

Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com câncer de mama: a atuação do enfermeiro

Systematization of nursing assistance in patients with breast cancer: the nurse's activities

Sistematización de la asistencia de enfermería en pacientes con cáncer de mama: la actuación del enfermero

Recebido: 19/06/2019 | Revisado: 21/06/2019 | Aceito: 25/06/2019 | Publicado: 27/06/2019

Bruna Corbellini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2565-4046>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: bruna.corbellini@universo.univates.br

Arlete Eli Kunz da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5655-3646>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: arlete.costa@univates.br

Luís Felipe Pissaia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4903-0775>

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Resumo

Este estudo buscou identificar se há dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem durante a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem a pacientes com Câncer de mama em uma Unidade de Internação e Setor Oncológico/Quimioterapia de um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul. Desta forma o presente estudo classifica-se como descritivo e exploratório que utilizou como procedimento técnico o levantamento de dados de forma transversal com abordagem qualitativa. Para tanto, foi aplicado uma entrevista a nove participantes da equipe de enfermagem do setor oncológico e de internação. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As respostas foram transcritas e analisadas de acordo com aproximações com a Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados do presente estudo apontaram que o trabalho dos profissionais de enfermagem no setor oncológico é

repetitivo e apresenta demandas diariamente, tornando inviável a realização da Sistematização durante os atendimentos, restringindo-a para a admissão no setor. O estudo serve de contribuição para entender como é realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem em pacientes diagnosticadas com Câncer de mama, por parte dos profissionais de enfermagem de um setor Oncológico e Clínico. Pode-se perceber que os impactos mais importantes relatados pela equipe de enfermagem são identificados quando uma paciente interna, a preocupação com a queda de cabelo e o medo de perder um ou ambos os seios que aparece na maioria dos casos.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Terapia Combinada; Enfermagem Oncológica.

Abstract

This study sought to identify if there are difficulties encountered by nursing professionals during the Nursing Care Systematization to patients with breast cancer in an Inpatient and Oncology Sector / Chemotherapy Unit of a hospital in the interior of the state of Rio Grande do Sul. In this way the present study is classified as descriptive and exploratory that used as technical procedure the data survey in a cross-sectional form with qualitative approach. For that, an interview was applied to nine participants of the nursing team of the oncology and hospitalization sector. All participants in the study signed the Informed Consent Term. Responses were transcribed and analyzed according to approximations with the Bardin Content Analysis. The results of the present study pointed out that the work of nursing professionals in the oncology sector is repetitive and presents daily demands, making it unfeasible to perform the Systematization during the visits, restricting it to admission in the sector. The study serves as a contribution to understand how Nursing Care Systematization is performed in patients diagnosed with breast cancer by nursing professionals from an Oncology and Clinical sector. It can be noticed that the most important impacts reported by the nursing team are identified when an inpatient, concern about hair loss and fear of losing one or both breasts appears in most cases.

Keywords: Breast Neoplasms; Combined Therapy; Nursing Oncology.

Resumen

Este estudio buscó identificar si hay dificultades encontradas por los profesionales de la enfermería durante la realización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería a pacientes con Cáncer de mama en una Unidad de Internación y Sector Oncológico / Quimioterapia de un hospital del interior del estado de Rio Grande do Sul. De esta forma el presente estudio se clasifica como descriptivo y exploratorio que utilizó como procedimiento técnico el levantamiento de datos de forma transversal con abordaje cualitativo. Para ello, se aplicó una entrevista a nueve participantes del equipo de enfermería del sector oncológico y de internación. Todos los participantes del estudio firmaron el

Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Las respuestas fueron transcritas y analizadas de acuerdo con aproximaciones con el Análisis de Contenido de Bardin. Los resultados del presente estudio apuntaron que el trabajo de los profesionales de enfermería en el sector oncológico es repetitivo y presenta demandas diariamente, haciendo inviable la realización de la Sistematización durante las atenciones, restringiéndola para la admisión en el sector. El estudio sirve de contribución para entender cómo se realiza la Sistematización de la Asistencia de Enfermería en pacientes diagnosticados con Cáncer de mama, por parte de los profesionales de enfermería de un sector Oncológico y Clínico. Se puede percibir que los impactos más importantes relatados por el equipo de enfermería se identifican cuando una paciente interna, la preocupación por la caída del cabello y el miedo a perder uno o ambos senos que aparece en la mayoría de los casos.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Terapia combinada; Enfermería Oncológica.

1. Introdução

O Câncer (CA) de mama é considerado aquele que mais afeta mulheres no mundo inteiro, com incidência de 25% de casos novos cada ano (Bardia & Chabner, 2015). Cada tumor é identificado a partir de seu tamanho, grau, proliferação e histologia. A partir da identificação do CA e suas características patológicas, é selecionada a melhor forma de tratamento, que pode ser terapia local, hormonal, radioterapia e quimioterapia ou uma fusão de algumas (Brasil, 2009).

O CA de mama assim como outros tipos faz com que a mulher fique mais sensível, vulnerável e com medo, requerendo uma atenção maior da equipe de enfermagem principalmente dos enfermeiros no momento em que estiverem realizando os cuidados necessários, sejam eles curativo, orientações ou até mesmo no acolhimento quando for fazer o Processo de Enfermagem (PE) ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (Silva, Souza & Alves, 2016).

Quando uma paciente interna em um hospital seja por consultas, tratamento, cirurgia, serviços com finalidade oncológica, ou quaisquer o motivo, é realizada a SAE. A SAE se trata de um método de organização profissional que proporciona ao enfermeiro métodos e tarefas que auxiliam no cuidado ao paciente, colocando em prática todo o conhecimento científico adquirido ao longo do tempo (Silva, Souza & Alves, 2016).

Além dessas funções pode também ser obtido todo o histórico do paciente, suas doenças, alergias, dificuldades motoras, problemas, tratamentos e cuidados que serão ou podem ser realizados no próprio paciente (Santinho & Alves, 2013). Tem-se hoje como

tratamento para o CA de mama a Mastectomia, definida pela retirada parcial ou total dos seios (Pereira, Viapiana & Silva, 2017).

Sendo assim, este estudo buscou identificar se há dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem durante a realização da SAE a pacientes com CA de mama em uma Unidade de Internação e Setor Oncológico/Quimioterapia de um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, tendo como procedimento técnico o levantamento de dados de forma transversal, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com nove profissionais da equipe de enfermagem que atuam em uma unidade de Internação Clínica e Oncológica.

Com o auxílio da coordenação do hospital alvo de estudo foram selecionados os participantes e após, juntamente com o Centro de Ensino e Pesquisa (CENEPE) da instituição, foi explicado aos mesmos o andamento da pesquisa, critérios éticos e realizado o convite para a participação. A pesquisa foi aprovada pela instituição hospitalar e Comitê de Ética e Pesquisa, respeitando os aspectos éticos a fim de se realizar pesquisas em seres humanos, considerando a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Aos participantes foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após realizadas as entrevistas. O nome dos entrevistados foi preservado, sendo substituídos pelos codinomes “Tec. Enf. 1, 2 ou Enf. 1, 2...”.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2019, em um horário agendado durante os turnos da tarde ou conforme disponibilidade dos participantes. As entrevistas foram realizadas individualmente em um espaço da instituição hospitalar que proporcionou privacidade, sigilo e conforto aos participantes.

O roteiro de entrevista foi construído pelas seguintes perguntas: Como é a assistência de enfermagem para pacientes com Câncer de Mama em uma unidade de internação oncológica? Identificar os impactos do câncer de mama e quais as ações utilizadas pela equipe de enfermagem? Quais são os principais cuidados e procedimentos que a equipe de enfermagem deste setor oncológico ou de internação presta? O Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem são realizados em pacientes com Câncer de mama no setor de internação e oncológico? Quais os tipos de tratamento disponíveis para o

Câncer de Mama que a equipe de enfermagem do setor oncológico e de internação clínica mais utiliza?.

Os dados obtidos foram por meio de uma entrevista semiestruturada contendo cinco perguntas, que tiveram seus áudios gravados e transcritos na íntegra sem qualquer tipo de alteração. Os dados coletados foram analisados por meio de categorias seguindo aproximações com a Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

3. Resultados e discussão

Dentre os nove profissionais de enfermagem, participaram da pesquisa oito mulheres e um homem. A idade média foi de 30 (trinta) a 40 (quarenta) anos, sendo que seis trabalham no setor de oncologia e dois no setor de internação clínica.

A partir dos dados coletados foi possível estabelecer três categorias de análise com os nove participantes relacionadas ao tema principal, sendo nomeadas: Impactos do CA de mama e a atuação da equipe de enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem, condutas e tratamento.

3.1 Impactos do CA de mama e a atuação da equipe de enfermagem

Nesta categoria foi apresentado o que a equipe identificava como impacto do CA de mama, como acontece o atendimento com as pacientes e qual a atuação dos mesmos a partir do momento em que a paciente diagnosticada. A partir dos resultados obtidos, pode se observar a importância do cuidado humanizado e desenvolver a SAE durante a internação e tratamentos de pacientes no setor oncológico, para desenvolver um melhor cuidado.

No mundo o CA de mama é considerado a maior causa de morte em mulheres do que qualquer outro fator. É bastante comum em mulheres, podendo se manifestar também em homens, porém não há incidência de tantos casos, sendo assim em homens o câncer de mama é considerado raro (Ferreira & Dupas, 2016). Pode se afirmar que a hereditariedade é um dos fatores de risco mais importantes, principalmente para o CA de mama, considerado o mais comum quando comprovado casos na família, sendo assim mais fácil de diagnosticar e começar o quanto antes o tratamento (Lucchesi, 2013).

Quando uma mulher ou um homem recebe a notícia de que é portadora de CA de mama, deve ser fundamental a presença da família durante todo o processo, por se tratar de um momento delicado. É fundamental saber os primeiros passos com o futuro tratamento, seja ele cirúrgico ou não. Porém também cabe ao enfermeiro saber se aquele familiar está realmente fazendo bem ao paciente ou só está lá por obrigação, e no momento em que o familiar não pode prestar esse cuidado ao paciente, a tarefa de auxiliar e dar apoio deve ser do enfermeiro (Ferreira & Dupas, 2016).

Alguns relatos sobre o tema podem ser verificados a seguir:

O paciente é orientado a respeito do tratamento que ele vai fazer, se já fez cirurgia, sobre a medicação, efeitos colaterais que podem ocorrer, se vai ter queda ou não de cabelo. (Tec. Enf 2)

[...] é conversado sobre a queda de cabelo que é uma questão bem importante pras mulheres, que afeta muito o psicológico.[...] (Enf. 1)

Quanto mais jovem mais impactante pra ela e pra nós, mas com o passar do tempo vai se acostumando com o caso. (Tec Enf 3)

Principalmente quando afeta a questão física e psicológica, elas vêm com bastante dúvidas, se vai tirar toda a mama. Muitas vêm com ideias sobre o tratamento da quimioterapia por ideias que os outros falaram pra ela e a gente tenta desmistificar e mostrar que nem tudo é tão difícil e que a equipe está pronta sempre para ajudar. (Enf 2)

O CA pode surgir por diferentes situações, sejam eles fatores ambientais, doenças, sexualidade e por meio hereditário, ou seja, de pais para filhos. Os maiores fatores de risco são em mulheres que já possuem histórico de CA de mama na família (Fernandes, Evangelista, Platel, Agra, Lopes & Rodrigues, 2013).

Para que haja uma melhora significativa no paciente, mesmo seja somente psicológica, para que seja aceita a doença e consiga conviver melhor ao lado de seus amigos e de sua família, deve existir um cuidado humanizado para com o paciente. Para que o cuidado dele não seja somente uma obrigação do enfermeiro e de sua equipe, mas sim um ato de respeito vindo de alguém que compreende a situação em que o paciente se encontra (Takahashi, Barros, Michel & Souza, 2008).

Estudos indicam que para o tratamento do CA, o procedimento mais utilizado é a Mastectomia. Este procedimento nada mais é do que um procedimento cirúrgico onde um ou os dois seios são removidos, fato que acaba interferindo muito no sentimento e na feminilidade da mulher (Silva, Souza & Alves, 2016). Quando uma mulher passa pela

Mastectomia, ou descobre que terão que realizá-la, pensamentos negativos vem à mente, pois depende da fase em que a doença se encontra, se está no início ou já está avançada o bastante para ter que recorrer a retirada de uma ou das duas mamas (Mattias, Lima, Santos, Pinto, Bernardy & Sodré, 2018).

A partir desse momento o que mais afeta as mulheres é como elas se sentirão sem uma parte do corpo que ao ponto de vista de uma mulher, o seio define sua identidade, o medo de se olhar no espelho e perceber que algo está faltando é um dos fatores mais evidentes em estudos. A mulher se sente diferente, muitas perdem o desejo sexual e acabam se isolando socialmente inclusive se isolam de sua família e parceiro em função da Mastectomia (Hirschle, Maciel & Amorim, 2018).

Tendo em vista os comentários realizados durante a entrevista, observou-se que a queda de cabelo e o medo de perder um ou ambos os seios aparece na maioria dos casos. Para tanto também foi possível observar que a equipe é bastante preocupada com o bem-estar de suas pacientes, por tanto sempre as auxiliam em todo o tratamento, e tentam sanar as dúvidas que surgiram desde o diagnóstico da doença até o que outras pessoas falaram a elas.

3.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem

A assistência de enfermagem é de suma importância durante todo o período em que o paciente está internado ou apenas durante tratamento, para tanto foi buscado identificar por meio dos profissionais dos setores citados, como eles realizam sua assistência durante cada atendimento e qual a importância da SAE.

A partir da internação, é realizada a consulta de enfermagem, sendo um momento entre o profissional e o paciente, onde o paciente deve ser acolhido, escutado e valorizado, e deve ser levado como fator principal o relacionamento entre o enfermeiro e o paciente. Nesta situação, o enfermeiro orienta todos os efeitos causados pela quimioterapia, explicando da melhor forma possível todo o futuro tratamento, como ocorrerá a cirurgia caso for necessária, possíveis complicações. É um momento em que o profissional deve ouvir o paciente, deve dar a devida atenção, pois para ele é uma nova fase em sua vida e como já dito por se tratar de um momento muito delicado requer compreensão e entendimento de todos (Lucchesi, 2013).

Cuidar de pacientes com CA seja ele de mama ou qualquer outro, vai muito além de tratar uma doença, é presenciar a vida dessa pessoa todos os dias de tratamento, ouvir suas angústias, suas tristezas, ajudar a superar seus medos, é participar de suas vitórias e cada dia que passou sem uma intercorrência. Neste contexto, os cuidados paliativos aos pacientes com CA de mama, além de ser realizado também pelo enfermeiro, é uma tarefa multidisciplinar, em que os profissionais de diversas áreas têm a função passar alívio e melhorar a qualidade de vida do paciente. Cabe também à equipe auxiliar no tratamento da dor, explicar os sintomas, ajudar a paciente a se reconhecer e se aceitar novamente, auxiliar em fatores sociais psicológicos e espirituais (Ferreira & Dupas, 2016).

Os cuidados paliativos da doença são prestados de maneiras diferentes, partindo da progressão da doença, ou seja, os cuidados sempre serão importantes, mas dependendo do estágio em que a doença se encontra, alguns cuidados são mais importantes que outros. Quando não há mais cura ou chance de recuperação do paciente com CA de mama, são utilizados os cuidados paliativos. Servem para fornecer alívio e menos dor ao paciente, proporcionar uma qualidade de vida relativamente boa, para que ele aprenda a conviver com a doença, sabendo seus riscos. O enfermeiro deve orientar sobre a higiene tanto da ferida como do paciente, e ajudar a fornecer suporte para que o mesmo possa conviver normalmente entre os amigos e familiares, para tanto é necessário que haja a realização da SAE (Moy, 2015).

Para isso, a SAE é um instrumento que auxilia e melhora o serviço de saúde, proporcionando aos profissionais uma maneira mais fácil de solucionar os problemas de saúde e torna mais eficiente o acompanhamento hospitalar do paciente. Sendo composta de atividades fundamentais para o auxílio, cuidado e tratamento, organizando o trabalho profissional tornando melhor possível o tratamento do paciente (Oliveira Silva, Araujo Holanda, Farias Alves, Amorim & Felix, 2018).

Sobre este assunto, seguem alguns relatos abaixo:

A assistência acontece primeiramente com o paciente sendo encaminhado pelo médico do posto de saúde, o médico pede exames (mamografia ou ecografia), em 60 dias iniciam o tratamento. Após isso passam pelo médico para fazer a prescrição e por nós enfermeiros para uma consulta de enfermagem onde são passadas todas as orientações pois as pacientes vem com muita dúvida e depois passa pela equipe multiprofissional (fisioterapeuta, psicólogos, nutrição...), entramos em contato com o sistema de saúde da sua cidade caso necessário, auxiliamos no tratamento todo. (Enf2)

Não que sejamos frios mas acaba se tornando uma rotina, se é uma pessoa muito jovem a gente fica comovido junto com ela, mas não mexe mais muito com o emocional da equipe. A gente orienta, acalma, dependendo da situação a gente disponibiliza nosso telefone para qualquer dúvida, porque na verdade na consulta a gente passa as orientações mas sabemos que eles não absorvem muito do que foi falado e as dúvidas vão aparecendo junto com o tratamento e a gente vai orientando. (enf 1)

[...]A gente tenta não absorver tudo que passa por aqui, a equipe conversa bastante, as vezes precisamos fazer uma pausa para a nossa mente também. (enf 2)

A hospitalização do paciente oncológico é um momento muito delicado, por se tratar de uma intervenção cirúrgica que pode levar a retirada do seio. Após esse processo cirúrgico, a mulher se sentirá deprimida, vulnerável e traumatizada, sendo fatores que interferem na sensibilidade da mulher, trazendo sinais de tristeza e perda. Deste modo deve ser muito bem explicado como ocorrerá cada passo desse tratamento, mas sempre tentando tranquilizar e passando confiança para a paciente (Silva, Souza & Alves, 2016).

Os profissionais entrevistados afirmaram que a realização da SAE é de grande importância em todos os setores e serviços, porém os mesmos afirmaram não terem disponibilidade de tempo para realizar a mesma. Segue abaixo alguns comentários sobre a afirmação:

SAE não realizamos, por falta de tempo e a rotatividade de paciente ser muito grande, apenas conseguimos fazer uma evolução de cada paciente. (Enf 2)

Não é realizado SAE, é só feito o atendimento a quimioterapia e o paciente vai embora, a gente nem tem tempo para fazer. (Enf 4)

Sim no setor clínico realizamos a SAE. (Enf 5)

Quando o enfermeiro precisa montar a SAE de um paciente, pode se perceber alguns problemas, como a falta de tempo, pouco conhecimento teórico, falta de prática no sistema, dificuldades em entender e categorizar os diagnósticos do paciente. Isso se deve também a oncologia, onde há internação diária de muitos pacientes e os profissionais não conseguem reservar o tempo necessário para fazer a SAE (Tirapelli, Almeida & Merino, 2013).

Identificou-se que a equipe se motiva bastante em ajudar, mesmo que se torne uma rotina ver todos aqueles casos diariamente, tentam não absorver toda a tristeza para eles mesmos, para sanar as dúvidas e conseguir explicar cada parte do tratamento. Percebeu-se também durante as entrevistas que os enfermeiros e equipe ao mesmo tempo em que faziam toda orientação, consulta de enfermagem e cuidados com as pacientes com CA de mama, não

tinham tempo para realização da SAE, apenas no setor de internação clínica onde havia menos pacientes e menos demanda para poder realizar.

3.3 Processo de Enfermagem, condutas e tratamento

Nesta categoria foi questionado aos entrevistados quais são os principais cuidados realizados por eles para melhorar o bem-estar do paciente, como agem quando aparecem muitas dúvidas referente a tratamento. Bem como, cuidados a serem realizados em casa, tarefas que devem ou não fazer, e também foi tentado identificar se os profissionais possuem conhecimento de todos os tratamentos disponíveis e quais são os realizados no serviço de atuação.

Todo tratamento para o CA de mama varia de acordo com a idade, morbidades e condições do paciente. Para poder iniciar o tratamento depende do estadiamento da doença, ou seja, da extensão em que o tumor se apresenta, envolvendo também o aspecto do tumor e suas características. Basicamente quando o CA de mama é descoberto no início o tratamento tem maior eficácia, porém, se for diagnosticado muito tarde, quando já se formou metástase, o tratamento vai apenas ajudar a melhorar a qualidade de vida e tentar prolongar a mesma, assim como já citado (Moy, 2015).

Dentre todos os tratamentos realizados para o CA de mama, há também a Cirurgia Conservadora de Mama (CCM). Que se detém por retirar partes do tecido mamário que tenham o tumor, sem precisar retirar totalmente a mama ou quantidade excessivas do tecido. Após a cirurgia deve ser realizado a Radioterapia no local que foi retirado o tumor, ou na mama inteira. Tecnicamente esse procedimento equivale a Mastectomia, porém sem retirar as mamas. Há contraindicações para a realização da CCM, pois pode haver um novo tumor em novas partes da mama, o tumor pode não ser totalmente removido, a mama pode ser pequena ou o tumor muito grande, o que causaria resultados estéticos insatisfatórios, levando a paciente a realizar a Mastectomia (Moy, 2015).

Sobre as questões debatidas, podem ser verificados alguns relatos abaixo:

O principal cuidado com o paciente com CA de mama, porque ele abala muito o emocional da mulher, a gente sempre orienta na consulta é não raspar o cabelo primeiramente, oriento a procurar lenços, peruca, oriento a

procurar a liga de câncer, oriento que podem ter uma vida sexual normal, que pode se maquiar, fazer as unhas sem tirar a cutícula e acaba criando um vínculo com o paciente. (Enf. 5)

Se ela não tiver cirurgia ela não tem limitação nenhuma, mas pós cirurgia, é orientado que o braço onde foi feita a mastectomia não deve verificar sinais, não deve aplicar nenhuma medicação intramuscular, não deve levantar peso, evitar varrer, esfregar o chão, pois como não tem mais as glândulas naquele braço enche de líquido, fica bastante pesado e ocorre muita dor. (Tec Enf. 3)

São cuidados domiciliar, orientamos sobre os efeitos da QT, sobre ingerir bastante líquido, cabe a nós explicar todos os efeitos da medicação, durante o dia da infusão é explicado como é a medicação, quanto tempo demora, quando fazem cirurgia normalmente tem um dreno e fica a nosso cargo fazer a ordenha e retirar juntamente com o médico depois, em casos de radioterapia muitos acabam se queimando e nos trazem para olhar e a gente orienta um uso de creme para usarem, porém sempre tudo com orientação médica. (Enf 2)

Os disponíveis aqui na quimio são as medicações, a principal é a doxorrubicina que são quatro seções, essa faz cair o cabelo. Aí depois da medicação realizada o médico vai ver se faz a cirurgia, radioterapia etc. (Tec Enf 3)

Conforme se percebe, a Alopecia deve ser alertada as pacientes que se remetem ao tratamento antineoplásico (quimioterapia), pelo fato de causar impactos psicológicos na paciente. A queda de cabelo ocorre porque a quimioterapia é tão forte que acaba enfraquecendo a raiz e danificando os folículos capilares, que acaba causando atrofia dos fios fazendo com que os mesmos caiam totalmente ou parcialmente, mas deixando-os fracos.

Deve ser informado a paciente os fatores que levam a alopecia explicando que não é possível evitar tal fator, propor que se utilize protetor solar, lenços, perucas e chapéus para proteger a cavidade capilar durante o tratamento. Também deve ser afirmado a paciente que o cabelo cresce após alguns meses do término do tratamento (Lucchesi, 2013).

Como forma de tratamento, o mais utilizado além da cirurgia é a quimioterapia, sendo identificada pelos profissionais entrevistados. Quando se fala em tratamento do CA, independente de qual ele seja os principais objetivos a partir do diagnóstico são cura quando possível, prolongar e melhorar a qualidade de vida. Para o tratamento do CA são divididos em dois tipos, o Tratamento Local, onde é realizada a cirurgia e posteriormente a radioterapia. O segundo tipo é o Tratamento Sistêmico, onde são incluídas a Quimioterapia e Hormonioterapia (Lucchesi, 2013).

Durante o tratamento quimioterápico do CA de mama, muitas mulheres recebem orientações que devem ser seguidas. Há algumas orientações importantes, bem como, evitar

lugares com muita gente, meios de transporte muito cheios ou entrar em contato com pessoas gripadas ou com alguma doença respiratória que seja contagiosa, pois após 10 dias de tratamento, a imunidade acaba baixando e a probabilidade de se adquirir alguma doença desse gênero é alta. Em dias invernosos é aconselhado se agasalhar bastante, para não tomar friagem e acabar adoecendo também. Se a paciente for fazer as unhas, pede-se que evite tirar a cutícula em função do risco de sangramento muito fácil, pois a pele fica muito sensível assim como as unhas e o risco de contrair infecções como Hepatites e HIV também são lembrados (Tirapelli, Almeida & Merino, 2013).

4. Considerações finais

Pode-se perceber que os impactos mais importantes relatados pela equipe de enfermagem são identificados quando uma paciente interna, a preocupação com a queda de cabelo e o medo de perder um ou ambos os seios que aparece na maioria dos casos.

É possível perceber que por parte dos profissionais do setor Oncológico a assistência se tornou uma tarefa monótona em alguns casos. Segundo relatos dos mesmos, virou uma espécie de rotina tornando inviável a realização da SAE por falta de tempo, apenas em alguns casos em que é utilizada para consultar patologias, alergias e intervenções realizadas em cada paciente. A cada dia surgem mais casos, para não deixar de atendê-los acabam não tendo como realizar a SAE, apenas sendo realizada no setor clínico, onde cada pessoa nova que interna tem o seu histórico realizado.

Conclui-se com este trabalho que a SAE é uma tarefa de suma importância que deveria ser realizada em todos os setores hospitalares, auxiliando no tratamento e cuidados referentes a cada paciente. Para tanto este estudo serve de contribuição para todo aquele que tiver interesse no assunto e quiser entender como é a SAE por parte dos profissionais de enfermagem do setor Oncológico e Clínico.

Referências

Bardia, A., & Chabner, B. (2015). *Considerações sobre Farmacoterapia do Câncer*. In: Chabner, B. A.; Longo, D. L. (Orgs). Manual de Oncologia de Harrison. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, p. 1-7.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. 4. ed. São Paulo: Edições 70.

Brasil. Conselho Regional de Enfermagem. *RESOLUÇÃO CONFEN 358/2009*. Brasília-DF, 2009.

Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C. D. S., Agra, G., Lopes, M. D. S., & Rodrigues, F. D. A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 2589-2596.

Ferreira, M. L. S. M., & Dugas, G. (2016). Repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 18(4): 84-92.

Hirschle, T. M. R., Maciel, S. C. & Amorim, G. K. (2018). Representações Sociais sobre o Corpo e Satisfação Sexual de Mulheres Mastectomizadas e seus Parceiros. *Trends in Psychology*, 26(1): 457-468.

Lucchesi, L. N. (2013). *Aspectos da assistência de enfermagem ao paciente onco-hematológico*. In: Fonseca, S. M., Pereira, S. R. (Coords). *Enfermagem em Oncologia*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, p. 223-239.

Mattias, S. R., Lima, N. M., Santos, I. D. L., Pinto, K. R. T. F., Bernardy, C. C. F., & Sodré, T. M. (2018). Câncer de mama: sentimentos e percepções das mulheres diante do diagnóstico. *Revista online de pesquisa*. Rio de Janeiro, 10(2): 385-390.

Moy, B. (2015). *Câncer de Mama Localizado*. In: Chabner, B. A., Longo, D. L. (Orgs). *Manual de Oncologia de Harrison*. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, p. 706-711.

Oliveira Silva, S. M., Araujo Holanda, M., Farias Alves, I. D., Amorim, F. T. B., & Felix, S. C. N. (2018). Consulta de enfermagem no ambulatório de quimioterapia do centro de assistência de alta complexidade em oncologia–HUPAA. *Gep News*, 1(1), 75-80.

Pereira, H. F. B. E. S. A., Viapiana, P. S. & Silva, K. L. T. (2017). Aspectos Clínicos e Patológicos do Câncer de Mama em Mulheres Jovens Atendidas na FCEcon entre 2003 e 2013. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 63(2): 103-109.

Santinho, C. S., & Alves, V. C. (2013). *Epidemiologia do câncer*. In: Fonseca, S. M., Pereira, S. R. (Coords). *Enfermagem em Oncologia*. 1, ed. São Paulo: Editora Atheneu, p. 13-23.

Silva, L. M., Souza, M. S. & Alves, C. R. (2016). Repercussões da mastectomia na vida sexual e afetiva das mulheres assistidas por um serviço de saúde do norte de minas. *Revista UNIMONTES CIENTÍFICA*, 18(2).

Takahashi, A. A., Barros, A. L. B. L., Michel, J. L. M., & Souza, M. F. (2008). Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. *Acta paul enferm*, 21(1), 32-8.

Tirapelli, B., Almeida, E. P. M. & Merino, M. F. (2013). *Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com doenças oncológicas*. In: FONSECA, Selma M.; PEREIRA, Sonia R. (Coords). *Enfermagem em Oncologia*. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, p. 193-210.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bruna Corbellini – 34%

Arlete Eli Kunz da Costa – 33%

Luís Felipe Pissaia – 33%