

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Daiane Bitencourt Pinto

**Assistência do Enfermeiro Frente a Mulheres Acometidas pelo Câncer de  
Mama**

Santa Cruz do Sul

2016

Daiane Bitencourt Pinto

**Assistência do Enfermeiro Frente a Mulheres Acometidas pelo Câncer de  
Mama**

Projeto de monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão I, para a elaboração da Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Ms. Amélia Natália Marques Cerentini.

Santa Cruz do Sul

2016

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1</b>	<b>Contextualizando Câncer de Mama .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2</b>	<b>Mastectomia e seus avanços .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3</b>	<b>Assistência de Enfermagem a Mulheres em tratamento pelo Câncer de Mama .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de pesquisa .....</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Local da pesquisa .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Sujeitos da pesquisa .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Instrumento para coleta de dados .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5</b>	<b>Procedimentos técnicos e éticos da pesquisa .....</b>	<b>17</b>
<b>3.6</b>	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA .....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>ORÇAMENTO DO PROJETO .....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista .....</b>	<b>26</b>
	<b>APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto a Instituição .....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia maligna mais comum na população feminina em muitos países, sendo que as taxas de incidência aumentam a cada ano como reflexo da tendência global e a predominância de estilos de vida que fomentam a exposição a fatores de risco. Este câncer na maioria das vezes é diagnosticado em estágio avançado fazendo com que o seu tratamento seja mais agressivo, ocasionando uma preocupação crescente para os serviços de saúde pública (VIEIRA, LOPES, SHIMO, 2007; SILVA, SANTOS, 2008; INCA, 2015).

O impacto na sobrevivência de pacientes com neoplasia mamária está associado à relação entre o atraso no diagnóstico e o tratamento para o estadiamento da doença, ocorrendo atrasos em várias etapas do tratamento oncológico, desta forma altera permanentemente a vida da mesma dependendo da fase que a doença encontra-se. Precisam ser ponderadas no planejamento as intervenções dos profissionais de saúde, considerando-se que a sobrevivência ao câncer de mama é um processo que se inicia no momento do diagnóstico e se perpetua por toda a vida do indivíduo (SILVA, SANTOS, 2008; TRUFELL *et.al*, 2008).

Enfrentar o câncer de mama e seu tratamento acarreta muito sofrimento, pois estas mulheres não estão preparadas para encarar a doença e receber o diagnóstico, onde são atormentadas por várias emoções, ficando fragilizadas, como medo, raiva, angústias, ansiedade, além de prejuízos nas habilidades sociais, funcionais e modificações corporais. Esta doença causa um impacto devastador em suas vidas e de sua família, devido as alterações que o tratamento causa em seu corpo, principalmente com a retirada da mama (cirurgia mastectomia) que são as mais temidas por estas mulheres, bem como sua gravidade, evolução imprevisível e ou mutilação (SUTNM *et.al*, 2009).

O percurso que a mulher com câncer de mama descreve é constituído de quatro momentos: diagnóstico, tratamento, reabilitação ou terminalidade. O início precoce do tratamento do câncer estão relacionados à maior taxa de cura das pacientes com câncer de mama, quanto mais rápido for o tratamento do câncer para tumores iniciais maior é a chance da cirurgia ser curativa e de não ocorrer disseminação da doença. As mulheres que passam pela experiência do câncer de mama podem retomar sua vida normalmente, outras porém permanecem com sequelas, provocando mudança de

identidade, já que a auto-imagem não é mais a mesma (VIEIRA, LOPES; SHIMO, 2007; SILVA, SANTOS, 2008; TRUFELL *et. al.*, 2008).

Nos deparamos com mulheres mergulhadas em turbilhões de sentimentos, dúvidas e questões pendentes, compreender que para assisti-las é preciso sensibilidade, capacidade de ouvir, de ver o invisível aos olhos e deixar que elas expressem seus sentimentos. Ao passar por determinadas situações, elas avaliam, observam, interpretam e formulam uma ação individual ou conjunta (MAKLUF, DIAS, BARRA, 2006).

Estabelecer vínculos de confiança, contato real e verdadeiro com as mulheres torna mais fácil o cuidado humanizado e individualizado que podem contribuir para o cuidado com qualidade. Portanto, a(o) enfermeira(o) como parte da sua rede social de apoio tem o papel fundamental de participar do processo de construção dessa nova identidade, deixando caminhos para que a mulher se torne capaz de enfrentar uma nova etapa de sua vida (ARAUJO *et.al*, 2010).

Frente a isso, levando em consideração a qualidade de vida das mulheres acometidas pelo câncer de mama que necessitam de cirurgia a assistência de enfermagem prestada a essa clientela, surge o seguinte questionamento: Que forma a assistência de enfermagem pode contribuir para melhorar a percepção e o acolhimento da equipe de enfermagem, prestando um serviço humanização, de tal forma a demandar uma assistência diferenciada no acompanhamento dessas mulheres durante seu tratamento.

Diante deste contexto, surge a proposta de pesquisar algumas questões relacionadas a pacientes no pré e pós operatório de mastectomias, tendo como objetivo geral desta pesquisa: Compreender a percepção das mulheres em tratamento de câncer de mama quanto a assistência do enfermeiro, de forma a investigar sob a ótica das mulheres que foram ou serão submetidas a mastectomias, quais as informações receberam a respeito da assistência de enfermagem, buscando identificar o processo cuidativo do enfermeiro e refletir sobre o papel deste no atendimento as necessidades dessas pacientes.

Nesse sentido observar as necessidades básicas, valorizando a assistência de enfermagem integral, a formação de um vínculo que gera uma relação de confiança paciente/ enfermeiro, dos cuidados prestados uma vez que ela precisa de alguém que respeite seus sentimentos e lhe dê apoio, mostrando que é possível ter uma qualidade

de vida mesmo depois de ter realizado a cirurgia de mastectomia e contribuindo para o aprimoramento da atuação da enfermagem.

Este estudo justifica-se por acreditar que os fatores, citados acima, mostram-se importantes para o saber da enfermagem podendo assim, proporcionar uma assistência com qualidade, de forma humanizada, oferecendo um melhor acolhimento, priorizando a atenção a saúde da mulher.

Visto isso, percebe-se que é importante conhecer os valores e sentimentos que regem o comportamento humano, para poder compreender melhor esses fatores que interferem durante o tratamento de mulheres que passam pela a cirurgia de mama.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contextualizando Câncer de Mama

O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano, sendo responsável pelo grande número de mortes entre as mulheres. É um câncer relativamente raro antes dos 35 anos, sua incidência cresce progressivamente com avanço da idade principalmente após 50 anos, tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento (BRASIL, 2016).

Mulheres em todo o mundo são acometidas por câncer de mama, sendo o maior responsável de mortalidade, considerada a segunda maior causa de morte acometendo cerca de 520 mil por ano em países desenvolvidos. Sendo este câncer na maioria das vezes diagnosticado em estágio avançado, fazendo com que o seu tratamento seja mais agressivo, iniciando com quimioterapia, radioterapia para estadiamento da doença e então realizar a cirurgia de mastectomia seja ela parcial ou radical (INCA, 2015).

O câncer de mama é uma doença resultante da multiplicação de células anormais da mama, que forma um tumor e tem um grande potencial de invadir outros órgãos, alguns se desenvolvem mais rapidamente, que são os cânceres mais agressivos e invasivos tornando o tratamento mais difícil, e outros menos agressivos que tem chance de cura maior quando diagnosticado e tratado precocemente, na maioria dos casos há uma boa resposta ao tratamento e mais chances de cura tem estas mulheres (INCA, 2014; TRUFELLI *et. al.*, 2006).

A descoberta do câncer de mama altera permanentemente a vida da mulher tornando-se um processo que se inicia no momento do diagnóstico e se perpetua por toda a vida do indivíduo, levando em conta que precisam ser consideradas no planejamento das intervenções profissionais de saúde, o percurso que a paciente com câncer de mama descreve é constituído de quatro momentos: diagnóstico, tratamento, reabilitação e terminalidade e a sobrevivência ao câncer de mama (SILVA, SANTOS, 2008).

Na maioria das vezes, o diagnóstico só ocorre em fases avançadas da doença, tornando seu tratamento mais doloroso, sendo sua única alternativa a cirurgia de

mastectomia, que se torna mutilante, acompanhada de tratamento como a quimioterapia, a radioterapia e a terapia hormonal (INCA, 2006).

“Todas essas alternativas têm efeitos agressivos e traumatizantes para a saúde e a vida da mulher, podendo afetá-la nas dimensões psicossocial- espirituais” (INCA, 2006).

O câncer é uma das causas de maior mortalidade e morbidade no mundo, com mais de dez milhões de casos novos e mais de seis milhões de mortes por ano, até o momento não existem medidas de prevenção primária para a doença, apenas a realização do auto exame da mama. Sendo assim a realização do autoexame torna-se essencial para a detecção precoce do câncer, visando minimizar os efeitos da doença, aumentar a possibilidade de cura e proporcionar melhores alternativas de tratamento (INCA, 2006; BRASIL, 2016).

Em busca no Sistema de Informatização Hospitalares do SUS, investigou-se as notificações de Morbidade Hospitalar do SUS, por local de internação no Estado do Rio Grande do Sul, número de internações por Município de Santa Cruz do Sul (431680), estabelecimento HOSPITAL ANA NERY (2255936), lista morbidade CID-10 por Neoplasia maligna de mama, sexo feminino, no período de janeiro 2015/Abril 2016 tendo um total de internação de 257 de notificações lançadas no sistema, dados providos do Datasus, Ministério da Saúde 2016.

O controle do câncer de mama foi lançado como uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT). Mudar essa situação é um desafio necessário, pois quando mais precoce for a detecção da doença, maior a perspectiva de vida, e assim resultando em uma melhor qualidade de vida para as mulheres acometidas ao diagnóstico da doença (BRASIL, 2016).

A suspeita de estar com câncer de mama e receber o diagnóstico é sempre conflituosa para a mulher, principalmente pela procura aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento. Pois acabam tendo medo principalmente de mutilação e o tabu do câncer sem cura, uma vez que surgem muitas dúvidas e porquês. Sendo assim as informações e orientações realizada pelos profissionais da saúde tem consequências fundamentais, tanto no seu tratamento como para ajudar na melhoria de sua qualidade de vida (BRASIL, 2016; BARRETO *et.al*, 2008).

O câncer traz mudanças efetivas na vida da mulher, porque altera a condição anteriormente estabelecida de atividade para colocá-la num lugar de passividade em relação à vida. É muito importante que um tempo seja fornecido ao paciente e à família para que possam lidar com o diagnóstico. A mulher acometida por essa doença não tem apenas o seu corpo modificado, mas também a sua imagem corporal e diferentes aspectos da sua vida social e afetiva, portanto, o câncer de mama precisa ser pensado em toda essa amplitude (VIEIRA, LOPES, SHIMO, 2007).

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. Distintos fatores também influenciam, como raça e etnia, situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades, contudo é possível reduzir o risco de câncer de mama com mudanças de hábitos, como exercícios físicos, alimentação saudável, não tabagismo, não consumir bebidas alcoólicas entre outros (BARRETO *et.al*, 2008; BRASIL, 2016).

O câncer de mama atualmente é tratado como uma doença sistêmica e muitas vezes seu tratamento é cirúrgico seguido de uma terapia adjuvante, sendo que a cirurgia tem por objetivo promover o controle local, com a remoção de todas as células malignas junto ao câncer primário. O tratamento de quimioterapia e radioterapia são importantes fatores de piora na qualidade de vida, isso reforça a importância da detecção precoce do câncer da mama, possibilitando um tratamento menos agressivo para essas mulheres (OLIVEIRA *et.al.*, 2010; INCA, 2016).

## **2.2 Mastectomia e seus avanços**

O médico cirurgião Hasteld descreveu e publicou os resultados de uma técnica inovadora de remoção cirúrgica no final do século XIX para o tratamento do câncer de mama, que foi denominada Mastectomia Radical, que consiste na retirada total da mama acometida pelo câncer, sendo extremamente agressivo e traumático para as mulheres. Atualmente com o avanço dos estudos ela vem sendo substituídas por outras cirurgias menos agressivas e evitando a mutilação (DUARTE, ANDRADE, 2003).

Nos últimos anos aconteceram importantes estudos e grandes avanços no que se refere a abordagem do câncer de mama, principalmente no que diz respeito a

cirurgias menos mutilantes, assim como a busca pelo diagnóstico precoce e a individualização do tratamento que varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características biológicas, bem como das condições da paciente como idade, status menopausal, comorbidade, diagnóstico (INCA, 2016).

A mastectomia é o tratamento utilizado para o câncer de mama, sendo responsável por uma série de alterações vivenciadas pelas pacientes, principalmente pela mudança que seu corpo sofre, pois surge como um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de consequências traumáticas para a vida e saúde da mulher. Sendo assim a equipe multiprofissional tem papel fundamental para ajudar estas mulheres a encarar todas as dificuldades encontradas durante este percurso de seu tratamento (ALVES *et.al*, 2010; INCA, 2006).

O sentimento mais comum após a cirurgia é a ambivalência, pois a mulher que passa por uma mastectomia têm uma experiência diferente daquelas que não se submetem a este processo, depositando na cirurgia a possibilidade da cura, esperando que, após a realização da mesma não precise mais se preocupar. Ao mesmo tempo, existe o medo de enfrentar um corpo que já não é mais o mesmo, a sensação de que a doença vai voltar e as necessidades de se preparar para as novas etapas (VIEIRA, LOPES, SHIMO, 2007).

O seio é tido como o objeto central de desejo e satisfação, e adquirir uma doença localizada neste objeto destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher enquanto ser feminino. Quando é ameaçada da perda deste órgão, a mulher sente que sua identidade feminina está sendo questionada, bem como a sua capacidade para amamentação e sua sensualidade. (VIEIRA, LOPES, SHIMO, 2007, p. 03)

Ao realizar a cirurgia de retirada da mama, atualmente há possibilidade de reconstrução da mesma com utilização de prótese de silicone ou a partir da rotação de músculos e tecidos. A reconstrução da mama nesse âmbito representa uma possibilidade de reabilitação bastante atual para as mulheres que necessitam realizar a mastectomia radical como o tratamento principal. Essa reconstrução dependerá de vários aspectos: peso, altura, idade, diagnóstico e tratamento prévio ou complementar com radioterapia, estado de saúde e outras cirurgias que a paciente já tenha realizado (INCA, 2006).

Após realizar a cirurgia, esta mulher implica na necessidade de adaptação, aceitar o tratamento que muitas vezes ocasiona muito sofrimento, com a correria do dia dia-dia, com o trabalho, os filhos, as mulheres esquecem de se cuidar, de realizar o auto exame das mamas que é fundamental, é ela que conhece o seu corpo, muitas moram em locais mais afastado com difícil acesso médico, onde faltam informações adequadas e quando descobrem a doença ela já está em estágio avançado e com isso aumentam a dificuldade para aceitar sua doença e seu tratamento (INCA, 2015; SUTNM *et.al.*, 2009).

As mulheres que precisam de intervenção cirúrgica para remoção do tumor, com retirada total da mama e esvaziamento axilar, podem ser novamente alcançadas, visto que a reconstrução da mama é possível e amplamente realizada até mesmo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os momentos que antecedem a cirurgia destas mulheres, mostram diretamente que é necessário realizar uma abordagem de sentimentos, compreender o nível de ansiedade, sofrimento, medos, orientando de forma esclarecedora, pois muitas vezes estes fatores poderão dificultar na recuperação da cirurgia de mastectomia (BARRETO *et.al.*, 2008; BRASIL, 2010).

Muitas mulheres infelizmente não contam com o apoio de sua família e principalmente de seu cônjuge, ficando mais fragilizadas com inúmeras dúvidas e porquês, tornando seu tratamento mais difícil e doloroso. Assistência de enfermagem para mulheres com diagnóstico de câncer de mama tem papel fundamental, pois elas devem ser vista como cuidado pleno, encorajador e comprometido em auxiliar na adaptação às novas condições de vida e mostrando que é possível ter uma qualidade de vida apesar de todas as mudanças e transformações que o tratamento requer (BARRETO *et.al.*, 2008).

O tratamento do câncer de mama, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Oncológica, deve ser feito por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) que fazem parte de hospitais de nível terciário. (INCA, 2016)

A cirurgia de mastectomia possui característica que o torna propício ao acúmulo de líquidos, pois ocorre uma extensa dissecação de vasos linfáticos, quando há esvaziamento total dos linfonodos sentinelas. O esvaziamento axilar por sua vez, é feito para o estadiamento cirúrgico e controle da doença, avaliação de prognóstico no

que se refere às recidivas locais, o preparo para cirurgia deve ser realizada por toda a equipe multidisciplinar, mas em especial a consulta de enfermagem que está diretamente ligada ao cuidado e encontra respaldo na visita para fornecer informações que contemplem todas as ações a serem desenvolvidas (ALVES *et.al.*, 2010; OLIVEIRA *et.al.*, 2010).

Fornecer informações adequadas, prestar cuidados que deixam estas mulheres esclarecidas quanto as suas primeiras dúvidas torna-se fundamental para melhora em seu tratamento, fazer com que estas sintam-se mais seguras em relação ao enfrentamento do procedimento, enfrentar o diagnóstico de câncer de mama. A paciente passará por uma combinação de tratamentos, que abrangem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia, além de possíveis tratamentos não-convencionais, colaborando para seu bem-estar físico e mental (BARRETO *et.al.*, 2008; OLIVEIRA *et.al.*, 2010).

Levantar as necessidades de informações e contribuir com elaboração de um protocolo de assistência de enfermagem no período perioperatória e no pós-operatório à mulher mastectomizada, faz com estas pacientes tenham mais confiança na equipe de enfermagem para encarar seu procedimento, pois muitas vezes, será necessário intenso tratamento psicológico para o restabelecimento e aceitação de sua nova imagem corporal (BARRETO *et.al.*, 2008; ALVES *et. al.*, 2010).

A mulher deverá receber informações a respeito dos cuidados após a cirurgia, orientações e informações sobre as diferentes etapas de recuperação, de como será realizada a cirurgia, cuidados com o braço homolateral, exercícios que recuperem a capacidade funcional. (BARRETO *et.al.*, 2008, p. 02)

A reconstrução de mama é oferecida pelo SUS, sendo realizada na paciente logo após o procedimento de mastectomia quando existirem condições possível a este tratamento e com isso diminuindo o impacto traumático da cirurgia. Devemos lembrar que nem todas serão possível realizar a reconstrução de mama, nesses casos a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá assegurada a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas (BRASIL, 2010).

Quanto a legislação o Congresso Nacional aprovou e sancionou no ano de 2013 a Lei 12.802, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a fazer a cirurgia plástica reparadora da mama logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições

médicas. A lei anterior (Lei 9.797/1999) já previa que mulheres que sofressem mutilação total ou parcial de mama (mastectomia) teriam direito a cirurgia plástica reconstrutiva, mas sem especificar o prazo em que ela deveria ser feita (JEKE, 2013).

A reconstituição imediata da mama traz um benefício enorme para a autoestima da mulher, desta forma o Ministério da Saúde Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde conforme Lei nº 9.656, de 3/6/1998:

– Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Lei nº 10.223, de 15/05/2001 Lei nº 9.656/98 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer. Lei nº 12.802, de 24/04/2013. Lei nº 9797 - dispõe sobre o momento da reconstrução mamária. (BRASIL, 2015)

A Lei nº 12.802, que obriga o Sistema Único de Saúde (SUS) a realizar as cirurgias de reconstrução de mama a pacientes mastectomizadas completa 4 anos, infelizmente não está sendo cumprida, a maioria das mulheres vive aguardando seja por falta de informação, medo, vergonha ou autoestima baixa. A Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) aponta que em 90% dos casos de, a cirurgia reparadora pode ser feita junto com a retirada do câncer, se não for possível a cirurgia imediata, a paciente deverá então ser acompanhada e passar pela cirurgia plástica assim que suas condições clínicas permitirem (SOCIEDADE BRASILEIRA MASTOLOGIA, 2016).

### **2.3 Assistência de Enfermagem a Mulheres em tratamento pelo Câncer de Mama**

O(a) enfermeiro(a) é presença indispensável na equipe multiprofissional, por estabelecer com a mulher acometida pelo câncer de mama uma assistência de enfermagem que proporciona cuidados que por sua vez, atende às expectativas e suas necessidades, assegurando conforto físico, emocional ao paciente e sua família, que consiste em permitir a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los, identificar áreas potencialmente problemáticas, auxiliar a identificar e mobilizar fontes de ajuda (OLIVEIRA *et.al*, 2010; SANTOS *et.al*, 2010).

Construir uma relação, capacidade de planejar o cuidado a partir de um conjunto de preocupações, acaba sendo o primeiro passo para estabelecer a interação e

desenvolvimento com o paciente. A relação que se estabelece entre o paciente e o enfermeiro, somente existe quando há confiança e interação entre ambos, enfatizando o crescimento e o aprendizado que se fortalecem de forma mútua (SANTOS *et.al.*, 2010).

A consulta de enfermagem deve ser realizada logo após a confirmação do diagnóstico, necessita ser concretizada em todas ocasiões incluindo as internações, antes de cada tratamento ou procedimentos realizados com a paciente. A equipe multidisciplinar tem papel fundamental para reabilitação dessas mulheres apoiando no seu tratamento e ajudando na sua melhora quando não houver comprometimento da auto-imagem que podem trazer traumas físicas, emocional, social (ARAUJO *et.al.*, 2010).

O enfermeiro deve direcionar e estar atento para linguagem verbal e não verbal de cada paciente, promover ajuda, orientando-a sobre seus medos, anseios e preocupando-se com uma melhora na sua qualidade de vida, a assistência de enfermagem requer planejamento, estabelecer protocolos, para realizar um melhor o atendimento, desta forma terá a possibilidade de exercer plenamente o ato de cuidar e possibilitar a superação dos obstáculos (BARRETO *et.al.*, 2008).

Durante a visita de enfermagem no pré-operatório o enfermeiro tem papel fundamental para realizar a coletas de dados, identificando, suas patologias e tratamento prévios, seus hábitos alimentares, alergias, tabagismo, alcoolismo, que poderão trazer complicações no pós-operatório. O enfermeiro desenvolve atividades que vão ao encontro das necessidades do paciente, resultando na melhora da qualidade dos cuidados realizados, a visita pré-operatória de enfermagem tem função de destaque no atendimento ao paciente (RAMOS *et.al.*, 2003; BARRETO *et.al.*, 2008).

No período pós-operatório o enfermeiro deve avaliar a ferida operatória, cuidados com o dreno, curativo, cuidados com o membro se houve esvaziamento axilar, orientar para alta e direcionando esta mulher para a importância do auto cuidado. Encaminhar para apoio interdisciplinar, para grupos emocionais, sociais, educativos, visando a reintegração para melhorar na sua qualidade de vida, devendo ocorrer antes da alta, para que a paciente sinta-se mais confiante e confortável (ARAUJO *et.al.*, 2010).

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros tem um contato direto com o paciente em todos os estágios da doença, contribuindo de forma significativa pela posição privilegiada que ocupam. No processo de cuidar a aplicação da sistematização da assistência enfermagem, contempla três fases importantes para o processo cirúrgico pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório, sobreposto para garantir a satisfação das necessidades do paciente, aumentando a capacidade do seu bem estar (GRITTEM *et.al*, 2006).

O plano de cuidado realizado pelo enfermeiro deve contemplar as necessidades de informação a mulher mastectomizada, criando oportunidades para que esta possa fazer perguntas, esclarecendo suas dúvidas, entendendo suas necessidades (ARAUJO *et.al*, 2010; GRITTEM *et.al.*, 2006).

A enfermagem tem apresentado necessidades de incluir e padronizar a SAE como linguagem única, mostrando pra os enfermeiros de diversos locais de forma pratica e de fácil entendimento, ressaltando que existem várias etapas metodológicas. A SAE é essencial para o futuro do cuidado de enfermagem, tornando-se prioridade para as lideranças da profissão na administração, no gerenciamento e na assistência, na qual permite conferir visibilidade à prática profissional vital para o futuro da Enfermagem, possibilitando um atendimento mais eficiente das necessidades dos pacientes (OLIVEIRA *et.al.*, 2010).

A SAE pode contribuir para identificar e ajudar esta mulheres a lidar com seus sentimentos, perda da auto estima, bem como problemas relativos à decisão acerca da cirurgia e dificuldades com alteração da imagem corporal, ajudando a diminuir os traumas causados pela cirurgia. Segundo (Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 358/2009), a SAE deve ser realizada de modo deliberado, em todos os ambientes que seja realizado pelo profissional de enfermagem, incluindo na atenção primária, secundária e terciária, e desenvolvida em instituição pública ou privada (GRITTEM *et.al*, 2006).

É necessário a utilização do método científico que possibilite ao enfermeiro aplicar na prática o marco teórico que direciona e que embasa as suas ações, destacando-se a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que consiste no levantamento dos dados que seria anamnese e exame físico; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação; e avaliação. A partir do levantamento dessas informações é possível criar instrumentos de trabalho que proporcionam

interação dinâmica durante a execução do processo de enfermagem, ressaltando os sistemas de classificação de diagnósticos de enfermagem (OLIVEIRA *et.al.*, 2010).

### **3 METODOLOGIA**

Segundo Leopardi (2002. p. 163), a “metodologia é a arte de se fazer a investigação da verdade, por meio do estudo de métodos, técnicas e também procedimentos capazes de possibilitar o alcance dos objetivos”. A metodologia tem papel fundamental sobre a pesquisa, pois a mesma deve se adequar ao problema que será investigado, as possíveis hipóteses levantadas e ao tipo pessoas que serão submetidos a pesquisa. O processo de desenvolvimento das coisas será veiculada na teoria e o método, a metodologia deve ocupar lugar central no interior da sociologia do conhecimento (MINAYO, 2007).

#### **3.1 Tipo de Pesquisa**

Para aplicação desta pesquisa escolheu-se a abordagem qualitativa exploratória, utilizando métodos que objetiva investigar as possíveis queixas, dúvidas não esclarecidas, fatores que comprometem o seu tratamento e as modificações que esta doença trás.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo descritivo no qual será realizada análise de conteúdo, mediante a situação a pesquisa qualitativa caracteriza-se pela preocupação com a compreensão dos seres humanos e com tudo que acontece em seu meio. Sendo uma metodologia que não impõe qualquer espécie de limitação ou controle ao pesquisador e acredita que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis através da descrição da experiência humana, de como ela é vivenciada e como é determinada pelos autores (DENZIN, LINCOLN, 2006).

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. (MINAYO, 2007, p. 57)

As questões que vão constar no instrumento serão abertas e estruturadas. As questões abertas são quando o pesquisador pretende documentar as situações de forma mais descritiva, assim, deixando claro ao entrevistado que ali ele poderá expor o que pensa, sente e o que tem vivenciado (GOLDIM, 2000).

Em relação à metodologia será utilizado um roteiro que será composto de perguntas abertas, na qual o pesquisador fará as perguntas ao entrevistado que serão registrado mediante gravação, as respostas serão transcritas para realizar a análise e interpretação de dados posteriormente. Com as perguntas abertas, o pesquisador irá formular questões referente ao problemas e que possibilitam o informante expressar-se como desejam (LEOPARDI, 2001).

### **3.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa será desenvolvida em uma instituição filantrópica, localizada no Vale do Rio Pardo – RS. Centro de referência regional na área de oncologia, caracterizada pelo seu caráter comunitário oferecendo saúde com qualidade, equipamentos de alta tecnologia e com serviços especializados.

A unidade de Oncologia situa-se como parte externa da instituição e presta serviços de quimioterapia, radioterapia, serviços de psicologia, enfermagem, entre outros, mantendo atendimentos a pacientes pelo Sistema Único de Saúde SUS e demais planos de saúde. Seu atendimento é exclusivo para adultos, as crianças são encaminhadas para os centros de referências, a instituição possui um estruturas com 4 salas para atendimento de quimioterapia, sendo 1 sala com 5 poltronas, 1 sala com 7 poltronas, 2 sala com 1 poltrona cada para atendimentos de pacientes particulares e convênios, sala de enfermagem, psicologia, consultório médicos, tendo uma média de 580 atendimentos de pacientes em quimioterapia mensal, dados fornecidos pela instituição no mês de junho de 2016.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

Sujeitos a serem pesquisados serão pacientes do sexo feminino, com diagnóstico de câncer de mama, em tratamento oncológico, que realizou ou irá realizar cirurgia de mama (mastectomia). A identificação dos sujeitos será através dos

prontuários disponibilizados pelo serviço de oncologia de forma a identificar os participantes que se incluam nos critérios de inclusão para participação da pesquisa.

Para a realizar a pesquisa as pacientes serão abordadas através de um convite verbal, as quais serão consultadas e esclarecidas sobre os objetivos do estudo, como será realizada a coleta dos dados, as entrevistas serão gravadas e transcritas, buscando a interação do pesquisador com o informante, bem como sua importância na participação nesta pesquisa. Após concordar participar do estudo, será disponibilizado o termo de consentimento livre e esclarecido conforme as normas da Resolução nº 466/12 do Nacional de Saúde sobre as pesquisas que envolvem seres humanos, sendo preservada a identidade, utilizando nomes fictícios.

As entrevistas serão agendadas e ocorreram na instituição, serão realizadas mediante aceitação e disponibilidade de cada paciente, seguindo roteiro de questões estruturadas, primando pela privacidade do entrevistado.

Salienta-se aos sujeitos que serão esclarecidas possíveis dúvidas através de conversa informal, sendo entregue o termo de consentimento para que este seja assinado, no qual constarão os seus direitos referentes à desistência da pesquisa a qualquer momento.

### **3.4 Instrumentos para coleta de dados**

A coleta de dados está prevista para ocorrer no segundo semestre de 2016 do mês de Agosto a Outubro, através de um instrumento de coleta estruturada com perguntas estruturadas (APÊNDICE A), onde irá conter pontos específicos a fim de direcionar aos sujeitos a abordagem da pesquisa, para facilitar a análise dos dados.

Primeiramente a coleta de dados irá acontecer após a aprovação da instituição referida. Para a entrevista será utilizado um roteiro estruturado e através deste a ser explorado no decorrer da pesquisa, todas as entrevistas serão gravadas. Será utilizado um roteiro estruturado e através deste ser explorado no decorrer da pesquisa (PÁDUA, 2011).

Conforme Minayo (2007), durante a conversa o roteiro irá permitir ao sujeitos expor seus sentimentos, sua flexibilidade, onde poderão transmitir suas impressões, suas vivências, ajudando a esclarecer algumas dúvidas.

### 3.5 Procedimentos técnicos e éticos da pesquisa

Após parecer favorável do referido comitê será possível dar início a coleta de dados, através do questionário elaborado e aplicado pela pesquisadora, mediante aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), este em duas vias, uma para o entrevistado e outra para o entrevistador. Destaca-se que por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos seguem-se aspectos éticos envolvidos em atividades de pesquisa, regulamentados pela Resolução nº 466, de 12 de novembro de 2012.

Os sujeitos serão esclarecidos quanto o objetivo do estudo e quanto aos seus direitos como participantes da pesquisa sendo atendida a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos e responsáveis serão esclarecidos que o estudo não lhes trará nenhum prejuízo físico, social, moral e psicológico.

Após o contato com a instituição em que se realizará a pesquisa, seguindo todos os tramites legais para autorização e realização da mesma, desta forma encaminharemos o ofício de apresentação e solicitação da pesquisa (APÊNDICE B), juntamente com o projeto e documentos necessários ao Comitê de Ética e Pesquisa. Após a aprovação da execução da pesquisa pela instituição o mesmo será encaminhado para o referido Comitê de Ética (CEP) para apreciação.

Inicialmente, foi realizado uma busca na literatura de forma a organizar o referencial bibliográfico para dar suporte a este estudo, havendo assim embasamento teórico para a construção do instrumento de coleta. A pesquisa será realizada através de um questionário estruturado para modo do pesquisador se guiar, em seguida serão gravadas as respostas do entrevistado.

Após o parecer favorável do referido comitê será possível dar início a coleta de dados, através do questionário elaborado e aplicado pela pesquisadora, mediante aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) que serão realizadas no momento de menos estresse e dor para o paciente, este em duas vias, uma para o entrevistado e outra para o entrevistador, estes a serem guardados pelos próximos cinco anos.

### 3.6 Análise dos dados

A análise dos dados será realizada a partir da organização do material coletado, envolvendo uma pesquisa qualitativa, com enfoque descritivo, enfatizando a análise como objetivo de organizar os dados de forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Os dados objetivos serão descritivos e discutidos, apoiando-se no referencial teórico que aborda a temática, aos dados subjetivos, ou seja, as justificativas das respostas, estas sofrerão o método de análise de conteúdo (GIL, 1999).

Segundo Minayo (2007), a análise de conteúdo é uma técnica que permite o pesquisador trabalhar os dados em três etapas. A primeira é *pré-análise*, isto é, agrupam-se os dados; a segunda etapa *analisar* e a terceira permite *interpretar e discutir os dados*. Após ser concluída a coleta de dados, será realizada a organização do material, estas vão ser de forma que facilite a interpretação e análise de conteúdo, como orienta uma pesquisa qualitativa descritiva exploratória.

É necessário analisar, compreender e interpretar o material qualitativo, procedendo a uma superação da sociologia ingênua e do empirismo, tendo em vista, a penetrar os significados que os atores sociais compartilham na vivência de sua realidade. Este ainda destaca que a análise de conteúdo é uma técnica que permite ao pesquisador trabalhar com os dados em três etapas (MINAYO, 2007).

Ao finalizar a coleta dos dados importantes e relevantes da pesquisa, inicia-se o processo de análise e classificação das informações que serão coletadas. A análise dos dados é de extrema importância, pois através desta há condições de evidenciar-se a criatividade do pesquisador. A cerca das interpretações dos dados se é enfatizado que o objetivo da mesma é estar procurando dar o devido sentido das respostas, este é realizado após ser feita a relação desta pesquisa com os conhecimentos que foram obtidos anteriormente (GIL, 1999).

Os resultados desta pesquisa vão ser divulgados ao término do segundo semestre letivo 2016, onde será apresentada para a instituição e banca avaliadora

#### 4 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA

- Capa
- Folha de rosto
- Folha de aprovação
- Sumário
- Introdução
- Objetivo Geral
- Referencial teórico
- Contextualizando Câncer de Mama
- Mastectomia e seus Avanços
- Assistência de enfermagem a Mulheres com Câncer de Mama
- Metodologia
- Tipos de pesquisa
- Local da pesquisa
- Sujeitos da pesquisa
- Instrumentos para coleta de dados
- Procedimentos técnicos e éticos da pesquisa
- Análise de dados
- Estrutura Provisória da Monografia
- Cronograma de Execução do Projeto
- Orçamento do Projeto
- Referências Bibliográficas
- Apêndice A – Roteiro da entrevista
- Apêndice B – Ofício de Solicitação junto a Instituição
- Anexos A – Termo de Esclarecimento livre e Esclarecido



## 6 ORÇAMENTO DO PROJETO

**TÍTULO DA PESQUISA:** Assistência do Enfermeiro Frente a Mulheres Acometidas pelo Câncer de Mama

**GESTOR FINANCEIRO:** Acadêmica de Enfermagem Daiane Bitencourt Pinto

<b>ITENS A SEREM FINANCIADOS ESPECIFICAÇÕES</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>Valor Unitário R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>	<b>Fonte Viabilizadora</b>
Pacote folha de A4	1 pacote	13,00	13,00	Pesquisador
Canetas hidrográficas	10 unidades	1,30	13,00	Pesquisador
Lápis	02 unidades	0,60	1,20	Pesquisador
Borracha	01 unidades	1,50	1,50	Pesquisador
Impressão questionário	60 unidades	0,12	7,20	Pesquisador
Impressão projeto	02 unidades	6,00	12,00	Pesquisador
Capa trabalho Unisc	02 unidades	1,00	2,00	Pesquisador
Encadernação	02 unidades	3,00	6,00	Pesquisador
Gasolina – deslocamento	50 litros	3,89	154,6	Pesquisador
<b>Total gastos: R\$ 210,50</b>				

---

Assinatura do acadêmico financeiro

## REFERÊNCIAS

- ALVES, P. C. *et al.* Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.44, n.4, p.989-995, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/19.pdf>>. Acesso em: 02 de abril de 2016.
- ARAÚJO, L. M. A *et al.* A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.18, n.1, [07 telas], 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_09.pdf)>. Acesso em: 04 de março de 2016.
- BARRETO, R. A. S. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.10, n.1, p.110-123, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>>. Acesso em: 05 de abril de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes*, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 05 de abril de 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm)>. Acesso em: 03 de junho de 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Controle do câncer de mama - documento de consenso abril de 2004. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Consensointegra.pdf>>. Acesso em: 19 de março de 2016.
- \_\_\_\_\_. *Cirurgia de Reconstrução Mamária*. 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-de-reconstrucao/112/4/>>. Acesso em: 07 de abril de 2016.
- COFEN. Resolução Cofen-358/2009. 2009. Disponível em <[www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 13 de abril de 2016.
- DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 20 de maio de 2016

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. *Planejamento da Pesquisa Qualitativa: teorias e Abordagens*. 2.ed. Métodos de Pesquisa, 2006.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: Análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*, v.8, n.1, p.155-163, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2016.

GIL, A. C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5ª ed. São Paulo: Atlas S/A, 1999.

GOLDIM, J. R. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 2. ed. Porto Alegre: Da Casa, 2000.

GRITTEM, L.; MÉIER, M. J.; GAIEVIC, A. P. Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Percepções dos Enfermeiros de um Hospital de ensino. *Cogitare Enferm*, v.11, n.3, p.245-251, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewArticle/7311>>. Acesso em: 06 março de 2016.

INCA. *Câncer de Mama*. 2014. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>> Acesso em: 20 de março de 2016.

\_\_\_\_\_. *Câncer de mama: É preciso falar disso*. 2014. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Cartilha\\_Outubro\\_Rosa2014\\_web.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Cartilha_Outubro_Rosa2014_web.pdf)>. Acesso em: 22 de março de 2016.

\_\_\_\_\_. *Principais dados estatísticos sobre o câncer de mama*. 2015. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/principais-dados-estatisticos-sobre-o-cancer-de-mama/6562/34/>>. Acesso em: 29 de abril de 2016.

\_\_\_\_\_. *Tratamento-controle do Câncer de mama*. 2016. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento)>. Acesso em: 29 de abril de 2016.

JEKE, Joana. *Jornal do Senado*. 2013. Disponível em: <<http://www12.senado.leg.br/jornal/edicoes/2013/05/07/lei-obriga-reconstrucao-de-mama>>. Acesso em: 20 de maio de 2016.

LEOPARDI, M. T. *Metodologia da Pesquisa em Saúde*. Florianópolis: UFSC/ Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

MAKLUF, A. S. D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. A. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Rev. Bras. de Cancerologia*, v.1, n.52, p.49-58, 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v01/pdf/revisao2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v01/pdf/revisao2.pdf)>. Acesso em: 08 de abril de 2016.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo e Rio de Janeiro: UCITEC – ABRASCO, 2007.

SANTOS, M. C. L. *et al.* Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev. bras. enferm.*, v.63, n.4, p.675-678, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400027>>. Acesso em: 05 de março de 2016.

PADUA, Elisabete Matallo Marchesini. *Metodologia da pesquisa*. Abordagem Teórico-Prática, 2011.

SALES, C. A. C. C. *et al.* Qualidade de Vida de Mulheres Tratadas de Câncer de Mama. *Rev. Bras. de Cancerologia*, v.3, n.47, p.263-272, 2001. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v03/pdf/artigo2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo2.pdf)>. Acesso em: 16 de abril de 2016.

SANTOS, M. C. L. *et al.* Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev. bras. enferm.*, v.63, n.4, p.675-678, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400027>>. Acesso em: 05 de março de 2016.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. “Será que não vai acabar nunca?": Perscrutando o universo do pós-tratamento do Câncer de Mama. *Texto contexto - enferm*, v.17, n.3, p.561-568, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000300018>>. Acesso em: 06 de maio 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Associação Médica Brasileira e a Senologic International Society. *Lei da reconstrução mamária completa 4 anos e ainda não é cumprida*. 2016. Disponível em: <<http://www.sbmastologia.com.br>>. Acesso em: 07 de maio de 2016.

STUMM, E. M. F. *et al.* Mecanismos de *coping* utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse. *Scientia Medica*, v.19, n.3, p.108-114, 2009. Disponível em: <[revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/.../4283](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/.../4283)>. Acesso em: 22 de abril de 2016.

TRUFELLI, D. C.; MIRANDA, V. C.; SANTOS, M. B. B. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. *Rev Assoc Med Bras*, v.54, n.1, p.72-76, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/24.pdf>>. Acesso em: 07 de março de 2016.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Rev. esc. enferm. USP*, v.41, n.2, p.311-316, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200020)>. Acesso em: 13 de maio de 2016.

## APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

**Roteiro para Entrevista com pacientes com câncer de mama no pré ou pós operatório de mastectomia.**

### Identificação dos entrevistados

Paciente: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

1. Qual foi a sua preocupação quando recebeu o diagnóstico?

---

---

2. Quanto tempo demorou do diagnostico até realizar a cirurgia?

---

---

3. Quais foram os profissionais envolvidos no seu tratamento?

---

---

4. Quais foram as suas principais dúvidas em relação ao receber o diagnostico câncer de mama?

---

---

a. Quanto a cirurgia?

---

---

b. Quanto ao tratamento?

---

---

5. Como você percebe a atuação do enfermeiro durante o seu tratamento?

---

---

---

6. Você recebeu orientações por parte do enfermeiro a respeito da assistência de enfermagem durante o tratamento?

Sim ( )                      Não ( )

Que tipo?

---

---

7. Você se sente à vontade para sanar suas dúvidas, ou fazer perguntas para a enfermeira?

Sim ( )                      Não ( )

De que forma? \_\_\_\_\_

---

8. Cite uma vivencia positiva e uma negativa que você teve durante o tratamento:

Positiva:

---

Negativa:

---

9. O que você acha que poderia melhorar no acolhimento e atendimento deste profissional, o enfermeiro?

---

---

---

10. Como avalia a conduta do enfermeiro em relação ao esclarecer as dúvidas, ao realizar as condutas necessárias para dar início ao tratamento?

---

---

---

## APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto a Instituição

Prezado Sr. Diretor Luiz Alberto Hauth

Ao Cumprimentá-lo cordialmente venho através deste, solicitar autorização para desenvolver um estudo monográfico, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Ms. Enf<sup>a</sup>. Amélia Natália Marques Cerentini, referente ao tema “Importância da Assistência do Enfermeiro Frente a Mulheres Acometidas pelo Câncer de Mama”, que será para o trabalho de conclusão do curso.

Tendo como objetivo geral desta pesquisa: Compreender a percepção das mulheres em tratamento de câncer de mama quanto a assistência do enfermeiro, de forma a investigar sob a ótica das mulheres mastectomizadas que foram ou serão submetidas a mastectomias, quais as informações que receberam a respeito da assistência de enfermagem, buscando identificar o processo cuidativo do enfermeiro e refletir sobre o papel deste no atendimento as necessidades dessas pacientes.

Comprometemo-nos em manter o anonimato do município, da instituição e dos pacientes, sujeitos do estudo, garantindo que não terão riscos e que serão mantidos todos os preceitos éticos, legais, estabelecidos pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, durante e após o término do trabalho, respeitando valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Assim, após o seu consentimento formal, pretende-se encaminhar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Uma vez aprovado pelo CEP será iniciado a coleta de dados.

Saliento que estamos à disposição para esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Desde já, agradeço atentamente.

Atenciosamente,

---

Daiane Bitencourt Pinto  
Acadêmica do Curso de Graduação  
de Enfermagem – UNIS

---

Amélia Natália Marques Cerentini  
Orientadora

**ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE DE SANTACRUZ DO SUL – UNISC  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

Entrevista nº \_\_\_\_\_

**TÍTULO DA PESQUISA:** Assistência do Enfermeiro Frente a Mulheres Acometidas pelo Câncer de Mama

O objetivo geral desta pesquisa é compreender a percepção das mulheres em tratamento de câncer de mama que foram ou serão submetidas à cirurgia de mastectomia quanto a assistência do enfermeiro. Nesse sentido observar as necessidades básicas, valorizando a assistência de enfermagem integral, a formação de um vínculo que gera uma relação de confiança paciente/ enfermeiro, dos cuidados prestados uma vez que ele precisa de alguém que respeite seus sentimentos e aprimoramento a atuação da enfermagem.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, que não oferecerá nenhum risco e que os benefícios será uma análise das coletas realizadas afim de mostrar a importância da assistência do enfermeiro no atendimento a pacientes que farão ou fizeram cirurgia de mastectomia e para para finalização do trabalho de conclusão do curso.

Declaro que, autorizo como instrumento de coleta de dados o questionário a ser aplicado com perguntas fechadas que serão todas gravadas, sendo que cada entrevista terá em torno tempo estimado de 30 minutos. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Declaro que uma via do TCLE ficará com o entrevistado e outra com o pesquisador, todas as entrevistas e os resultados serão armazenados com o pesquisador até a apresentação e publicação da pesquisa.

Fui igualmente informada:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof<sup>a</sup> Amélia Marques Cerentine (5181082949). Pesquisadora Daiane Bitencourt Pinto (5199986054).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

---

Nome e assinatura do  
Responsável Legal

---

Nome e assinatura do  
Responsável pela Obtenção  
do presente Consentimento