



## NECESSIDADES DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

### NEEDS OF WOMEN WITH BREAST CANCER IN THE PRE-OPERATIVE PERIOD

### NECESIDADES DE LAS MUJERES CON CÁNCER DE MAMA EN EL PERÍODO PREOPERATORIO

Giovanna Paola Trescher<sup>1</sup>, Lúcia Nazareth Amante<sup>2</sup>, Luciana Martins da Rosa<sup>3</sup>, Juliana Balbinot Reis Girondi<sup>4</sup>, Ana Inez Severo Varela<sup>5</sup>, Julieta Oro<sup>6</sup>, Joel Mancian Rolim<sup>7</sup>, Maristela Jeci dos Santos<sup>8</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as necessidades de cuidados no período pré-operatório para a ressecção tumoral na percepção de mulheres com câncer de mama e enfermeiros. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado em uma instituição oncológica, com 18 mulheres com câncer de mama em período pós-operatório e 13 enfermeiros. Utilizou-se para a coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por três perguntas abertas. Utilizou-se a Análise Temática para a organização e análise dos dados. **Resultados:** levantaram-se três categorias: "Necessidades psicossociais das mulheres com câncer de mama"; "Necessidades educativas das mulheres em ressecção do câncer de mama" e "Recomendações para a operacionalização da consulta de Enfermagem". **Conclusão:** considera-se na percepção das mulheres e enfermeiros que a sistematização da consulta de Enfermagem e a elaboração de materiais educativos frente às necessidades de cuidados às mulheres com câncer de mama no período pré-operatório proporciona grandes benefícios sobre as orientações que são realizadas e a organização das ações de Enfermagem. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Período Pré-operatório; Processo de Enfermagem; Neoplasias da Mama; Cuidados de Enfermagem; Mastectomia.

#### ABSTRACT

**Objective:** to know the care needs in the preoperative period for tumor resection in the perception of women with breast cancer and nurses. **Method:** this is a qualitative, descriptive study carried out in an oncological institution, with 18 women with breast cancer in the postoperative period and 13 nurses. For data collection, a semi-structured interview roster was used, composed of three open questions. Thematic Analysis was used to organize and analyze the data. **Results:** three categories were raised: "Psychosocial needs of women with breast cancer"; "Educational Needs of Women in Resection of Breast Cancer" and "Recommendations for the Operationalization of the Nursing Consultation". **Conclusion:** it is considered in the perception of women and nurses that the systematization of the Nursing consultation and the elaboration of educational materials regarding the needs of care for women with breast cancer in the preoperative period provides great benefits on the orientations that are carried out and the organization of nursing actions. **Descriptors:** Nursing Care; Preoperative Period; Nursing Process; Breast Neoplasms; Nursing care; Mastectomy.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las necesidades de cuidados en el período preoperatorio para la resección tumoral en la percepción de mujeres con cáncer de mama y enfermeros. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, realizado en una institución oncológica, con 18 mujeres con cáncer de mama en período postoperatorio y 13 enfermeros. Se utilizó para la recolección de datos un guion de entrevista semiestruturado, compuesto por tres preguntas abiertas. Se utilizó el Análisis Temático para la organización y análisis de los datos. **Resultados:** se levantaron tres categorías: "Necesidades psicossociales de las mujeres con cáncer de mama"; "Necesidades educativas de las mujeres en resección del cáncer de mama" y "Recomendaciones para la operacionalización de la consulta de Enfermería". **Conclusión:** se considera en la percepción de las mujeres y enfermeros que la sistematización de la consulta de Enfermería y la elaboración de materiales educativos frente a las necesidades de atención a las mujeres con cáncer de mama en el período preoperatorio proporciona grandes beneficios sobre las orientaciones que se realizan y la organización de las acciones de Enfermería. **Descritores:** Atención de Enfermería; Período Preoperatorio; Proceso de Enfermería; Neoplasias de la Mama; Atención de Enfermería; Mastectomía.

<sup>1,8</sup>Mestras, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [gitrescher@yahoo.com.br](mailto:gitrescher@yahoo.com.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0374-7823>; E-mail: [maristela.santos@cepon.org.br](mailto:maristela.santos@cepon.org.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1717-3410>; <sup>2,3,4,6</sup>Doutoras, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [luciaamante@gmail.com](mailto:luciaamante@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>; E-mail: [Luciana.m.rosa@ufsc.br](mailto:Luciana.m.rosa@ufsc.br) ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1884-5330>; E-mail: [juliana.balbinot@ufsc.br](mailto:juliana.balbinot@ufsc.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0271-259X>; E-mail: [julietaoro2009@hotmail.com](mailto:julietaoro2009@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4990-6172>; <sup>5</sup>Mestra (doutoranda), Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [anainezmpenf@gmail.com](mailto:anainezmpenf@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6221-582X>; <sup>7</sup>Doutor, Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: [joelmancia@uol.com.br](mailto:joelmancia@uol.com.br) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9817-2537>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o câncer de mama é o segundo tipo de tumor que mais acomete as mulheres no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma.<sup>1</sup> Equivale-se a incidência mundial a 1.671.149 casos,<sup>2</sup> e, no Brasil, estimam-se 59.700 novos casos da doença para 2019 sendo que, em Santa Catarina, a estimativa para o ano de 2019 é de 2.190 casos, com 200 na capital.<sup>3</sup>

Percebe-se que a descoberta do câncer, bem como o seu tratamento, leva as mulheres e suas famílias a vivenciarem momentos de dificuldades, os quais demandam orientações e respostas rápidas e efetivas. Torna-se, então, de extrema importância uma assistência da equipe de saúde, com atuação eficaz e qualificada para atender a essa demanda.<sup>4</sup>

Alerta-se que, mesmo com os avanços diagnósticos e terapêuticos, ainda há muito a ser incorporado no cuidado à mulher com câncer de mama e a sua família, destacando-se o respeito e o reconhecimento dos seus sentimentos e necessidades após a doença ter sido diagnosticada, pois, ao sentirem-se acolhidas e fortalecidas, apresentam melhores condições para vivenciar o cotidiano do diagnóstico e tratamento do câncer de mama que, segundo as próprias mulheres, é considerado um período interminável.<sup>5</sup>

Infere-se que existem várias formas de tratamento para o câncer de mama, que podem ser combinadas ou não, mas, na grande maioria dos casos, o ideal é que a cirurgia seja a primeira forma de tratamento, pois esta condição é sugestiva de doença menos avançada. Necessitam-se tumores avançados de terapêuticas citorrredutoras iniciais, para que a cirurgia seja mais eficiente,<sup>6</sup> mas existem outros tratamentos que podem ser associados ou não ao cirúrgico, dependendo de cada caso, como a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia.<sup>7</sup>

Causam-se as associações dos tratamentos modificações hormonais e outras abrangendo a autoimagem feminina, a sexualidade, aspectos psicossociais, emocionais e físicos, muitas vezes, difíceis de enfrentar.

Podem-se adotar várias técnicas quanto à ressecção do tumor mamário, dentre elas, a mastectomia apresenta, como desvantagem, a amputação da mama e conseqüente alteração da imagem corporal da mulher; por outro lado, a cirurgia conservadora está associada à radioterapia e seus efeitos colaterais, a um percurso de tratamento mais prolongado e à maior medo de recorrência da doença.

Acrescenta-se que os efeitos adversos de uma e outra técnica cirúrgica podem se compensar mutuamente, conduzindo a resultados adaptativos muito semelhantes.<sup>8</sup>

Recomenda-se, nesse contexto, que a informação e a tomada de decisão terapêutica incluam a participação da mulher para se obterem melhores resultados psicológicos, níveis inferiores de ansiedade e depressão, maior otimismo em relação ao futuro e um melhor funcionamento físico e psicológico no período perioperatório. Torna-se fundamental, mesmo quando a mulher prefira adotar um papel mais passivo, que a equipe de saúde forneça à mulher com câncer de mama informações suficientes e adequadas sobre as diferentes possibilidades cirúrgicas ao seu caso,<sup>8</sup> e os cuidados relacionados a este processo.

Revela-se que, em uma instituição oncológica de referência localizada no Sul do Brasil, as mulheres atendidas no período perioperatório para a ressecção do tumor mamário não são submetidas à consulta de Enfermagem pré-operatória. Observa-se, assim, que as mesmas têm dificuldade para assimilar e realizar as ações e o autocuidado, em geral, dialogado na consulta médica. Evidencia-se que as alterações psicológicas, que envolvem essa fase, contribuem para a limitação da atenção, aprendizagem e execução, bem como a inexistência da sistematização da consulta de Enfermagem. Entende-se, nesse contexto, que a implantação da consulta de Enfermagem é essencial à mulher com câncer de mama e, para isso, a identificação das necessidades de cuidados que envolvem esse período são também essenciais para a sistematização e operacionalização da consulta de Enfermagem.

## OBJETIVO

- Conhecer as necessidades de cuidados no período pré-operatório para a ressecção tumoral na percepção de mulheres com câncer de mama e enfermeiros.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), uma instituição oncológica do Sul do Brasil, que incluiu mulheres com câncer de mama no período pós-operatório e enfermeiros assistenciais.

Adotaram-se, para as mulheres com câncer de mama, os seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, ser submetida à ressecção tumoral e ao primeiro ou segundo

Trescher GP, Amante LN, Rosa LM da et al.

ciclo de quimioterapia adjuvante ambulatorial. Elencou-se como critério de exclusão: apresentar dificuldade de comunicação verbal.

Estabeleceu-se, para os enfermeiros, como critério de inclusão: ser atuante no cenário do estudo no atendimento perioperatório de mulheres com câncer de mama, excluindo-se aqueles que estivessem afastados de suas atividades laborais, por motivo de férias ou licença, no período de coleta de dados.

Desenvolveram-se, para a coleta de dados, entrevistas semiestruturadas, compostas por três perguntas abertas, abrangendo uma conversa informal, ou seja, resposta livre. Realizaram-se as mesmas nos meses de abril e maio de 2018.

Obtiveram-se os dados por meio das entrevistas, submetendo-os à Análise Temática.<sup>9</sup> Realizaram-se, na etapa de pré-análise, a organização da pesquisa, sua realização e a transcrição das entrevistas. Constituiu-se a segunda etapa pela exploração do material, com a codificação das comunicações, que culminou na categorização temática, e, na terceira etapa, realizaram-se a inferência e a interpretação dos resultados.

Respeitaram-se, para o desenvolvimento do estudo, os preceitos éticos da pesquisa em consonância à Resolução n. 466/12, sendo este aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer n.º: 2.549.602, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º: 82125817.3.0000.0121 (proponente do estudo) e parecer 2.585.286, CAAE n.º: 82125817.3.3001.5355 (coparticipante - cenário do estudo). Garantiram-se o sigilo e o anonimato dos participantes por meio da codificação PTAQ (paciente em tratamento adjuvante com quimioterapia) e PIO (profissional da instituição oncológica) seguida de numeração em ordem arábica, ou seja, PTAQ 1, PTAQ 2, PIO 1, PIO 2, e assim sucessivamente.

## RESULTADOS

Incluíram-se 18 mulheres com câncer de mama no período pós-operatório e 13 enfermeiros, totalizando 31 entrevistados.

Codificaram-se as unidades de significação da análise das comunicações. Agruparam-se essas, sequencialmente, em três categorias temáticas apresentadas a seguir.

### **Categoria - Necessidades psicossociais das mulheres diagnosticadas com câncer de mama**

Incorporaram-se, nessa categoria, unidades de significação que retratam a necessidade

Necessidades das mulheres com câncer de mama...

das mulheres quanto às orientações e esclarecimento de dúvidas, preocupações, ansiedade, medo frente à doença e tratamento, necessidade de um acolhimento mais afetivo e a importância da presença do acompanhante nesse processo. Engloba-se, ainda, a percepção dos enfermeiros que também destacam que as mulheres com câncer de mama se manifestam assustadas, com medo, ansiosas e com muitas dúvidas sobre o que podem ou não fazer durante o pós-operatório. Procura-se dedicar, para reduzir esses desconfortos, especial atenção a esses aspectos, atuando tanto como profissionais técnicos, como educadores em saúde, na busca por um cuidado humanizado, articulando os saberes específicos de sua área de atuação com as necessidades latentes de acolhimento e afeto manifestadas pelas pacientes.

Exemplificam-se os depoimentos a seguir a categoria.

*O câncer é uma coisa que deixa todo mundo preocupado, então, quando você descobre que tem, aí o medo é grande, por mais que você tenha muita fé. (PTAQ5)*

*Filha, a dúvida é quando posso ir para minha casa, pois preciso trabalhar. (PTAQ7)*

*A importância da presença do acompanhante. Dúvidas também do familiar, onde o apoio é fundamental para encarar o tratamento. (PIO4)*

*Preocupação que vai ficar sem a mama, mutilação, a aparência, estética, muitas delas têm essa preocupação, essa angústia e tristeza. (PIO6)*

*É importante um acolhimento para sentirem mais seguras. (PIO1)*

### **Categoria - Necessidades educativas das mulheres submetidas à ressecção do câncer de mama**

Associam-se, nessa unidade, as unidades de significação: educação em saúde sobre o processo cirúrgico e cuidados no pré-operatório e pós-operatório. Destaca-se que cinco participantes citaram que seria relevante ter algum material educativo impresso, como um fôlder de orientação, por exemplo, pois, segundo as mesmas, ele ajudaria nesse processo, permitindo consulta a qualquer momento e maior tranquilidade, pela certeza que informações importantes não serão esquecidas ou negligenciadas.

*[...] medicamentos que deve seguir tomando e os que deve parar por conta da anestesia. Como será a cirurgia? Se precisa de acompanhante, se precisa jejum, não usar esmalte e maquiagem, tricotomia, o que*



Trescher GP, Amante LN, Rosa LM da et al.

Necessidades das mulheres com câncer de mama...

*trazer para o hospital no dia da cirurgia? (PIO1)*

*Os cuidados que a gente tem que ter com a parte cirúrgica. Como deve ser feito o curativo, se posso tomar banho e molhar o curativo? Os cuidados com a alimentação e a movimentação do meu braço. (PTAQ2)*

*Eu tive bastante dúvidas do que levar para o hospital, alimentação, rotina, roupas adequadas após a cirurgia. (PTAQ12)*

*Ficar com o sutiã, não dirigir, higienizar com soro a incisão cirúrgica, alimentação, muita água, não deitar em cima da mama operada. (PTAQ8)*

*O que ia acontecer comigo na cirurgia? (PTAQ1)*

### **Categoria - Recomendações para a operacionalização da consulta de Enfermagem**

Reuniram-se, nessa unidade, as unidades de significação: escuta atenta, comunicação terapêutica padronizada, construção e oferta de materiais educativos e a importância de consulta de Enfermagem. Apresentam-se, a seguir, depoimentos para exemplificar a categoria.

*É importante que os enfermeiros possuam uma linguagem padronizada no atendimento [...]. (PIO1)*

*Um checklist das orientações que foram dadas. (PIO4)*

*Depois que ela for para casa, teria que ser construído como instrumento mesmo, fôlder, listar as orientações. (PIO6)*

*A consulta de Enfermagem é fundamental, acolhe, estabelece vínculo que facilita o levantamento das suas necessidades. (PIO10)*

*Eu acho legal filmado no celular para a gente não esquecer porque, no momento da orientação, às vezes, a gente está apreensiva e esquece. (PIO4)*

*SAE já voltada para mama, direcionada para o pré-operatório. (PIO3)*

## **DISCUSSÃO**

Afirma-se, frente aos resultados, que o câncer de mama e a ressecção do tumor mamário, por meio da mastectomia ou cirurgia conservadora, acometem o emocional, o psicológico e o físico das mulheres de forma significativa. Torna-se imprescindível, nesse sentido, a prestação de um atendimento humanizado e acolhedor por parte dos enfermeiros, com suporte educativo, de forma que sejam oportunizadas condições às mulheres para retornarem à rotina de suas vidas, com autonomia e segurança emocional e afetiva, reduzindo estressores e favorecendo a recuperação da saúde.

Considera-se, assim, que as informações e ações educativas realizadas pelos enfermeiros na consulta de Enfermagem são fundamentais para a promoção da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama por prestarem apoio e educação e por favorecerem o enfrentamento do processo de adoecimento, tratamento e autocuidado.

Reforçou-se, pelos achados deste estudo, que o acolhimento, a escuta atenta e a comunicação contribuem para o reconhecimento do momento vivenciado pelas mulheres e seus familiares, bem como oportunizam a padronização da comunicação terapêutica para a consulta de Enfermagem e melhor planejamento das ações e cuidados de Enfermagem.

Evidenciou-se, quanto às necessidades psicoemocionais encontradas, na percepção das mulheres com câncer de mama e enfermeiros assistenciais, a necessidade do suporte emocional para a redução do desconhecido e dos estressores frente à doença e ao tratamento cirúrgico.

Corroboram-se, assim, pelos achados deste estudo, os de outro estudo que afirma que a mulher acometida pelo câncer de mama enfrenta um alto sofrimento psíquico, misturando várias emoções, desde o medo da morte ou sequelas graves da cirurgia, até o medo de encarar a si mesma diante do espelho.<sup>10</sup>

Deve-se, portanto, a equipe multiprofissional, que atende a mulher com câncer de mama, atuar de maneira humanizada, desconstruindo a rotina mecânica de cuidados e propiciando que as pacientes se sintam mais acolhidas em um momento tão crítico de suas vidas.<sup>11</sup>

Salienta-se, dentre os achados, positivamente, o reconhecimento, por parte dos enfermeiros, quanto aos danos psicológicos causados pela doença e tratamento e quanto à necessidade do acolhimento e cuidado com a autoimagem das mulheres pós-cirurgia.

Destacaram-se os acompanhantes no período perioperatório como uma necessidade psicológica, que contribui para a saúde emocional.

Acredita-se que é um fato histórico inegável que o ser humano sempre temeu as doenças capazes de lhe trazer lembranças de morte e, neste contexto, a presença de uma pessoa de confiança, normalmente um familiar, pode fazer diferença no sucesso do tratamento do paciente, fazendo com que o enfermo se sinta mais protegido e acolhido,

Trescher GP, Amante LN, Rosa LM da et al.

Necessidades das mulheres com câncer de mama...

aceitando, com maior facilidade, os procedimentos pelos quais terá de passar.<sup>12</sup>

Acrescenta-se que outro fator contribuinte para a redução do comprometimento psicoemocional na percepção das mulheres foi a fé. Experimentou-se, por sobreviventes do câncer de mama crentes na existência de Deus, um senso profundo de confiança espiritual, e, mesmo diante de circunstâncias não tão ideais, eles conseguem identificar benefícios na experiência do câncer, buscam o crescimento pessoal internamente, expressando-o externamente, muitas vezes, pelo envolvimento com outras pessoas. Resulta-se, por meio dessa relação com a fé, consigo mesmo e com os outros, em mudanças transformacionais na vida e no altruísmo.<sup>13</sup>

Identificou-se, em relação às necessidades educativas, que o quesito informação e as dúvidas e necessidades de orientações foram os mais citados na percepção das mulheres. Revelou-se, ainda, por elas, a falta de orientação no cenário do estudo relacionada a aspectos fundamentais, como esclarecimentos sobre o procedimento cirúrgico, preparo para a internação cirúrgica e cuidados pós-operatórios.

Observa-se, assim, a relevância que as orientações têm na vida das mulheres com câncer de mama, pois “pequenas atitudes” e “poucas palavras” são percebidas como uma necessidade e um cuidado mais sensível, mas que causam um grande impacto na vida das mesmas.

Identificou-se, neste sentido, que, além da necessidade de sistematização da consulta de Enfermagem, há a necessidade de construção de instrumentos que registrem informações às mulheres e facilitem a compreensão dos cuidados a serem realizados por elas no período perioperatório, como fôlderes, aplicativos, *games*, dentre outros.

Entende-se, então, que a elaboração de material instrucional tem grande valor para as pacientes, pois permite que elas possuam informações necessárias quanto aos cuidados com o pré e pós-operatório; nesse processo, pode-se empoderá-las para o autocuidado, na perspectiva de apoio para a educação em saúde.

Torna-se um dever do enfermeiro propor recursos, como os materiais educativos, que facilitem a vida dos pacientes em contextos de doenças graves como o câncer, pois facilitam o atendimento e o repasse de informações.<sup>14</sup>

Destaca-se, diante do revelado, que os profissionais de saúde que trabalham junto às mulheres acometidas por câncer de mama

necessitam tanto de conhecimentos técnicos às especificidades da doença, quanto de uma consciência relativa a agir enquanto educadores, orientando as mulheres sobre os cuidados que precisam ter, de forma a tranquilizá-las, prevenindo medos e ansiedades por desconhecimento de informações.<sup>15</sup>

Carrega-se um peso diferenciado pelas incertezas após o período pós-operatório devido à mulher já ter passado pelo procedimento, precisar recuperar-se da cirurgia e aprender a viver com sua nova condição.<sup>16</sup> Perpassam-se, por questões psicológicas, o emocional e o psíquico dessas pacientes, que giram em torno de anseios, indo desde a preocupação com o retorno da doença, até questões de ordem plástica, como a cirurgia de reconstrução da mama e a retomada de uma vida saudável.<sup>17</sup> Compreende-se, nesse sentido, que, quanto mais informada essa mulher estiver, melhor qualidade de vida, capacidade de enfrentamento e tomada de decisão para o autocuidado ela terá.

Confia-se que informar perpassa o acolhimento, pois, quando realizado pelos profissionais de saúde, tranquiliza as pacientes, ajudando-as a passar com maior firmeza por essa fase de vida vivenciada.<sup>18</sup>

Considera-se importante, na relação profissional e paciente, quando se trata de doenças graves como o câncer, que a implantação de ferramentas como estratégias que contribuam para um melhor entendimento das orientações prestadas é algo imprescindível para que certas questões, difíceis de serem lembradas pelos pacientes, sejam assimiladas da melhor maneira possível.<sup>14</sup>

Verificou-se, na percepção dos enfermeiros revelada, que os mesmos estão mais preocupados com questões relacionadas às condutas cotidianas de trabalho, ressaltando aspectos como a existência de procedimentos padrões a serem seguidos e do acolhimento durante o atendimento.

Reflete-se, por fim, que é preciso se atentar às especificidades do câncer de mama, compreendendo os impactos da doença na mulher, que são mães e avós e que precisam encarar seus companheiros, familiares e a sociedade, ou ainda jovens que sonham, um dia, se casar, constituir suas famílias, gerando filhos e que veem todos os seus sonhos de relacionamento e constituição familiar postos em dúvida pela sua nova condição de vida.<sup>19</sup>

Exige-se, ainda, pelo cenário atual de desenvolvimento científico e do reconhecimento das necessidades humanas, melhor organização na atenção oncológica, pois é chegada a hora de se deixar para trás o empirismo do cuidado individualizado sem organização da equipe de Enfermagem por meio da sistematização da assistência de Enfermagem e de instrumentos qualificados para a prática e para o autocuidado.

Torna-se, neste contexto, a educação em saúde essencial, considerando a sobrevivência da mulher com câncer de mama e a necessidade de atenção à saúde ao longo da sobrevivência do câncer, de forma a atender às recomendações da política nacional para a oncologia.<sup>20</sup>

Tem-se a evidência, nesse sentido, de que a educação em saúde é de grande importância e traz inúmeros benefícios, aumentando de forma significativa a qualidade de vida e os níveis de confiança das mulheres com câncer de mama frente às decisões que envolvem o seu tratamento.<sup>21</sup>

Pode-se perceber, assim, que, diante da discussão, fica evidenciado o quanto as mulheres com câncer de mama são beneficiadas quando bem orientadas, e isso é algo positivo, já que as mesmas enfrentam medos e preocupações com sua saúde durante o processo de tratamento se não bem orientadas, e muitas dúvidas sobre o seu autocuidado ficam sem entendimento, dificultando, muitas vezes, o processo de melhoria de sua qualidade de vida.<sup>22</sup>

Justifica-se, pela reflexão sobre esse contexto, por si só, a investigação aqui apresentada e seu desdobramento, que envolve requisitos para a sistematização da assistência de Enfermagem à mulher com câncer de mama no pré-operatório, para a ressecção tumoral e a identificação de conteúdo/necessidade, para a construção de materiais educativos para a informação e o autocuidado imprescindíveis para a qualidade de vida das mulheres aqui retratadas.

Limitou-se este estudo pela necessidade de buscar novas investigações a favor do aperfeiçoamento diário da prática de Enfermagem diante da nova visão da realidade social.

## CONCLUSÃO

Entende-se que a percepção das mulheres com câncer de mama e dos enfermeiros assistenciais sobre o pré-operatório da ressecção tumoral apresenta muitos elementos em comum, evidenciando que

ambos possuem entendimentos similares e complementares.

Destaca-se que a necessidade de acolhimento é referida por ambos, bem como a atenção às alterações psicoemocionais e a importância dos esclarecimentos sobre a condição clínica, tratamento, medicações e preparo para a internação cirúrgica. Tendem-se a uma compreensão recíproca pacientes e enfermeiros quanto às nuances da doença na qual as pacientes retratam seus medos e anseios, ao passo que os enfermeiros validam clara percepção das necessidades emocionais demonstradas por suas pacientes.

Conclui-se, dessa maneira, que os resultados deste estudo possibilitam uma abordagem de caráter mais humanizado e integral, que privilegiará a realização de orientações e de cuidados pré-operatórios, com desdobramento para o pós-operatório, além da organização das ações de Enfermagem, destacando-se a consulta de Enfermagem e a elaboração de materiais educativos.

## REFERÊNCIAS

- Oliveira MM, Correia AB, Ferreira LC. Nurse actions in early detection of breast cancer in women in Brazil: integrative review. *Rev Científica FacMais* [Internet]. 2017 Dec [cited 2018 July 12];11(4):28-49. Available from: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/2-A%C3%87%C3%95ES-DO-ENFERMEIRO-NA-DETEC%C3%87%C3%83O-PRECOCE-DO-C%C3%82NCER-DE-MAMA-EM-MULHERES-NO-BRASIL-REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA.pdf>
- World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. *Cancer Today* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 01]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/explore>
- Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativas 2018* [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [cited 2018 May 01]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/m-apa-mama-feminina-colo-utero.asp>
- Batista DRR, Santos M, Silva SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev Enferm UFSM* 2015; 5(3):499-510. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215709>
- Ziguer MLPS, Bortoli CFC, Prates LA. Women's feelings and expectations after breast cancer diagnosis. *Rev Saúde Pública Paraná*. 2016 Nov;17(1):107-12. Doi: [10.22421/1517-7130.2016v17n1p108](https://doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n1p108)

Trescher GP, Amante LN, Rosa LM da et al.

Necessidades das mulheres com câncer de mama...

6. Rosa LM, Trescher GP, Silva RDN, Silva RH. Atenção à mulher em oncologia ginecológica. In: Souza KV, Caetano LC. Organizadoras. Saúde das mulheres e enfermagem. Belo Horizonte: Traço Atual; 2017.
7. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sobrevida/estadiamento, relação incidência/mortalidade [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2017 [cited 2018 June 15]. Available from: [http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia\\_sobrevida.pdf](http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/ocorrencia_sobrevida.pdf)
8. Moreira H, Canavarro MC. Type of surgery, psychosocial adjustment and body image in breast cancer. *Psic Saúde Doenças* [Internet]. 2012 [cited 2018 June 17]; 13(2):169-90. Doi: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v13n2/v13n2a04.pdf>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 July/Sept; 19(3):432-8. Doi: [10.5935/1414-8145.20150057](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150057)
11. Nascimento KTS, Fonsêca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Zaccara AAL, Costa SFG. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014 Sept; 18(3):435-40. Doi: [10.5935/1414-8145.20140062](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140062)
12. Wakiuchi J, Benedetti GMS, Casado JM, Marcon SS, Sales CA. Feelings shared by companions of cancer patients staying in hostel accommodation: a phenomenological study. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2017. Doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170011>.
13. Schreiber JA, Edward J. *J Relig Health*. 2015 Apr;54(2):612-22. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9862-y>
14. Bastos LOA, Andrade EN, Andrade EO. The doctor-patient relationship in oncology: a study from the patient's perspective. *Rev Bioét*. 2017 Oct/Dec; 25(3):563-76. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253213>
15. Peres VC. Mulheres com câncer de mama: aspectos associados à recidiva e sobrevida [dissertation] [Internet]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014 [cited 2018 June 15]. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4505>
16. Ohl ICB, Ohl RIB, Chavaglia SRR, Goldman RE. Public actions for control of breast cancer in Brazil: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2016 July/Aug. 69(4):, p.793-803. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424j>.
17. Silva SH, Koetz LCE, Sehnem E, Grave MTQ. Quality of life after mastectomy and its relation with muscle strength of upper limb. *Fisioter Pesq*. 2014;21(2):180-5. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/68121022014>
18. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferracioli P, Correa VAF. Care practices: the role of nurses in primary care. *Rev Enferm UERJ*. 2014 Sept/Oct; 22(5):637-42. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>
19. Rangel CMV. Aspectos psicológicos de pacientes com câncer em cuidados paliativos [dissertation] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2014 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2/22131/tde-09012015-111833/pt-br.php>
20. Rosa LM, Silva L, Silva RDN, Schutz SG, Radunz V, Arzuaga MA. Mammographic screening and detection of breast cancer. *Nurs UFPE online*. 2017 Nov; 11(11):4387-96. Doi: [10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201715](https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201715)
21. Onega T, Zhu W, Weiss JE, Godrich M, Tosteson ANA, DeMartini W, et al. Preoperative breast MRI and mortality in older women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2018 July; 170(1):149-57. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4732-z>
22. Bayram Z, Durna Z, Akin S. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *Eur J Cancer Care*. 2014 Sept;23(5):675-84. Doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12185>

Submissão: 17/12/2018

Aceito: 07/03/2019

Publicado: 01/05/2019

**Correspondência**

Giovanna Paola Trescher  
 Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON  
 Rua Admar Gonzaga, 655  
 CEP: 88034-000 – Itacorubi (SC), Brasil