

## Trabalho apresentado no 17º CBCENF

**Título:** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA RADICAL SEGUIDA DE RECONSTRUÇÃO

**Relatoria:** MAURO FRANCISCO BRITO FILHO

Jully Greyce Freitas de Paula

**Autores:** Josianne Corrêa Cardoso

Suellen Patricia Sales da Costa Loureiro

Julia Hilda Lisboa Vasconcelos

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Força de trabalho da enfermagem: recurso vital para a saúde

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

Introdução: No Brasil, o câncer de mama (neoplasia mais prevalente) apresenta elevados índices de mortalidade, principalmente porque a doença é diagnosticada tardiamente. Em virtude disso, a mastectomia radical (MR) continua como tratamento cirúrgico de escolha, nos casos avançados. Atualmente, já se faz, em seguida, a Cirurgia de Reconstrução Mamária com Retalho Miocutâneo do Músculo Reto Abdominal (TRAM), melhorando a estética da cliente. De acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o enfermeiro deve assistir aos clientes, pautado na sua metodologia de trabalho específica. Objetivo: Relatar as principais reações humanas apresentadas e os riscos de complicação a cliente submetida à MR seguida de TRAM, pautado na SAE. Métodos: Estudo descritivo, tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado num hospital escola de referência para câncer no Norte do Brasil. Durante o período de prática da Residência Oncológica, onde foram atendidas cinco clientes submetidas a MR seguida de TRAM. A partir dos achados clínicos, procedemos às demais etapas da SAE, de acordo com o modelo bifocal de prática clínica (Carpenito-Moyet, 2001). Complementando o estudo, fez-se busca ativa em banco de dados como, LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, busca da patologia e técnica cirúrgica em questão. Resultados: As cliente portadoras de câncer de mama, submetida a MR associada à TRAM, ao retornar para a clínica, nos dois primeiros dias, ficam restritas ao leito (ordem médica), apresentando duas feridas operatórias (local da mama extirpada e baixo ventre), acesso venoso central, sonda vesical de demora (pois não pode se levantar) e dois drenos a vácuo (às proximidades da área doadora e receptora). Geralmente apresentam dor nos sítios cirúrgicos, além dos desconfortos devido a posição constante (e prescrita) de Fowler, não poder usar o vaso sanitário, presença de sonda vesical, dentre outros. Encontramos Diagnósticos de Enfermagem de risco, reais e alguns riscos de complicação. Conclusão: Vivenciado o pós-operatório destas clientes e investigando um pouco mais, observamos o quanto é importante aplicar a SAE para ampliar a visão do enfermeiro. Somente deste modo o mesmo saberá prever os riscos de complicação e os diagnósticos de enfermagem que serão a base das intervenções e demais fases do processo. E deste modo, maior o acerto no alcance dos resultados obtidos.