. Rev PMKT. 2009;2(2):20-7.
14. Fontanella BJ, Luchesi BM, Saidel MG, Ricas J, Turato ER, Melo DG. [Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation]. Cad Saúde Pública. 2011;27(2):389-94. Portuguese.

15. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
16. Lucena AF, Barros AL. Mapeamento cruzado: uma alternativa para a análise de dados em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(1):82-8.
17. Coppetti LC, Stumm EM, Benetti ER. Feedback from patients in the perioperative period of cardiac surgery on the guidance provided by the nursing team. *Rev Min Enferm.* 2015;19(1):120-6.
18. Costa TM, Sampaio CE. Nursing guidance and its influence on surgical hospital patients' anxiety levels. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(2):260-5.
19. Almeida PS, Pellanda LC, Caregnato RC, Souza EN. Implementation of a nursing orientation for pre-operative cardiac surgery patients using a digital medium. *Rev SOBECC.* 2017;22(2):68-75.
20. Farias DL, Nery RN, Santana ME. [The nurse as health educator of the person stomized with colorretal cancer]. *Enferm Foco.* 2018;10(1):35-9. Portuguese.
21. Oliveira SC, Lopes MV, Fernandes AF. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014;22(4):611-20.
22. Teston EF, Arruda GO, Sales CA, Serafim D, Marcon SS. Nursing appointment and cardiometabolic control of diabetics: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):468-74.
23. Oliveira MF, Carvalho DS, Gonzalez AC, Trajano ET. [Retrospective study of patients diagnosed with breast cancer hospitalized in university hospital]. *Rev Bras Mastologia.* 2016;26(2):56-9. Portuguese.
24. Silva RS, Almeida AR, Oliveira FA, Oliveira AS, Sampaio MR, Paixão GP. [Nursing care systematization in the perspective of staff]. *Enferm Foco.* 2016;7(2):32-6. Portuguese.
25. Garcia TR. *Classificação Internacional para Prática da Enfermagem - CIPE(®): aplicação à realidade brasileira.* Porto Alegre: Artmed; 2015.
26. Martins KP, Macedo-Costa KN, Oliveira DS, Valdevino SC, Rezende LC, Costa TF. Nurse's role on preparing for discharge of surgical patients. *J Res Fundam Care Online.* 2015;7(1):1756-64.