



RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA O CUIDADO SISTEMATIZADO DA ENFERMAGEM: MULHERES EM PROCESSO CIRÚRGICO DE MASTECTOMIA

CONSTRUCTION OF INSTRUMENTS FOR SYSTEMATIZED NURSING CARE: WOMEN UNDERGOING SURGICAL PROCEDURE OF MASTECTOMY

CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS PARA CUIDADO SISTEMATIZADO DE LA ENFERMERÍA: MUJERES EN PROCESO QUIRÚRGICO DE MASTECTOMÍA

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva¹, Cristina Arreguy-Sena², Marcelo da Silva Alves³, Anna Maria de Oliveira Salimena³.

RESUMO

Objetivo: descrever a construção de instrumentos para subsidiar o cuidado de enfermagem às mulheres que vivenciam o processo de mastectomia. **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração dos instrumentos destinados a coleta de dados, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem realizada numa disciplina de mestrado durante os meses de setembro de 2013 e março de 2014, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Utilizaram-se referenciais teóricos, filosóficos e legais (Teoria de Paterson e Zderad, taxonomias internacionais, Resolução do Conselho de Classe de Enfermagem) e evidências (inter)nacionais. **Resultados:** os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem foram registrados segundo NANDA International, Inc, *Nursing Intervention Classification* e *Nursing Outcome Classification* respectivamente, sendo selecionados 25 possíveis diagnósticos, 39 intervenções vinculadas ao processo cirúrgico e 42 resultados para atender às necessidades de informação, enfrentamento e apoio. Estabeleceram-se parâmetros para mensurar o impacto do cuidado. Os instrumentos atendem às legislações do Conselho de Enfermagem e são compatíveis com sua utilização em versão eletrônica, necessitando ser validados na prática clínica. **Conclusão:** acredita-se que a sistematização do cuidado possibilitará uma assistência individual e humanizada à mulher com neoplasia mamária, que vivencia o processo cirúrgico.

Descritores: Processos de enfermagem; Neoplasias da mama; Mastectomia; Cuidados de enfermagem; Tecnologia.

ABSTRACT

Objective: that aimed to describe the construction of instruments to support nursing care toward women who experience a mastectomy procedure. **Method:** It is an experience report on the development of instruments used to data collection, diagnoses, interventions and nursing outcomes was performed while attending a subject in master's degree from September 2013 to March 2014 in the School of Nursing at Federal University of Juiz de Fora. Theoretical, philosophical and legal frameworks (Paterson and Zderad's Theory, international taxonomies, resolution of Council Nursing Board) and (inter)national references were used as well. **Results:** Diagnoses, interventions and nursing outcomes were recorded following *North American Nursing Diagnosis Association*, *Nursing Intervention Classification* and *Nursing Outcome Classification* respectively. 25 possible diagnoses, 39 interventions related to surgical procedure and 42 outcome designed to meet needs for information, coping and support were selected. Some parameters were established to measure the impact of caregiving. The instruments meet the legal requirements of the Board of Nursing being compatible with its application in an electronic version though they have to be validated in clinical practice. **Conclusion:** It is believed that care systematization may lead to an individual and humanized assistance to women with breast cancer undergoing surgical procedure.

Descriptors: Nursing processes; Breast neoplasms; Mastectomy; Nursing care; Technology.

RESUMEN

Objetivo: describir la construcción de instrumentos para ayudar a definir el cuidado de enfermería a mujeres que sufren la mastectomía. **Método:** se trata de un relato de experiencia en el desarrollo de instrumentos destinados a la recogida de datos, diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería celebrado en una asignatura de máster, de septiembre de 2013 a marzo de 2014, en la Facultad de Enfermería de la UFJF. Se utilizaron referenciales teóricos, filosóficos y legales (Teoría de Paterson y Zderad, taxonomías internacionales, Resolución del Consejo de Clase de Enfermería) y evidencias (inter) nacionales. **Resultados:** los diagnósticos, las intervenciones y los resultados de enfermería fueron registrados según el *North American Nursing Diagnosis Association*, *Nursing Intervention Classification* y *Nursing Outcome Classification*, seleccionando 25 posibles diagnósticos, 39 intervenciones vinculadas al proceso quirúrgico y 42 resultados para atender a las necesidades de información, enfrentamiento y apoyo. Fueron establecidos parámetros para mensurar el impacto del cuidado. Los instrumentos atienden a las legislaciones del Consejo de Enfermería y son compatibles con su utilización en versión electrónica, necesitando ser validados en la práctica clínica. **Conclusión:** se cree que, la sistematización del cuidado posibilitará una asistencia individual y humanizada a la mujer con neoplasia mamaria.

Descritores: Procesos de enfermería; Neoplasias de mama; Mastectomía; Cuidados de enfermería; Tecnología.

¹Graduada em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV) ²Graduada em Enfermagem. Pós-doutorado em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. ³Graduado(a) em Enfermagem. Doutor(a) em Enfermagem. Professor(a) Associado da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

INTRODUÇÃO

Estimativas do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) evidenciaram em 2014 o câncer de mama como o terceiro tipo de neoplasia mais incidente na população brasileira⁽¹⁾. Entre as mulheres, apresentou-se como o segundo mais frequente no Brasil e no mundo⁽²⁾.

Destaca-se a mastectomia como a principal escolha terapêutica no câncer de mama, o que remete à mutilação do corpo feminino, estrutura que representa feminilidade, sexualidade e maternidade⁽³⁾. Nessa perspectiva, a presença dessa neoplasia transcende o significado biológico e perpassa aspectos sociais e psicológicos na vida da mulher.

As ações desenvolvidas no período perioperatório têm início no pré-operatório, com a constatação médica da necessidade da intervenção cirúrgica; em seguida, o período transoperatório, com a transferência do cliente para a mesa cirúrgica até a saída da cirurgia; e a fase pós-operatória, que começa na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e termina com o acompanhamento na unidade clínica ou no domicílio⁽⁴⁾.

Pelo fato de que a mulher se encontra vulnerável e dependente, o profissional de enfermagem deverá estabelecer uma relação de confiança com vistas a conseguir melhor aceitação e amenizar os efeitos do tratamento⁽⁵⁾. O estabelecimento do vínculo e da confiança torna-se fundamental para o enfrentamento dos desafios que envolvem todo o processo cirúrgico.

Nessa perspectiva, o profissional auxilia a compreensão do tratamento e a aceitação da doença pela mulher, como uma fase da vida que promove o crescimento pessoal frente às dificuldades que permeiam esse momento⁽⁶⁾.

As atividades laborais do Enfermeiro necessitam ser alicerçadas em bases

científicas e retratar viabilidade operacional. Há recomendação do Conselho Federal de Enfermagem para que os profissionais sistematizem a assistência de enfermagem como estratégia estruturante para sua prática do cuidado e que também efetive a documentação dos registros em instrumentos próprios. Além disso, considera a necessidade de uma teoria que oriente o processo de enfermagem, desde a coleta de dados até a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados⁽⁷⁾.

Neste íterim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro planeje e execute suas ações de modo organizado, as quais são desempenhadas por toda a equipe, no período em que o cliente encontra-se sobre os cuidados desses profissionais. Torna-se possível humanizar e favorecer a organização do trabalho⁽⁸⁾, atuando com autonomia e fundamentado no conhecimento técnico-científico. Trata-se de uma responsabilidade construída juntamente com o cliente, ao considerar que por meio desse processo é possível diagnosticar, fazer a prescrição e alcançar os resultados de enfermagem⁽⁹⁾.

Destaca-se a importância das Teorias de Enfermagem, como ciência própria, para balizar o pensar e o agir profissional. A Teoria Humanística, proposta por Paterson e Zderad, busca compreender o ser humano a partir do contexto de sua experiência de vida no mundo, buscando por meio da fenomenologia analisar a situação humana pela perspectiva da própria experiência do indivíduo⁽¹⁰⁾.

Os conceitos que fundamentam essa teoria são o diálogo, a comunidade e a enfermagem fenomenológica. O diálogo envolve o encontro entre o enfermeiro e o paciente; na comunidade, é possível tornar-se pessoa ao compartilharem suas existências com as outras; e na enfermagem fenomenológica, primeiro a enfermeira prepara-se para vir a conhecer o paciente, em

seguida ela conhece o outro cientificamente e finalmente descreve o significado encontrado após análise⁽¹¹⁾.

A inserção de uma teoria de enfermagem, assim como a sistematização da assistência de enfermagem, poderão favorecer o cuidado às mulheres submetidas ao processo cirúrgico de mastectomia, tendo em vista uma assistência humanizada e uma maior visibilidade para a profissão.

Nesse contexto, a presente proposta tem como objetivo descrever a construção de instrumentos para subsidiar os cuidados de enfermagem à mulher que vivencia a mastectomia desde o pré-operatório até a alta hospitalar e, assim, viabilizar um cuidado mais humanizado e sistemático.

As argumentações que justificam o presente estudo constituem na necessidade de documentar os cuidados de enfermagem- etapas de coleta de dados, diagnósticos, prescrições e evolução; a construção de tecnologia apropriada ao cuidado; a possibilidade de conciliar modelos teóricos, taxonomias de padronização da linguagem para diagnósticos, intervenções e resultados com legislação e conteúdos técnicos; a possibilidade de estruturar o cuidado em referenciais que permitam o compartilhamento de experiência e a mensuração dos resultados de enfermagem em nível internacional; assim como discutir um modelo de cuidado centrado no conceito mais ampliado de saúde que possibilite a humanização do cuidado de forma transversal na atenção à saúde da mulher.

MÉTODOS

Relato de experiência acadêmica na construção de um modelo para subsidiar a assistência de enfermagem especializada realizada por enfermeiros generalistas com detalhamento das etapas de coleta de dados, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem durante o processo de cuidar em

enfermagem às mulheres submetidas ao evento cirúrgico de mastectomia no pré, trans e pós-operatório.

A elaboração dos instrumentos foi no contexto da disciplina “Bases Filosóficas para o Cuidar” do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, no período de setembro de 2013 a março de 2014.

Para desencadear a estruturação de uma proposta destinada à abordagem clínica, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Como conciliar um objeto de enfermagem com referenciais teóricos, filosóficos e com taxonomias de diagnósticos, intervenções e resultados? Como criar conhecimento e/ou tecnologia para áreas de atuação do enfermeiro generalista que trabalha na área de oncologia? Quais as lacunas identificadas na prática clínica a respeito do objeto selecionado? É possível estruturar a prática de enfermagem em consonância com a legislação que aborda a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com referenciais teóricos, filosóficos e taxonômicos?

Frente ao fato de que a perspectiva da abordagem de mulheres em evento cirúrgico (pré, trans e pós-operatório) de mastectomia envolve um cenário físico e emocional complexo, marcado por temores diante das mutilações e da morte, ficou evidente a necessidade de reunir um conjunto específico e organizado de conhecimentos capaz de subsidiar a atuação do enfermeiro neste contexto num enfoque científico e baseado em evidências⁽¹¹⁾.

Para definir as etapas a serem retratadas nos instrumentos, a sequência de passos e a forma de articulá-las, utilizou-se a concepção da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽¹²⁾. Assim, torna-se possível alcançar uma proposta de abordagem da Enfermagem no âmbito do processo

cirúrgico de mastectomia e distingui-la de outras abordagens que deveriam ser destinadas ao raciocínio clínico, diagnóstico e processo de tomada de decisões realizada pelo enfermeiro (expressão do método clínico aplicado à profissão).

A estrutura teórico-filosófica adotada foi a Teoria Humanística, de Paterson e Zderad, e se compatibiliza com a Sistematização da Assistência de Enfermagem: “uma conceituação articulada e comunicada, da realidade criada ou descoberta dentro da enfermagem ou pertinente a ela, para o propósito de descrição, explicação, predição ou prescrição do cuidado de enfermagem”^(11,17).

Para padronização da linguagem e sustentação da presente proposta em nível internacional, utilizaram-se as taxonomias: NANDA International- NANDA-I⁽¹³⁾; *Nursing Intervention Classification* - NIC⁽¹⁴⁾ e *Nursing Outcome Classification* - NOC⁽¹⁵⁾, também conhecidas como taxonomia NNN (NANDA, NIC e NOC), para elaboração dos diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, respectivamente.

Os critérios utilizados para selecionar diagnósticos, intervenções e resultados de

enfermagem foram: vivência de mestrandas e/ou docentes com cuidados de enfermagem em mulheres mastectomizadas, no uso da sistematização da assistência de enfermagem como método de trabalho e com a aplicação de modelos teórico filosóficos aplicados à prática de enfermeiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para subsidiar a realização da consulta de enfermagem, elaboraram-se três instrumentos: um instrumento de coleta de dados, outro instrumento com os possíveis diagnósticos de enfermagem, e um terceiro instrumento com as intervenções e resultados de enfermagem.

O instrumento de coleta de dados, ancorado na Teoria de enfermagem de Paterson e Zderad, foi elaborado para auxiliar a realização da entrevista. Ele contém dois núcleos básicos de abordagem: o enfrentamento da mulher e a dimensão do corpo a ser cuidado (Figura 1) para os quais são apresentadas questões norteadoras que poderão subsidiar um processo de coleta de dados sobre as respostas diante do processo cirúrgico de mastectomia.

Figura 1 - Instrumentos de coleta de dados segundo a Teoria de Paterson e Zderad para o processo cirúrgico de mastectomia.

COLETA DE DADOS À LUZ DA TEORIA DE PATERSON E ZDERAD		CONCEITOS ESTRUTURANTES DA TEORIA: Diálogo, Comunidade e Enfermagem Fenomenológica.	
Nome:		Código:	
Data:	Idade:	Leito:	Prontuário:
PERCEPÇÃO MULHER Conte-me como o Sra é: gênio, personalidade, forma habitual de reagir; reação em momentos estressantes, motivações para alegres, tristeza e estratégias de enfrentamento.	NECESSIDADES IDENTIFICADAS Situações, circunstâncias e momentos geradores de estresse. Forma inadequada/inapropriada de enfrentamento (resiliência). Assuntos geradores de desconforto/estresse.	COMUNIDADE Como sua personalidade ou forma de viver, pensar, se comportar, reagir e agir na vida lhe favoreceram ou dificultaram no enfrentamento das situações felizes e tristes? Qual o tipo de pessoas que gosta de conviver (extrovertida, introvertida, sensível, indiferente, etc.)	EXPECTATIVA DA ENFERMAGEM Como gostaria de ser cuidada pela equipe de enfermagem durante sua permanência no hospital? O que considera que possamos lhe ajudar para que a Sra tenha mais facilidade de se cuidar e ajustar sua vida após a alta hospitalar? Tem alguma dúvida que gostaria de esclarecimento?
Conte-me como é a vida da Senhora (estado civil, idade, filhos, profissão/ocupação, escolaridade, pessoas relevantes e significativas, pessoas de apoio, estrutura de apoio- plano de saúde).	Como avalia sua vida até o momento? Quais as coisas importantes/relevantes que lhe aconteceram? O que mudou com o diagnóstico do ca de mama? Como percebe a sua vida agora, depois de saber do diagnóstico?	Quais as pessoas que convive? Qual é(são) a(s) pessoa(s) significativa(s) para você no momento de vida em que se encontra (positiva ou negativa).	O que acha que nós profissionais de saúde, e em especial da enfermagem poderemos fazer para lhe ajudar? Em que? Como?
Conte-me como soube de sua doença? (fases Kluble-Ross)? Como recebeu a notícia da necessidade da cirurgia? E como se sente em relação a ela? Para quem contou? Como eles reagiram?	Como foi para você contar/não contar para alguém o que está lhe acontecendo? Com quem conta na dificuldade? Como se sentiu frente à reação deles? Como se sente e se comporta diante do conhecimento da doença e proposta tratamento?	Como e onde está buscando/ encontrando apoio para este momento? Como você percebe o apoio da sua família e amigos para sua recuperação?	O que acha que nós profissionais de saúde, e em especial da enfermagem poderemos realizar para lhe ajudar nas fases de pré, trans e pós operatório? De que necessita: informação, apoio, orientação, esclarecimento, dúvida?
Como considera que será sua vida após a alta hospitalar? Qual a expectativa que tem sobre: 1) Quando retornará a sua vida cotidiana; 2) Se há ou não atividade(s) ficará parcialmente ou totalmente limitada para ela(s); 3) A continuidade do tratamento após a cirurgia; 4) Reação de familiares/parceiro e 5) Licença e/ou retorno a atividades laborais. Como você percebe a presença ou não de Deus em sua vida nesse momento?	Como se sente em saber que receberá alta hospitalar? Como pretende viver de agora em diante? O que poderá mudar? Quais as dificuldades que percebe para retornar para casa? O que acha que modificará em sua vida?	Como será nessa nova fase de sua vida a relação com seus familiares (irmãos, pais, filhos, esposo(a))? Como está sua convivência com o marido? Quais as expectativas, motivações ou desafios? Como será sua relação com os vizinhos e amigos?	Precisa de ajuda? Em que podemos lhe ajudar?
Avaliação hemodinâmica (técnicas seminológicas e interacionais): T, P, R, PA, incisão cirúrgica, padrões de eliminações (ur, Fz, drenos), alimentação, sono e repouso, integridade da pele, conforto físico e emocional, deambulação).	Necessidade de cuidado (nível de dependência, autonomia e adesão ao tratamento).	Quem é o ponto de apoio e suporte para você neste momento?	Como gostaria que os profissionais de saúde, em especial a enfermagem, fortalecesse sua vontade de viver, compromisso com o autocuidado e esperança para os dias futuros? Classificação do nível de ajuda e áreas que necessita apoio.
Data:		Acompanhante, visita e apoio da equipe de saúde.	Nome e assinatura

Fonte: As autoras

Por se tratar de uma proposta elaborada a partir da experiência das autoras, que não foi validada na prática clínica, foram previstas alternativas de adaptação. Na figura 1, é apresentada a versão do instrumento que norteia o conteúdo da entrevista de coleta de dados (máscara de preenchimento), sendo que a versão a ser preenchida pelo enfermeiro deverá disponibilizar todo o espaço para registro cursivo ou digital das impressões e informações obtidas. Tal fato foi previsto como estratégia para maximizar os espaços e possibilitar o registro que subsidiem o processo decisório do enfermeiro.

Pensando na possibilidade de informatização do instrumento, o texto contendo as questões norteadoras ficaria disponível como roteiro visual temporário até que o preenchimento de cada tópico fosse concluído no sistema eletrônico. À medida que cada tópico fosse acionado para registro, as

questões norteadoras seriam progressivamente suprimidas ou poderiam ser canceladas, se o conteúdo não retratasse a especificidade do caso em questão.

O instrumento proposto para coleta de dados tem potencialidade para captar o grau de dependência para cada situação da atividade da vida diária e contribuir com um modelo de abordagem a ser utilizado na prática clínica de enfermeiros. Tal alternativa compatibiliza-se com a apreensão das características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco.

O instrumento destinado ao registro dos diagnósticos de enfermagem contempla as situações vivenciadas pelas autoras no processo cirúrgico de mastectomia e diagnósticos dos possíveis problemas de enfermagem evidenciados em pesquisas científicas (Figura 2).

Figura 2 - Instrumento de diagnósticos, segundo taxonomia NANDA- I destinado ao processo cirúrgico de mastectomia.

LISTA DE POTENCIAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA ABORDAR MULHERES EM PROCESSO CIRÚRGICO DECORRENTE DE MASTECTOMIA									
Nome:	Prontuário:			Leito:					
Dom	Siglas: I: diagnóstico iniciado A: diagnóstico em acompanhamento T: Diagnóstico resolvido.			Ano	Mês				
	Taxonomia NANDA Internacional Inc 2015			Data →					
1	Comportamento de saúde propenso a risco ⁽⁰⁰¹⁸⁸⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> apoio social inadequado <input type="checkbox"/> atitude negativa em relação aos cuidados de saúde caracterizado por <input type="checkbox"/> demonstra não aceitação da mudança no estado de saúde								
2	Risco de desequilíbrio eletrolítico ⁽⁰⁰¹⁹⁵⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> efeito secundários relacionados a tratamento								
4	Insônia ⁽⁰⁰⁰⁹⁵⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> ansiedade <input type="checkbox"/> estresse <input type="checkbox"/> fatores ambientais caracterizado por relato de <input type="checkbox"/> dificuldade para adormecer <input type="checkbox"/> sono não reparador								
4	Déficit autocuidado p/ <input type="checkbox"/> banho ⁽⁰⁰¹⁰⁸⁾ <input type="checkbox"/> lavar cabelo <input type="checkbox"/> aparar unhas <input type="checkbox"/> vestir-se <input type="checkbox"/> higiene íntima ⁽³¹¹⁾ <input type="checkbox"/> alimentação ⁽³⁰⁹⁾ nível funcional relacionado a prejuízo: <input type="checkbox"/> musculoesquelético <input type="checkbox"/> dor <input type="checkbox"/> barreiras ambientais caracterizado por incapacidade de: <input type="checkbox"/> lavar <input type="checkbox"/> secar corpo <input type="checkbox"/> vestir-se <input type="checkbox"/> fazer higiene íntima apropriada <input type="checkbox"/> levar alimentos à boca								
4	Manutenção do lar prejudicada ⁽⁰⁰³⁶⁸⁾ relacionado a: <input type="checkbox"/> funções prejudicadas caracterizado por <input type="checkbox"/> ambiente desordenado								
5	Conhecimento deficiente ⁽⁰⁰¹²⁶⁾ relacionado a: <input type="checkbox"/> falta de familiaridade com os recursos de informação caracterizado por: <input type="checkbox"/> verbalização do problema <input type="checkbox"/> comportamentos impróprios								
6	Baixa autoestima situacional ⁽⁰⁰¹²⁹⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> distúrbio imagem corporal <input type="checkbox"/> perda caracterizado por <input type="checkbox"/> verbalizações auto negativas <input type="checkbox"/> expressões de sentimento de inutilidade <input type="checkbox"/> avaliação de si mesmo como incapaz de lidar com situações/eventos <input type="checkbox"/> relata desafio situacional atual ao seu próprio valor <input type="checkbox"/> expressões de desamparo								
6	Risco de baixa autoestima situacional ⁽³⁵¹⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> distúrbio na imagem corporal <input type="checkbox"/> doença física								
6	Distúrbio na imagem corporal ⁽⁰⁰¹¹⁸⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> doença <input type="checkbox"/> cirurgia <input type="checkbox"/> tratamento da doença caracterizado por <input type="checkbox"/> comportamentos de evitar o próprio corpo <input type="checkbox"/> esconder (não) intencional parte corpo <input type="checkbox"/> não olhar p/parte corpo <input type="checkbox"/> não tocar em parte do corpo <input type="checkbox"/> medo da reação dos outros <input type="checkbox"/> medo de rejeição dos outros								
8	Disfunção sexual ⁽⁰⁰⁰⁵⁹⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> estrutura corporal alterada ^(cirurgia) caracterizado por <input type="checkbox"/> verbalização do problema <input type="checkbox"/> mudança do interesse por si mesmo <input type="checkbox"/> limitações percebidas impostas pela doença								
9	Medo ⁽⁰⁰¹⁴⁸⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante ^(hospitalização, procedimentos hospitalares) caracterizado por relato de: <input type="checkbox"/> apreensão <input type="checkbox"/> estar assustada								
9	Ansiedade ⁽⁰⁰¹⁴⁶⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> mudança no estado de saúde <input type="checkbox"/> ameaça de morte <input type="checkbox"/> ameaça aos padrões de interação caracterizado por <input type="checkbox"/> nervosismo <input type="checkbox"/> preocupada <input type="checkbox"/> irritabilidade <input type="checkbox"/> pouco contato visual <input type="checkbox"/> preocupações expressas pela mudanças em eventos da vida								
9	Resiliência individual prejudicada ⁽⁰⁰²¹⁰⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> transtorno psicológico (doença) caracterizado por: <input type="checkbox"/> baixa autoestima <input type="checkbox"/> depressão <input type="checkbox"/> condição de saúde percebida como inferior <input type="checkbox"/> isolamento social								
11	Risco p/infecção ⁽⁰⁰⁰⁰⁴⁾ relacionado a procedimento(s) invasivo(s): <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> CNG <input type="checkbox"/> CVD <input type="checkbox"/> TOT <input type="checkbox"/> punções vasculares <input type="checkbox"/> drenos <input type="checkbox"/> defesa 1ª inadequada (rompimento da pele)								
11	Risco para injúria térmica ⁽⁰⁰²²⁰⁾ relacionado a efeitos secundários relacionados a tratamento (medicação)								
11	Risco de lesão por posicionamento perioperatório ⁽⁰⁰⁸⁷⁾ relacionado a: <input type="checkbox"/> distúrbios sensoriais/perceptivos decorrentes da anestesia								
11	Risco p/queda ⁽⁰⁰¹⁵⁵⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> força ↓ extremidades <input type="checkbox"/> estado mental ↓ <input type="checkbox"/> cama não familiar <input type="checkbox"/> medicamentos								
11	Risco de olho seco ⁽⁰⁰²¹⁹⁾ relacionado a: <input type="checkbox"/> efeitos secundários de tratamento ^(medicamentos)								
11	Risco de trauma vascular ⁽⁰⁰²¹³⁾ relacionado a <input type="checkbox"/> natureza solução <input type="checkbox"/> velocidade infusão <input type="checkbox"/> permanência inserção								

Verso

Figura 3 - Lista de resultados e intervenções, segundo NOC e NIC destinado ao processo cirúrgico de mastectomia.

Código		Nome:	(*) + Aprz	Resultados (NOC) Indicadores	Esca	Código	Intervenções
0312	0311	Condição para alta: vida com apoio			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1650	Cuidado com os olhos (F)
		Condição para alta: vida independente			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1670	Cuidado com os cabelos (F)
0313		Estado de autocuidado			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1680	Cuidados com as unhas (F)
0300		Autocuidado: AVD			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1750	Cuidado com o perineo (F)
0301-0305		Banho, vestir-se, alimentar-se, higiene			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1803	Assistência no autocuidado vestir-se/arrumar-se (F)
0306		AVD			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1801	Assistência no autocuidado banho/higiene (F)
0308		Autocuidado: higiene oral			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1802	Assistência no autocuidado alimentação (F)
0301		Autocuidado: uso banheiro			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1720	Promoção da saúde oral (F)
		Ree utilizados: Classe G			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1805	Assistência autocuidado atividades essenciais vida diária (F)
0600		Equilíbrio eletrolítico e ácido-base				2530	Melhora do enfrentamento (R)
0601		Equilíbrio hídrico				5250	Apoio à tomada de decisão (R)
		Ree utilizados: Classe H			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	5270	Apoio emocional (R)
0703		Gravidade da infecção			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	5430	Grupo de Apoio (R)
		Ree utilizados: Classe I			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	5220	Melhora na imagem corporal (R)
0800		Temperregulação			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	5400	Fortalecimento da autoestima (R)
0802		Sinais vitais				5248	Aconselhamento sexual (R)
		Ree utilizados: Classe L				5820	Redução da ansiedade (T)
1102		Cicatrização de ferida (1ª intenção)			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	5880	Técnica para acalmar (T)
1103		Cicatrização de ferida (2ª intenção)			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	6040	Terapia do relaxamento (T)
1101		Integridade tissular: pele e mucosas			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	7180	Assistência para manutenção do lar (X)
		Ree utilizados: Classe M			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	7140	Apoio familiar (X)
1211		Nível de ansiedade			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	2080	Controle hidroeletrólítico (G)
1200		Imagem corporal			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1450	Controle de náusea (E)
1208		Nível de depressão			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1400	Controle da dor (E)
1210		Nível de medo			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1570	Controle do vômito (E)
1201		Esperança			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	6680	Monitoração de sinais vitais (V)
1209		Motivação			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	3180	Controle das vias aéreas artificiais (K)
1205		Autoestima			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	3380	Monitoração respiratória (K)
1212		Nível de estresse			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	3270	Extubação endotraqueal (K)
1206		Vontade de viver			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	3200	Precauções contra aspiração (K)
		Ree utilizados: Classe N			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	1870	Cuidados com sondas e drenos (F)
1300		Aceitação do estado de saúde			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	6290	Prevenção de quedas (V)
1302		Enfrentamento			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	6550	Proteção contra infecção (V)
1305		Adaptação psicossocial: mudança vida			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	6600	Conduta em radioterapia (V)
1308		Resiliência pessoal			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	6610	Identificação de riscos (V)
		Ree utilizados: Classe O			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	2920	Precauções cirúrgicas (V)
1404		Autocontrole do medo			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	6654	Supervisão: segurança (V)
1402		Autocontrole da ansiedade			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	5520	Facilitação da aprendizagem (P)
		Ree utilizados: Classe P			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	4820	Orientação para a realidade (P)
1504		Apoio social			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		Outra especificar
1501		Desempenho do papel			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
		Ree utilizados: Classe S			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
1806		Conhecimento: recursos de saúde			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
1824		Conhecimento: cuidados na doença			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
1605		Controle da dor			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
		Ree utilizados: Classe T			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
1909		Comportamento de prevenção de queda			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
1902		Controle de riscos			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
1908		Deteção de risco			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
1918		Prevenção de aspiração			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
		Ree utilizados: Classe Y			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
2400		Função sensorial: cutânea			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
		Ree utilizados: Classe a			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
2303		Estado recuperação pós-procedimento anestésico			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
		Outra especificar			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		
					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		

Equipe de trabalho: Nome do enfermeiro, cambio e data

Fonte: As autoras

Cabe destacar que as intervenções constituem “qualquer tratamento, baseado no julgamento clínico e no conhecimento, realizado por uma enfermeira para aumentar os resultados obtidos pelo paciente/cliente”^(14:40), contemplando um conjunto de ações terapêuticas que podem ser consultadas na própria taxonomia ou que podem constar de um protocolo institucional.

As intervenções (39) e os resultados (42) referentes ao processo cirúrgico e voltadas

para as necessidades de informação, enfrentamento e apoio foram apresentados a fim de assegurar uma abordagem integral, humanizada e individualizada à mulher em processo cirúrgico de mastectomia. À semelhança dos diagnósticos de enfermagem os impressos destinados ao registro das intervenções e resultados também dispõe de espaço para acréscimo de outros registros que se mostrarem necessários para individualizar o cuidado de enfermagem e sua avaliação.

A estrutura como o impresso de intervenções e resultados foi elaborada de modo a permitir a seleção da(s) intervenção(ões) pertinentes a cada caso e seu(s) respectivo(s) resultados correspondente(s). Foi previsto espaço para descrição dos indicadores, tendo por base os elementos advindos das características definidoras (elementos que compõem os diagnósticos reais) e do(s) fator(es) de risco (elementos que compõe os diagnósticos de risco) mais apropriada e a existência de uma escala do tipo Likert contendo cinco pontos que deverá ser utilizada para registro da intensidade da independência/dependência ou normalidade/anormalidade, sendo cinco o valor de normalidade.

Cabe mencionar tanto as intervenções quando os resultados foram registrados com seus respectivos códigos de localização nas respectivas taxonomias, podendo os mesmos seres substituídos por número de página da versão impressa caso o impresso seja utilizado em papel.

Os indicadores e a escala do tipo Likert (cujo ponto máximo corresponde ao desejo terapêutico almejado) visam auxiliar o enfermeiro na elaborar do julgamento e da mensuração do quanto as intervenções terapêuticas foram alcançadas.

O instrumento que consolida os resultados dispõe de indicadores para avaliar em que medida a mulher em processo cirúrgico de mastectomia alcançou um desfecho favorável do ponto de vista de um melhor enfrentamento à nova condição e do restabelecimento do corpo físico.

A apresentação das intervenções de enfermagem dentro do processo cirúrgico de mastectomia manteve a padronização das dimensões enfocadas. O preenchimento das intervenções e dos indicadores por *checklist* foi idealizado com vistas a agilizar o tempo gasto para preenchê-los, na modalidade manual ou em sistema eletrônico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dos instrumentos (de coleta de dados e avaliação, diagnósticos, intervenção e resultados de enfermagem) conciliou referenciais teóricos (Paterson e Zderad), metodológicos e legais (Resolução 358/2009), uniformização da linguagem para o diagnóstico, intervenções e resultados de enfermagem (taxonomias NANDA- I, NIC e NOC). A reunião destes componentes é passível de instrumentalizar o enfermeiro para os cuidados com a mulher em processo cirúrgico de mastectomia, além de trazer uma alternativa de modelo capaz de nortear a atuação do enfermeiro em sua prática clínica.

Isso possibilita uma proposta de Sistematização da Assistência de Enfermagem (sequência de passos interligados) para abordar o processo cirúrgico de mastectomia dentro de um referencial teórico-filosófico e metodológico de Enfermagem (processo de enfermagem).

Cabe ressaltar que a presente proposta subsidia a atuação do enfermeiro alicerçado em saber científico próprio e num contexto multidisciplinar, o que colabora diretamente com a concepção da enfermagem como profissão emancipada e como uma disciplina que aborda conceitos e valores específicos. Consolida a identidade da enfermagem como profissão, uma vez que tal proposta favorece o controle do próprio trabalho, gerando impactos positivos para a sociedade e para o campo da enfermagem. Recomenda-se validação dos instrumentos por peritos da área (validação de conteúdo) e na prática clínica (validação clínica) com vistas à adequação para a realidade e para as especificidades de cada instituição em que forem aplicados.

Diante do exposto, conclui-se que esse exercício demonstra que a SAE pode ser uma referência metodológica para a humanização da atenção à saúde da mulher quando referenciada por um marco teórico de

enfermagem que aponte valores e conceitos que idealizem atitudes e comportamentos terapêuticos, os quais valorizem a mulher como sujeito de sua história existencial e como protagonista de sua condição de saúde.

REFERÊNCIAS

1-Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf

2-Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: INCA; 2011. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/fad72d004eb684b68b379bf11fae00ee/pncc_ama.pdf?MOD=AJPERES

3- Araújo MDSBQ. A imagem corporal de mulheres mastectomizadas: uma abordagem psicológica. REBES. 2013; 3(1):22-32. Disponível em:

<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2084/1626>

4-Sobecc. Práticas Recomendadas Sobecc. In: Sobecc. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 5ªed. São Paulo: Sobecc; 2009. p.62-72.

5- Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. Rev. enferm. UFSM. 2013; 3(1):8-16. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/6638/pdf>

6- Salimena AMO, Oliveira MTL, Paiva ACPC, Melo MCSC. Mulheres portadoras de câncer de colo de útero: percepção da assistência de enfermagem. Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2014; 4(1):909-920. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/401/566>

7-Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEn nº 358/2009 que dispõe sobre a 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. Brasília (DF): COFEn; 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

8- Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. J. Manag. Prim. Health. Care. 2014; 5(2):153-58.

9- Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011; 45(6):1380-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015

10-McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2009. 576p.

11- Tanure MC, Gonçalves AMP. SAE- Sistematização da Assistência de enfermagem guia prático. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2009.

12-Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização de enfermagem: intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [citado 2014 fev 28]; 11(3):466.

Disponível

em:

https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/v11n3a01.htm

Recebido em: 14/08/2014

Versão final reapresentada em: 16/05/2016

Aprovado em: 22/06/2016

13-HERDMAN H, KAMITSURU S. NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2015-2017. Tenth Edition. Oxford: Wiley Blackwell, 2014.

14- Bulechek GM, Butcher HK, DochtermanJMcC. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.

15- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2010.

Endereço de correspondência

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Departamento de Medicina e Enfermagem/
Universidade Federal de Viçosa
Av. Peter Henry Rolfs, s/n - Campus Universitário
CEP: 36570-900 - Viçosa/MG Brasil.
E-mail: luandyjf@yahoo.com.br