



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA
COORDENAÇÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO NOS MOLDES DE FELLOW EM
ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA CIRÚRGICA**

PATRICIA VARGAS ALVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE AS COMPLICAÇÕES DA FERIDA
OPERATÓRIA DA MASTECTOMIA**

**Rio de Janeiro - RJ
2024**

PATRICIA VARGAS ALVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE AS COMPLICAÇÕES DA FERIDA
OPERATÓRIA DA MASTECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar
Gomes da Silva como requisito parcial para
conclusão do curso Assistência de
Enfermagem em Oncologia Cirúrgica nos
Moldes de Fellow.

Orientadora: Dr^a Iris Bazilio Ribeiro

**Rio de Janeiro - RJ
2024**

PATRICIA VARGAS ALVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERANTE AS COMPLICAÇÕES DA FERIDA
OPERATÓRIA DA MASTECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar
Gomes da Silva como requisito parcial para
conclusão do curso Assistência de
Enfermagem em Oncologia Cirúrgica nos
Moldes de Fellow.

Orientadora: Dr^a Iris Bazilio Ribeiro

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Dr^a Iris Bazilio Ribeiro

Ms. Cristiane Casseres

Ms. Felipe Raqui Bordallo

**Rio de Janeiro - RJ
2024**

RESUMO

O câncer de mama é considerado o mais freqüente em mulheres no mundo, assim como maior causa de óbito por neoplasia nesse grupo, além disso, é uma doença com evolução dramática e imensurável impacto social. A mastectomia é o tratamento mais comum para o câncer de mama, sendo o tratamento definitivo padrão. O seroma, a infecção, o hematoma, a epidermólise, necrose e a deiscência da ferida operatória são as complicações em que o enfermeiro tem grande participação no cuidado e na recuperação. Sendo assim, o estudo tem como objeto a identificação da produção científica sobre a atuação do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia. Como objetivos, identificar a produção científica sobre as ações do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia, bem como, compreender a atuação do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia, mediante produção científica. Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, realizado com utilização da abordagem qualitativa sedimentada em revisão integrativa. Para realizar o estudo, foram pesquisadas produções indexadas na SciELO, PubMed, BVS, LILACS, e BDENF. O recorte temporal utilizado na busca foi o período de 2003 a 2023. Concluiu-se que, para melhor entendimento da atuação do enfermeiro nas complicações da ferida operatória da mastectomia, há necessidade de mais publicações que sejam voltadas para o cuidado em si e não somente para a prevenção.

Descritores: Enfermagem, Mastectomia, Neoplasia de Mama, Ferida Cirúrgica, Complicações.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. REFERENCIAL TEÓRICO	08
3. METODOLOGIA	14
4. RESULTADOS	16
5. ANÁLISE/ DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO	25
7. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado o mais freqüente em mulheres no mundo, assim como maior causa de óbito por neoplasia nesse grupo, além disso, é uma doença com evolução dramática e imensurável impacto social (SILVA et al, 2021).

Perante esta situação, como enfermeira, prestei concurso para o curso de aperfeiçoamento em oncologia cirúrgica de um Hospital especializado em Câncer, no qual fui aprovada e comecei meu contato mais próximo com pacientes portadoras de câncer de mama.

Nos dois meses que estive no Hospital de Câncer especializado em câncer de mama, pude perceber toda tristeza, angústia, ansiedade e medo que as pacientes demonstravam ao serem submetidas à mastectomia.

Esses sentimentos também eram expressos no retorno das mesmas ao ambulatório, pois elas queriam dar seguimento ao tratamento com radioterapia, quimioterapia e fisioterapia, após a retirada do dreno e dos pontos, mas nem todas conseguiam devido às complicações que surgiam com a ferida operatória.

O seroma (acúmulo de líquido seroso entre a parede torácica e a pele), a infecção (quando existe presença de drenagem purulenta), o hematoma (coleção anormal de sangue na camada subcutânea da incisão), a epidermólise (descolamento e/ou perda da epiderme ao redor da ferida cirúrgica), necrose (morte do tecido ocasionada pela falta de circulação sanguínea local) e a deiscência da ferida operatória (separação das margens da ferida fechada) são as complicações em que o enfermeiro tem grande participação no cuidado e na recuperação.

Essa atuação do enfermeiro no cuidado com a ferida operatória da mastectomia foi o que me motivou a realizar este estudo e a buscar mais informações relevantes que possam auxiliar cada vez mais no cuidado prestado as pacientes, pois há uma escassez de material publicado referente ao tema proposto.

Sendo assim, o estudo tem como objeto a identificação da produção científica sobre a atuação do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia. Como objetivos, identificar a produção científica sobre as ações do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia, bem como, compreender a atuação do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia, mediante produção científica.

Para justificar o presente estudo, realizou-se o levantamento de dados onde se observou uma lacuna de conhecimento sobre a temática.

O papel do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia é imprescindível, necessário e singular.

Porém, observa-se que há grande atividade assistencial através do cotidiano do enfermeiro que atua no cuidado com as feridas operatórias e suas complicações, mas pouco se produz sobre tal atuação tão relevante.

A enfermagem é uma profissão cujo objetivo principal é o cuidar, ou seja, prestar uma assistência de qualidade ao indivíduo que está passando por um processo de doença, de forma a garantir que este atravesse o processo da melhor maneira possível. (PRIMO, et al 2010).

Assim, este estudo será de grande relevância para a assistência, pois propiciará ao enfermeiro prestar uma assistência de excelência as pacientes, trará conteúdo a ser disseminado nas instituições de ensino e por fim corroborar na pesquisa de novas técnicas e procedimentos referentes ao cuidado do enfermeiro na ferida operatória da mastectomia.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é uma doença heterogênea com grande variação em suas características morfológicas e moleculares e em sua resposta clínica. A maioria dos casos, quando tratada adequadamente e em tempo oportuno, apresenta bom prognóstico (INCA, 2022).

Muitas pacientes chegam ao hospital no estágio avançado da doença fazendo com que o prognóstico seja sombrio.

A transformação causada por esta doença é dolorosa, pois o câncer corroi os tecidos, corrompe valores e consome vagarosamente a vitalidade, carregando consigo preconceito, discriminação e solidão (FIALHO e SILVA, 1993).

Observou-se que algumas pacientes conseguem suportar todo esse estigma que a doença traz com o apoio de seus entes queridos.

Em termos de mortalidade no Brasil, ocorreram, em 2020, 17.825 óbitos por câncer de mama feminina, o equivalente a um risco de 16,47 mortes por 100 mil mulheres (INCA, 2022).

Mesmo com a divulgação de campanhas educativas voltadas para a prevenção do câncer de mama ainda é crescente o número de óbitos que nos cerca.

O fator de risco mais importante é a idade acima de 50 anos. Outros fatores de risco estão associados a condições hormonais ou reprodutivas, como nuliparidade, gravidez tardia, menos amamentação; de comportamento, como obesidade, ingestão de bebidas alcoólicas, inatividade física; ocupacionais, como trabalho noturno e as radiações, por exemplo, raios X e gama; além de condições genéticas e hereditárias (de 5 a 10% dos casos) (INCA, 2022).

Foi possível notar que muitas pacientes tinham sobrepeso ou obesidade, eram sedentárias e idade < 50 anos.

Segundo a Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil (INCA, 2022), o número estimado de casos novos de câncer de mama no Brasil, para o triênio de 2023 a 2025, é de 73.610 casos, correspondendo a um risco estimado de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres.

A cada dia aumenta o número de mulheres que chegam ao hospital para confirmar o diagnóstico de câncer de mama e dar início ao tratamento.

Elas só conseguem atendimento no hospital após a inserção de seu exame histopatológico e do encaminhamento médico no SER (Sistema Estadual de Regulação),

assim a regulação passa a ser realizada em nível estadual e é o SER que regula as solicitações de consulta de primeira vez para a mastologia e oncologia. Somente depois disso, é que o tratamento é iniciado.

O enfermeiro pode estar envolvido na elaboração de campanhas de sensibilização de mulheres, para que elas sejam mais proativas no tocante à saúde e se informem mais acerca da importância de realizarem o exame do toque, crucial para o diagnóstico precoce da doença (ROCHA, et al 2019).

A nível hospitalar o enfermeiro pode dar todo o suporte desde a chegada da mulher para a triagem (onde são realizadas as consultas de enfermagem e médica, exames laboratoriais e de imagem), na internação para procedimento cirúrgico (pré, intra e pós-operatório), tratamento com quimioterapia e radioterapia e ambulatorial (sala de curativos).

A detecção precoce do câncer de mama contempla duas estratégias: o diagnóstico precoce, direcionado a mulheres com sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama, e o rastreamento, voltado às mulheres assintomáticas elegíveis (INCA, 2022).

Após passarem pelo SER, as pacientes chegam ao hospital com os exames em mãos e as que foram diagnosticadas com lesão palpável, realizarão novos exames para confirmação e será feita a reavaliação das lâminas do histopatológico. Já as pacientes diagnosticadas com lesão impalpável, também realizarão novos exames incluindo a biópsia.

No entanto, esse rastreamento não atinge todas as mulheres do Brasil, sendo dependente de infraestrutura da saúde pública, que possui menos aparelhos do que a demanda exige, além de não serem acessíveis por mulheres de todas as regiões. Estudos indicam que as chances de uma mulher aderir à realização de mamografias bianualmente é maior quando essas mulheres usam o serviço privado, enquanto no serviço público muitas não seguem a rotina sugerida pelo Ministério da Saúde, indicando que fatores socioeconômicos têm influência na adesão da prevenção (SILVA, et al 2021).

Muitos são os casos em que as mulheres diagnosticaram tardiamente a doença devido à demora nos serviços de regulação e a escassez de mamógrafos na rede pública de saúde.

No Estado do Rio de Janeiro existem 610 mamógrafos em funcionamento, mas apenas 226 estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS) possuem mamógrafos (BRASIL, 2023).

Entre os tratamentos ofertados para o câncer de mama destacam-se a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia. O tratamento cirúrgico pode ser classificado em: 1) Terapia conservadora de mama, que realiza exérese do tumor preservando o máximo de tecido

possível, como a quadrantectomia e segmentectomia; 2) Mastectomia, que é a forma de tratamento mais eficaz, embora tenha um caráter mutilador (NORONHA, et al 2022).

Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia e as cirurgias conservadoras e a radical são tratamentos oferecidos pelo hospital.

A tendência atual da abordagem terapêutica é oferecer a mínima intervenção que garanta o controle da doença, tomando o cuidado de sempre limitar as morbidades. A opção pela biópsia de linfonodo sentinela (BLS) se baseia na redução da morbidade, sem, no entanto, representar maior mortalidade se comparada ao esvaziamento axilar (GÓIS, et al 2012).

Após a realização do BLS será verificado o quantitativo de linfonodos comprometidos e assim proceder ou não para o esvaziamento axilar.

O câncer de mama traz um misto de sentimentos desde o diagnóstico até o final do tratamento. Pode-se observar a negação da doença, a angústia, a ansiedade, a tristeza, o choro, o medo da morte, tudo isso demonstra o quanto é impactante a doença na vida das mulheres. Ter sua mama retirada e ficar sem os cabelos faz com que elas venham a desenvolver uma baixa autoestima, favorecendo assim o surgimento da depressão.

Tal realidade presenciada diariamente no hospital me faz refletir o quanto o ser humano fica vulnerável perante a uma doença, que apesar dos avanços tecnológicos e das divulgações nas mídias sociais, ainda ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer entre as mulheres no Brasil.

2.2. A MASTECTOMIA E SUAS COMPLICAÇÕES

A mastectomia (cirurgia de remoção da mama) classifica-se em mastectomia parcial (retirada de parte do tecido mamário), mastectomia simples (retirada de todo tecido e pele que o cobre) e mastectomia radical (remoção de todo tecido, músculos do peitoral e linfonodos axilares). Uma vez que cada cirurgia apresenta uma maior porção do órgão a ser retirado, estas impactam em grau diferente na vida das pacientes (SILVA, et al 2021).

Foi nítido ver o quanto impacta emocionalmente a realização da mastectomia, principalmente no momento em que as pacientes são encaminhadas ao centro cirúrgico. Algumas mulheres começavam a chorar copiosamente assim que o maqueiro chegava na enfermaria para levá-las ao centro cirúrgico.

A mastectomia é o tratamento mais comum para o câncer de mama, sendo o tratamento definitivo padrão. As taxas de recidiva da mastectomia radical e simples são

semelhantes, e também estas têm resultados semelhantes no que diz respeito à sobrevida (SILVA, et al 2021).

Houve casos de pacientes que já haviam realizado a mastectomia anos antes e retornaram para fazer novamente a mastectomia na mama contralateral e outros casos em que as pacientes fizeram a segmentectomia e voltaram para realizar a mastectomia.

As cirurgias de mama podem resultar em complicações de ferida operatória, como: infecção, necrose, seroma, deiscência, sangramento, hematoma e epidermólise. Tais complicações repercutem diretamente na vida desta mulher, pois pode gerar reinternações, aumentar os gastos hospitalares, mobilizar toda equipe de saúde, provocar problemas psicossociais e incapacitantes, podendo inclusive levar o paciente a óbito ou ao atraso do início da terapia adjuvante (NORONHA, et al 2021).

As pacientes ficavam ansiosas para que fossem solucionadas as complicações advindas da cirurgia, pois as idas e vindas ao hospital demandavam gastos e tempo, além disso, tais complicações adiavam sua continuidade no tratamento.

As complicações das feridas operatórias de mastectomia podem ser divididas em três fases, sendo estas: imediata, que ocorre em até 24 horas após a cirurgia; mediata, quando surge até sete dias de pós operatório; tardia quando acontece após retirada do dreno e pontos e a paciente tem alta hospitalar (NORONHA, et al 2021).

A retirada do dreno acontece após o 7º dia de cirurgia, quando o conteúdo drenado está inferior a 50 ml, mas se o valor for maior que 50 ml, o mesmo será retirado no 14º dia, independente do valor que foi drenado. Já os pontos, serão retirados após o 21º dia.

A maioria das complicações presentes no hospital é de feridas operatórias tardias.

A ferida cirúrgica por primeira intenção, denominada de sítio cirúrgico, pode tornar-se complexa (ferida cirúrgica complexa) quando apresenta abertura da sutura, decorrente de complicações locais como seroma, hematoma, infecção e deiscência, demandando maior tempo para seu fechamento espontâneo (SPIRA, et al 2018).

O seroma, hematoma, infecção, necrose, epidermólise e deiscência são as complicações em que o enfermeiro atua na sala de curativos do hospital.

Alguns fatores que interferem no processo de cicatrização da ferida operatória são descritos na literatura. Dentre estes, destacam-se: infecção local, deficiência da técnica cirúrgica, tensão excessiva das bordas da ferida, baixa perfusão nesta área, processo traumático na ferida no pós-operatório, radioterapia e cirurgia de emergência. Com relação aos fatores sistêmicos, mencionam-se idade, desnutrição, obesidade, tabagismo, diabetes mellitus, comprometimento imunológico, uso crônico de medicamentos esteroidais ou

imunoterápicos. Desse modo, a determinação dos fatores que afetam o processo de cicatrização das feridas operatórias é fundamental para a realização de medidas de prevenção de complicações e tratamento das mesmas (NORONHA, et al 2021).

Todas as orientações pertinentes ao cuidado com o dreno de aspiração, óstio de dreno, incisão cirúrgica e membro do lado operado, encaminhamento para os serviços de nutrição e fisioterapia são dados no momento da alta hospitalar, Além disso, só começam a radioterapia após a alta da sala de curativos.

A radioterapia é um tratamento comum contra neoplasias, entretanto um dos efeitos indesejados da exposição à radiação é a ocorrência de lesões involuntárias na pele subjacente, causando isquemia tecidual e em alguns casos ulcerações, consequentemente retardando o processo de cicatrização da ferida (SPIRA, et al 2018).

Neste sentido, a atuação do enfermeiro nas lesões causadas pela radioterapia, (as radiodermites), é de suma importância no decorrer de todo o tratamento, pois é ele que fará a avaliação das lesões e qual a melhor conduta a ser aplicada.

2.3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A atuação do enfermeiro deve ser iniciada logo após o diagnóstico, por meio da consulta de enfermagem, a ser realizada por ocasião da internação e antes de cada modalidade terapêutica. No pós-operatório deve-se avaliar a ferida operatória e orientar para a alta, direcionando a mulher para o autocuidado (cuidados com o sítio cirúrgico, dreno, além do membro homolateral). [...] Por fim, no seguimento ambulatorial da ferida operatória deve-se avaliar e realizar os curativos, retirar dreno, realizar punção de seroma e acompanhar a mulher durante todo o período de cicatrização (INCA, 2004).

Toda essa atuação é vista de maneira bem clara no hospital. O enfermeiro responsável por cada setor (triagem, enfermaria, centro cirúrgico, ambulatório, sala de curativos, quimioterapia e radioterapia) faz com que a paciente percorra todo o processo de tratamento da forma adequada.

O Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, no seu art. 8, inciso I, alíneas “e” e “h”, descreve como função do Enfermeiro a realização de consulta de Enfermagem e cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos com bases científicas e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1987; 1986).

No hospital, tal consulta é realizada durante todo o tratamento da paciente.

De acordo com o Parecer Técnico nº 003/2013 do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, é favorável a realização da aspiração de seroma em pacientes mastectomizadas somente pelo profissional enfermeiro, pois se trata de um procedimento de complexidade técnica (COREN-SC, 2013).

A aspiração de seroma é um procedimento realizado diariamente pelo enfermeiro na sala de curativos do hospital. O seroma é uma das complicações mais presentes nas pacientes.

O tratamento de feridas é um processo sistemático e dinâmico, onde a evolução será determinada através da implementação de cuidados de qualidade e específicos para cada tipo de ferida, devendo ser levado em consideração o momento do processo cicatricial e a resposta imunológica a tal cuidado (SILVA, et al 2021).

Para que tudo ocorra de maneira adequada, o enfermeiro da sala de curativos avalia a paciente após o 7º dia de cirurgia, onde verifica a incisão cirúrgica, o plastrão, o óstio do dreno, o volume da drenagem (que deve estar < 50ml), a presença de alguma das complicações já citadas anteriormente e realiza a escuta ativa dos relatos da paciente, oferecendo as orientações pertinentes para cada caso.

O enfermeiro que se dedica a tratar feridas deve ter conhecimento amplo tanto dos materiais que serão utilizados e de sua disponibilidade no mercado como também da fisiologia da cicatrização, entendendo suas etapas e adequando-se ao modo de tratamento de cada uma delas, as etapas da cicatrização determinará o avanço da cura, sendo elas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase reparadora (SILVA, et al 2021)

Cada paciente é vista de modo individual, sendo o enfermeiro da sala de curativos responsável por lançar mão da cobertura mais adequada para cada tipo de ferida, tendo sido esta causada por deiscência, infecção, hematoma, necrose, epidermólise ou seroma.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e exploratória, realizado com utilização da abordagem qualitativa sedimentada em revisão integrativa.

Segundo Minayo (2004) os estudos descritivos permitem explorar uma situação não conhecida, da qual se necessita de maiores informações sobre certo assunto.

Salienta-se que as pesquisas exploratórias são aquelas que têm por objetivo explicitar e proporcionar maior entendimento de um determinado problema, neste tipo de pesquisa, o pesquisador procura um maior conhecimento sobre o tema em estudo (GIL, 2005).

Denzin e Lincoln (2006) entendem a pesquisa qualitativa como sendo uma atividade que localiza o observador no mundo, com práticas e matérias interpretativas dando visibilidade a este, transformam-no em uma série de representações e significações realizadas pelos próprios sujeitos da ação.

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente (SOUZA, 2010).

Para realizar o estudo, foram pesquisadas produções indexadas na Brasil Scientific Eletronic Librany Online (SciELO), U. S. National Library of Medicine – (NLM/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Para nortear a pesquisa lançou-se mão da seguinte pergunta: “O que tem sido publicado sobre as complicações da ferida cirúrgica da mastectomia?”, utilizando-se os descritores “Enfermagem”, “Mastectomia”, “Neoplasia de Mama”, “Ferida Cirúrgica”, “Complicações” e o operador booleano AND entre estes. Primeiramente, o recorte temporal para busca envolveu o período entre os anos de 2013 a 2023, mas devido ao quantitativo reduzido de artigos abordando o tema proposto, foi necessário ampliar o marco temporal para o período entre os anos de 2003 a 2023.

Como critérios de inclusão foram considerados estudos envolvendo cirurgias de mastectomia, assistência de enfermagem, ferida cirúrgica, complicações e neoplasia de mama. E como critérios de exclusão, artigos repetidos, de fisioterapia, de veterinária, cirurgia plástica, lesões ulceradas e que não trouxeram bem definidos os objetivos propostos.

Para um refinamento e melhor qualificar o estudo utilizou-se os descritores em dupla conforme descrito no quadro 01 e os descritores em trio conforme descrito no quadro 02.

Quadro 01: Descritores utilizados em dupla.

BASE DE DADOS		SciELO	PubMed	LILACS	BDENF	TOTAL
DESRITORES	Enfermagem + Mastectomia	15	1	74	81	171
	Enfermagem + Neoplasia de Mama	4	21	6	8	39
	Mastectomia + Ferida Cirúrgica	1	0	3	0	4

Quadro 02: Descritores utilizados em trio.

BASE DE DADOS		SciELO	PubMed	LILACS	BDENF	TOTAL
DESRITORES	Enfermagem + Mastectomia + Complicações	1	0	8	13	22
	Enfermagem + Mastectomia + Ferida Cirúrgica	0	0	2	0	2
	Mastectomia + Ferida Cirúrgica + Complicações	1	0	2	0	3

4. RESULTADOS

Após o refinamento, identificou-se nove artigos como bibliografia potencial:

OBJETO	OBJETIVOS	RESULTADOS	ANO	REVISTA
As complicações de ferida operatória de mastectomia e seus fatores associados.	Descrever a incidência de complicações em feridas operatórias de mastectomia e identificar fatores associados.	A complicação que apresentou maior taxa de incidência foi o sangramento (57,14/100 mastectomias-dia), tendo como fatores associados à raça/cor da pele não branca (Razão da Taxa de Incidência: 3,11) e diabetes mellitus (Razão da Taxa de Incidência: 0,48).	2021	Revista Enfermagem UERJ
A ocorrência de infecções em feridas cirúrgicas de mulheres com câncer de mama mastectomizadas.	Identificar quais as principais causas de infecções relacionadas a mastectomia no tratamento do câncer de mama relatada na literatura.	As infecções estão relacionadas a várias complicações das cirurgias de mastectomia e reconstrução mamária, seja por rejeição dos implantes, conduta cirúrgica, utilização de drenos, fatores intrínsecos e hábitos do estilo de vida como o tabagismo e a obesidade que aumentam os riscos de ocorrência das infecções no pós-operatório.	2020	Revista Interdisciplinar em Saúde

Os fatores que influenciam a formação de seroma após cirurgia de câncer de mama	Identificar fatores que predizem o desenvolvimento de seroma em pacientes após cirurgia de câncer de mama.	A taxa global de formação de seroma foi estimada em 27%. Os fatores identificados como significativamente relacionados à formação de seroma são: idade > 45 anos, tamanho do tumor > 3 cm, número de linfonodos positivos, IMC > 30, total de linfonodos removidos e tipo de cirurgia.	2019	Revista Internacional de Cirurgia
As complicações de feridas em cirurgia de câncer de mama após quimioterapia neoadjuvante.	Examinar o risco de complicações pós-operatórias da ferida em pacientes recebendo quimioterapia neoadjuvante para câncer de mama.	A formação de seroma foi a complicação mais comum observada em 20% (12/60) pacientes, seguida de infecção superficial do sítio cirúrgico em 6,67% (4/60) pacientes. Infecção profunda do sítio cirúrgico em 2 pacientes (3,33%). Deiscência da ferida em 2 pacientes (3,33%). Esses dados sugeriram que não houve aumento óbvio de complicações em pacientes submetidos à quimioterapia neoadjuvante.	2019	Revista Internacional de Cirurgia

As complicações iniciais da mastectomia radical modificada realizada	Estudar as complicações precoces da mastectomia radical modificada realizada	A média de idade dos casos foi de 50,90 anos com desvio padrão de 11,61 anos. Apenas 1 paciente do sexo masculino (2,44%) foi diagnosticado com carcinoma de mama e 40 pacientes do sexo feminino (97,56%) do total de 41 casos. Em todos os 41 casos (100%) a queixa principal foi nódulo na mama, seguida de inchaço axilares 11 casos (26,83%) e história de dor (em nódulo) em 8 casos (19,51%). Equimose do retalho foi observada em 8 pacientes (19,51%). 10 casos (24,39%) apresentaram infecção de sítio cirúrgico. Coleta mínima de seroma (< 10 ml) foi observada em 9 casos (21,95%). 3 casos (7,32%) apresentaram dor no sítio cirúrgico. Necrose tecidual foi observada em 7 casos (17,07%).	2019	Revista Internacional de Cirurgia
--	--	---	------	-----------------------------------

Os fatores associados à ferida cirúrgica complexa em mama e abdome	Identificar fatores associados à ferida cirúrgica complexa em mama e abdome em pacientes ambulatoriais.	Os fatores associados a uma maior chance de ocorrência da ferida cirúrgica complexa foram faixa etária 18 a 50 anos ($p= 0,003$), escolaridade < 8 anos ($p= 0,049$), radioterapia ($p< 0,001$), histerectomia ($p= 0,017$), hernioplastia ($p= 0,003$), laparotomia ($p= 0,004$), glicemia $< 99\text{mg/dl}$ ($p= 0,007$) e hipertensão arterial ($p= 0,033$), enquanto quadrantectomia ($p= 0,025$) atuou como fator protetor.	2018	Revista Latino Americana de Enfermagem
A ocorrência de seroma pós-mastectomia e o cuidado com o dreno aspirativo no domicílio.	Identificar a ocorrência de seroma e outras complicações em mulheres após a cirurgia para tratamento do câncer de mama e avaliar os cuidados dispensados com o dreno e a inserção cirúrgica no domicílio.	Participaram 39 mulheres, de 25 a 81 anos, 59% mastectomias, 82% realizaram linfadenectomia axilar e 84,6% necessitaram de ajuda para cuidar do dreno. Entre cinco a dez dias pós-cirurgia ocorreram três casos de seroma e, após 30 dias, ocorreram outros dez que foram manejados com punções locais.	2017	Revista de Enfermagem UFPE On Line

A prevalência das complicações pós – operatórias decorrentes da mastectomia radical modificada com linfadenectomia axilar.	Verificar as complicações mais prevalentes em pacientes submetidas à mastectomia radical modificada com linfadenectomia axilar no período pós – operatório imediato até o 30º dia pós – cirurgia.	A idade das participantes da pesquisa variou de 38 a 81 anos (60,7 +/- 12,6). Com relação as complicações pós – mastectomia, observou-se que os achados mais frequentes foram sintomas subjetivos de edema (50%), os sintomas relacionados ao nervo intercostobraquial (44,4%) e a limitação na ADM do ombro (50%).	2012	Revista Brasileira de Mastologia
A ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidas à cirurgia oncológica de mama	Identificar a ocorrência de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidas à mastectomia e quadrantectomia , previamente orientadas sobre os cuidados a serem realizados no domicílio.	A média de idade das mulheres estudadas foi de 59,1 anos, a maioria (69,4%) referiu apenas o ensino fundamental e ocupava-se predominantemente de prendas domésticas (75,0%). O seguimento ambulatorial destas pacientes permitiu identificar que 77,8% evoluíram sem infecção no sítio cirúrgico, e 22,2% apresentaram este problema. Destas, quatro eram obesas e três tinham diabetes mellitus.	2004	Revista Brasileira de Cancerologia

5. ANÁLISE/DISCUSSÃO

Com base nos artigos selecionados, foram criadas as seguintes categorias: 1) Fatores associados a complicações em feridas operatórias da mastectomia; 2) Principais complicações em feridas operatórias da mastectomia e 3) O enfermeiro diante das complicações em feridas operatórias da mastectomia.

1) Fatores associados a complicações em feridas operatórias da mastectomia

De acordo com Noronha, et al (2021), a infecção local, a deficiência da técnica cirúrgica, a tensão excessiva das bordas da ferida, a baixa perfusão nesta área, o processo traumático na ferida no pós-operatório, a radioterapia, a cirurgia de emergência, a idade, a desnutrição, a obesidade, o diabetes mellitus, o tabagismo, o comprometimento imunológico, o uso crônico de medicamentos esteroidais ou imunoterápicos são fatores que interferem no processo de cicatrização da ferida operatória.

Segundo Santos, et al (2020), a residência rural, doença reumatológica, depressão, diabetes, hipertensão, doença hepática, obesidade, pneumonia preexistente ou infecção do trato urinário, tabagismo, conduta cirúrgica, tratamento radioterápico intraoperatório, utilização de drenos subcutâneos ou musculares, mastectomia bilateral e reconstrução imediata são fatores de risco para complicações da ferida operatória.

Para Suresh, et al (2019), os fatores identificados como significativamente relacionados a complicações da ferida operatória são: idade >40 anos, tamanho do tumor, número de linfonodos positivos, tipo de cirurgia realizada, IMC >30 e total de linfonodos removidos.

Já Kumar, et al, (2019), diz em seu estudo que a obesidade, idade avançada, tabagismo e diabetes mellitus foram reconhecidos como fatores de risco para complicações da ferida operatória.

No entanto, Chandrakar, et al, (2019), afirma que o índice de massa corporal maior que 25, classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA) igual ou superior a 3, diabetes mellitus, hipertensão, anemia, coagulopatia, terapia com esteróides, desnutrição, higiene inadequada do paciente, tabagismo atual e tempo cirúrgico de 2 horas ou mais são fatores com associação significativa para complicações da ferida operatória.

Spira, et al, (2018), relata em seu estudo que a hipertensão, a radioterapia neoadjuvante, a escolaridade inferior a oito anos, a glicemia em jejum inferior a 99 mg/dl e idade acima de 80 anos são fatores preditivos para complicações em ferida operatória.

E para Gutiérrez, et al, (2004), a obesidade, idade > 50 anos, desnutrição, diabetes mellitus, tempo cirúrgico maior que 120 minutos, maior período de hospitalização pré-operatório e classificação ASA > 3 são fatores para complicações da ferida operatória.

2) Principais complicações em feridas operatórias da mastectomia

Noronha, et al (2021), traz em seu estudo que as principais complicações em feridas pós-mastectomia são infecção, hematoma, seroma, deiscência, necrose, sangramento, celulite e epidermólise. O autor relata que a complicação que apresentou maior taxa de incidência foi o sangramento (57,14/100 mastectomias – dia), seguido do hematoma (12,18/100 mastectomias - dia), epidermólise (10,92/100 mastectomias – dia), celulite (7,40/100 mastectomias – dia), infecção (6,40/100 mastectomias – dia), seroma (5,72/100 mastectomias – dia), necrose (5,46/100 mastectomias – dia) e por fim a deiscência (4,21/100 mastectomias – dia).

Já Santos, et al (2020), nos diz que as complicações que acometem à ferida operatória são as infecções de sítio cirúrgico, necrose tecidual, deiscência, hematoma, seroma e necrose de gordura, sendo que, a maior incidência dessas foi em mulheres que realizaram a reconstrução imediata. A cada 4.366 mulheres, 9,1 % apresentaram infecções de sítio cirúrgico, enquanto a cada 702 mulheres 21% apresentaram hematomas e seromas.

No entanto Suresh, et al (2019), afirma que o seroma é a principal complicação encontrada em feridas operatórias da mastectomia. Dentre as 83 pacientes analisadas, 23 apresentaram seroma, cerca de 27%.

Segundo Kumar, et al, (2019), a infecção superficial do sítio cirúrgico, infecção profunda do sítio cirúrgico, formação de seroma e deiscência da ferida são as complicações que mais surgem nas feridas operatórias da mastectomia. Das 60 pacientes operadas, a infecção superficial do sítio cirúrgico esteve presente em 4 (6,67%), a infecção profunda do sítio cirúrgico em 2 (3,33%), formação de seroma em 12 (20%) e a deiscência da ferida operatória em 2 (3,33%).

Para Chandrakar, et al, (2019), as complicações da ferida após a mastectomia incluem infecções da ferida, seromas, linfedema, dor crônica, necrose do retalho e hematomas. Dos 41 casos do estudo, a formação de seroma é a complicação mais frequente, com incidência de 3%

a 85%, seguida da necrose do retalho entre 3% e 32%, dor crônica em 20% a 30%, infecções da ferida de 3% a 19% e linfedema <10%.

De acordo com GÓIS, et al, (2012), em seu estudo com 18 mulheres submetidas a mastectomia, as principais complicações relatadas foram: dor, seroma, deiscência e sintomas subjetivos de edema. Nos quais 27,7% relataram sentir dor, 16,7% tiveram seroma, 11,1% apresentaram deiscência e 50% tiveram sintomas subjetivos de edema.

3) O enfermeiro diante das complicações em feridas operatórias da mastectomia.

Para Spira, et al, (2018), a equipe de enfermagem precisa conhecer previamente os fatores de risco que desencadeiam as complicações da ferida operatória para planejar ações preventivas.

Na sala de curativos do hospital, o enfermeiro presta toda sua assistência tendo em mãos o prontuário da paciente, onde estão informações importantes sobre todo o histórico da mesma, como suas comorbidades, hábitos de vida e a descrição cirúrgica, que são fatores que podem levar as complicações das feridas operatórias.

Já Cruz, et al, (2017), reforça a importância da educação em saúde relacionada aos cuidados pós-operatórios e o acompanhamento das mulheres submetidas à cirurgia onde devem ser criadas oportunidades para o estímulo às práticas de autocuidado, fornecimento de informações seguras e contínuas sobre a doença e tratamentos e fortalecimento dos vínculos entre o enfermeiro e a mulher.

No hospital especializado em câncer de mama é oferecido todo o suporte para as mulheres desde o início do tratamento, seja quimioterapia, radioterapia, braquiterapia ou cirurgia até o acompanhamento ambulatorial com consultas médicas, fisioterapia, nutricionista e a sala de curativos. Neste último, o enfermeiro tem total autonomia para ofertar uma assistência humanizada e individualizada a cada paciente, fazendo com que esta possa expressar suas angústias e anseios referentes à doença a cada retorno a sala de curativos durante o período pós-operatório.

E Gutiérrez, et al, (2004), diz que para a enfermagem, a implantação de um programa formal de orientação sobre cuidados pós-operatórios com a ferida, bem como o uso de um instrumento sistematizado, elaborado especificamente para sua avaliação nos retornos ambulatoriais, constituem medidas de grande importância para prevenção e controle dos casos de complicações pós-operatórias.

Na enfermaria do hospital, durante a alta no pós-operatório, além das orientações verbais e escritas que são fornecidas as pacientes e seus acompanhantes, o enfermeiro passa um vídeo institucional com todos os cuidados referentes ao dreno e a incisão cirúrgica. Já no retorno a sala de curativos, o enfermeiro avalia a incisão cirúrgica, o plastrão, o óstio do dreno e a quantidade da drenagem, além disso, verifica se há presença de alguma complicação com a ferida operatória e orienta quanto ao uso do sutiã com alças largas, usar as bocas de traz no fogão, não usar lâmina para depilação da axila, não retirar as cutículas com alicate, não tomar injeções e verificar a pressão do lado operado, entre outras.

6. CONCLUSÃO

Foi difícil desenvolver o estudo, pois não há publicações suficientes no que tange a atuação do enfermeiro com os cuidados referentes às complicações das feridas operatórias da mastectomia.

Durante a pesquisa, comecei a perceber que o foco dos estudos era para o quantitativo de fatores associados a complicações da ferida e quais eram essas complicações. Dos três artigos que estavam explícitos a atuação do enfermeiro, ambos estavam voltados somente para as medidas de prevenção das complicações da ferida operatória.

A prevenção é muito importante para evitar complicações, mas devemos entender que elas podem surgir mesmo com todas as orientações fornecidas. E perante esse surgimento, entra o enfermeiro com toda sua expertise para agir de forma estratégica no cuidado com as feridas operatórias da mastectomia.

Para melhor entendimento da atuação do enfermeiro nas complicações da ferida operatória da mastectomia, há necessidade de mais publicações que sejam voltadas para o cuidado em si e não somente para a prevenção.

Assim, entende-se que é necessário dar continuidade a estudos sobre o tema, visando obter a melhor compreensão sobre a atuação do enfermeiro no tratamento das complicações da ferida operatória da mastectomia.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 7498 de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário da União, Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15/07/2023.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Diário da União, Brasília, 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15/07/2023.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.** Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 30/10/2023.

CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. O. **Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III.** São Paulo: Rev. Lat.-Am. Enf. p. 614-21, 2003. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlaenf>. Acesso em: 12/07/2023.

CHANDRAKR, N. et al. **Estudo das complicações precoces da mastectomia radical modificada realizada.** Revista Internacional de Cirurgia, v. 6, ed. 1, p. 239-243, 2019. Disponível em: <http://www.ijurgery.com>. Acesso em: 13/10/2023.

COREN-SC. **Parecer Técnico nº 003/2013 acerca da aspiração de seroma em pacientes mastectomizadas por profissional de enfermagem.** Santa Catarina, 2013. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br>. Acesso em: 12/07/2023.

CRUZ, L. A. P. da. et al. **Ocorrência de seroma pós-mastectomia e o cuidado com o dreno aspirativo no domicílio.** Recife: Rev. Enf. UFPE on line. p. 179-187, 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em: 12/10/2023.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Planejamento da pesquisa qualitativa – teorias e abordagens.** Porto Alegre: Artmed, 2006.

FIALHO, A. V. M.; SILVA, R. M. da. **Mastectomia e suas repercussões.** Brasília: Rev. Bras. Enf. V. 46. 3/4. p. 266-270, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10/06/2023.

GIL, A. C. **Metodologia do Ensino Superior.** 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2005.

GÓIS, M. C. de. et al. **Prevalência das complicações pós-operatórias decorrentes da mastectomia radical modificada com linfadenectomia axilar.** Natal: Revista Brasileira de Mastologia. p. 157-160, 2012. Disponível em: <http://www.mastology.org.br>. Acesso em: 10/09/2023.

GUTIÉRREZ, M.G. R. de. et al. **Infecção no sítio cirúrgico: vigilância pós-alta precoce de pacientes submetidas à cirurgia oncológica de mama.** São Paulo: Revista Brasileira de Cancerologia. p. 17-25, 2004. Disponível em: <http://www.rbc.inca.gov.br>. Acesso em: 12/10/2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Controle do Câncer de Mama – Documento de Consenso.** Revista Brasileira de Cancerologia, [S.I.], v. 50, n. 2, p.77-90, 2004. Disponível em: <http://rbc.inca.gov.br>. Acesso em: 20/06/2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA 2022. 160p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 03/06/2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Parâmetros técnicos para detecção precoce do câncer de mama.** Rio de Janeiro: INCA, 2022. 48 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 04/06/2023.

KUMAR, A. et al. **Um estudo prospectivo de complicações de feridas em cirurgias de câncer de mama após quimioterapia neoadjuvante.** Revista Internacional de Cirurgia, v. 6, ed. 1, p. 22-27, 2019. Disponível em: <http://www.ijurgery.com>. Acesso em: 13/10/2023.

MINAYO, M. C. S. de. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC, 2002.

NORONHA, I. da R. et al. **Incidência e fatores associados a complicações em feridas operatórias de mulheres mastectomizadas.** Rio de Janeiro: Rev. Enf. UERJ 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.56924>. Acesso em: 12/07/2023.

PRIMO, C. C. et al. **Uso da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem na assistência a mulheres mastectomizadas.** Espírito Santo: 2010. p. 803-810. Disponível em: <http://www.acta-ape.org>. Acesso em: 10/06/2023.

ROCHA, C. B. et al. **Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total.** Piauí: Rev. Cuid. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.606>. Acesso em: 10/06/2023.

SANTOS, G. C. S. et al. **A ocorrência de infecções em mastectomias: uma revisão de literatura.** Cajazeiras: Revista Interdisciplinar em Saúde. p. 236-249, 2020. Disponível em: http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_18_2020.pdf. Acesso em: 13/10/2023.

SILVA, Y. L. et al. **Mastectomia simples e mastectomia radical no tratamento do câncer de mama: uma análise comparativa.** V. 5 – Ed 1 – 2021. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.unaerp.br>. Acesso em: 04/06/2023.

SILVA, P. C. da. et al. **A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas.** Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, v.4, n.2, p. 4815-4822 mar./apr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-066>. Acesso em: 15/07/2023.

SOUZA, M. T. de. et al. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** São Paulo: Einstein. p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/eins/a/>. Acesso em: 20/08/2023.

SURESH, B. P. et al. **Um estudo para avaliar os fatores que influenciam a formação de seroma após cirurgia de câncer de mama em centro terciário.** Revista Internacional de Cirurgia, v. 6, ed. 1, p. 278-282, 2019. Disponível em: <http://www.ajsurgery.com>. Acesso em: 13/10/2023.

SPIRA, J. A. O. et al. **Fatores associados à ferida cirúrgica complexa em regiões de mama e abdome: estudo observacional caso-controle.** São Paulo: Rev. Lat.-Am. Enf. p. 01-11, 2018. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 12/07/2023.