

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**



**COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL-COREMU**

**Residência Multiprofissional de Enfermagem em Oncologia**

**LUCIENE CONCEIÇÃO DIONIZIO**

**Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos dos enfermeiros na  
prevenção e tratamento do Seroma em mulheres submetidas à Mastectomia  
Radical Modificada**

**Rio de Janeiro – RJ**

**2020**

**LUCIENE CONCEIÇÃO DIONIZIO**

**Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos dos enfermeiros na  
prevenção e tratamento do Seroma em mulheres submetidas à Mastectomia  
Radical Modificada**

Trabalho de Conclusão do curso de  
apresentado ao Instituto Nacional de Câncer José  
Alencar Gomes da Silva como requisito parcial para  
a conclusão da residência multiprofissional em  
enfermagem oncológica.

Orientadora: Iris Bazílio Ribeiro.

Rio de Janeiro – RJ

2020

**LUCIENE CONCEIÇÃO DIONIZIO**

**Situação Biográfica e Bagagem de Conhecimentos dos enfermeiros na  
prevenção e tratamento do Seroma em mulheres submetidas à Mastectomia  
Radical Modificada**

Avaliado e Aprovado por:

Iris Bazilio Ribeiro

Ass. \_\_\_\_\_

Ana Paula Kelly

Ass. \_\_\_\_\_

Cristiana Cassares Santos

Ass. \_\_\_\_\_

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

Rio de Janeiro – RJ

2020

## RESUMO

O câncer de mama acomete tanto mulheres como homens, sendo de maior incidência no sexo feminino. Uma das modalidades de tratamento é a cirurgia da Mastectomia Radical Modificada. O seroma é uma das complicações mais frequentes que ocorre no pós-operatório. O enfermeiro atua diretamente através das intervenções para a prevenção e o tratamento de tal complicação. Desta forma, o estudo traz como objeto a situação biográfica e a bagagem de conhecimento dos enfermeiros na prevenção e tratamento de seroma em pacientes mastectomizadas. Para tanto, tem como objetivos: compreender a Situação biográfica dos enfermeiros que cuidam de pacientes mastectomizadas; identificar a Bagagem de conhecimentos dos enfermeiros sobre métodos para prevenção e tratamento do seroma; identificar os motivos-para das ações dos enfermeiros na prevenção e tratamento do seroma em mulheres mastectomizadas. Para atingirmos tais objetivos, estabeleceu-se como método, a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz. A pesquisa foi realizada em uma Instituição Pública Federal, referência no tratamento de pacientes com Câncer de mama, especificamente em unidades ambulatorial e cirúrgica. O período da pesquisa ocorreu entre junho e dezembro de 2019. O projeto, sob Protocolo de Pesquisa do INCA, número 3.451.868, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) INCA. Foram entrevistados treze enfermeiros. A fonte de dados foi obtida por meio dos sujeitos da pesquisa, vinculados à instituição, através das entrevistas, e o uso de um dispositivo eletrônico para gravação das falas e posterior transcrição das informações obtidas. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os Resultados revelaram características dos sujeitos através da Situação biográfica, assim como a bagagem de conhecimento através da definição do seroma e a punção como forma de tratamento do mesmo. Também evidenciou os "motivos-para" por meio da ação de orientação como expectativa a redução do seroma para obtenção da qualidade de vida das mulheres mastectomizadas. Concluindo, o estudo mostra a importância de ações dos profissionais no tratamento do seroma, evidenciando a necessidade de construção de uma bagagem de conhecimento pertinente para desenvolvimento das ações.

Palavras-chave: seroma, enfermeiro, prevenção terciária, prevenção e controle

## ABSTRACT

Breast cancer affects both women and men with a higher incidence in females. One of the treatment modalities is Modified Radical Mastectomy surgery. Seroma is one of the most frequent postoperative complications. The nurse acts directly through interventions for the prevention and treatment of such complications. Thus, the study aims the subjects through the biographical situation as well as the knowledge baggage by nurses in the prevention and treatment of seroma in mastectomized patients. Therefore, its objectives are: To understand the biographical situation of nurses caring for mastectomized patients; identify Nurses' knowledge baggage on methods for seroma prevention and treatment; to identify the reasons for nurses' actions in the prevention and treatment of seroma in mastectomized women. To achieve these goals, Alfred Schutz's Sociological Phenomenology was established as a method. The research was conducted at a Federal Public Institution, a reference in the treatment of breast cancer patients, specifically in outpatient and surgical units. The research period took place between June and December 2019. The project, under CEP.INCA Research Protocol No. 3,451,868, was approved by the INCA Research Ethics Committee (CEP). Thirteen nurses were interviewed. The data source was obtained through the research subjects linked to the institution through interviews and an electronic device was used for recording the speeches and subsequent transcription of the information obtained. All subjects signed the Informed Consent Form. The results revealed characteristics of the subjects through the biographical situation as well as the knowledge baggage through the definition of the seroma and the puncture as a way to treat it. It also evidenced the "reasons- for" through the orientation action as expected the reduction of seroma to obtain the quality of life of mastectomized women. In conclusion, the study shows the importance of actions of professionals in the treatment of seroma highlighting the need for construction of baggage of knowledge relevant to the development of actions.

**Keywords:** seroma, nurse, tertiary prevention, prevention and control

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	08
2	<b>OBJETIVOS</b>	11
2.1	Objetivos primários	11
2.2	Objetivos secundários	11
3	<b>JUSTIFICATIVA</b>	11
4	<b>MARCOS CONCEITUAIS</b>	20
4.1	Intervenção no período pré-operatório	21
4.2	Intervenção no período intraoperatório	22
4.3	Intervenção no período pós-operatório	27
5	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA</b>	31
6	<b>TRAJETÓRIO DO ESTUDO</b>	36
6.1	Participantes	36
6.2	Critérios de Inclusão	36
6.3	Critérios de exclusão	37
6.4	Local do estudo	37
6.5	Período do estudo	38
6.6	Fonte dos dados	38
7.	<b>MOVIMENTO DA ANÁLISE</b>	39
7.1	O enfermeiro assistencial traz como bagagem de conhecimento a definição do seroma	44
7.2	O enfermeiro assistencial traz na sua bagagem de conhecimento a punção como forma de tratamento do seroma.	47

7.3	Os "motivos- para" através da ação da orientação tem como expectativa a redução do seroma com obtenção da qualidade de vida.	50
8.	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	53
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	54
	Apêndice	61

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma das doenças crônicas não transmissíveis que mais afeta as mulheres no Brasil e no mundo. Corresponde à primeira causa de morte por neoplasia maligna no sexo feminino (INCA, 2017).

Assim, para o seu tratamento, existem opções variadas como cirurgias, radioterapia, quimioterapia e hormonioterapia. Por vezes, são utilizadas formas combinadas de tratamento para proporcionar um melhor resultado, recuperar a saúde e prevenir a recidiva de doenças.

Desse modo, compõe um método cirúrgico habitual a mastectomia radical modificada que se subdivide em três tipos, a Halsted que consiste na retirada completa da mama e dos músculos peitorais menor e maior, além do esvaziamento axilar. A Patey, que se diferencia por preservar o grande peitoral. E a Madden, a qual conserva os músculos do peitoral. Mas, independentemente do tipo de cirurgia podem ocorrer algumas complicações pós-operatórias que acometem a qualidade de vida do paciente (OSTEEN, 1991).

Receber um diagnóstico de câncer de mama já causa uma possibilidade de sentimentos como medo, angústia, tristeza, assim como mudanças no cotidiano da mulher e provavelmente de sua família. Além de tal fenômeno, ainda ter que vivenciar as complicações do tratamento pode ser ainda difícil e doloroso para a mulher mastectomizada.

Nesse contexto, o seroma é uma das complicações mais comuns da mastectomia radical modificada. Trata-se do acúmulo de líquido no sítio cirúrgico que preenche o espaço entre o retalho de pele e a caixa torácica (GÓIS et al, 2011; HASHEMI et al, 2004).

Além de pontos cirúrgicos, ausência de mama, restrição de movimento de membros superiores, essa mulher ainda terá que vivenciar o seroma, que exacerba ainda mais suas restrições.



A formação de seroma após a cirurgia de câncer de mama é um efeito colateral persistente e incômodo para o paciente, apesar dos avanços nas técnicas cirúrgicas e de hemostasia no período intraoperatório, o problema permanece (SAMPATHRAJU, RODRIGUES, 2010). No entanto, ainda não é muito bem compreendido. Há diferentes definições acerca da composição do seroma. Alguns autores afirmam que sua formação se dá através de um processo inflamatório, mediante exsudato seroso, composto por elementos do plasma, decorrentes de um trauma no sítio cirúrgico. Outros definem que o seroma é um fluido seroso, originado através do rompimento de pequenos capilares sanguíneos e linfáticos que foram selados durante no período intraoperatório e descolaram-se no período pós-operatório (CHAVAN et al, 2017; AKINCI et al.).

Tratando-se do seroma, a única unanimidade é quanto aos desconfortos e problemas advindos através dele no cotidiano da mulher mastectomizada. As divergências conceituais são inúmeras. Ainda, há autores que consideram o seroma como um resultado da irregularidade anatômica e do movimento do braço. Um exsudato relacionado à fase de resposta inflamatória aguda da cicatrização de feridas. Ou ainda como um aumento do nível de fator de crescimento endotelial vascular e diminuição do nível de endostatina como um inibidor da angiogênese, sugerindo que o seroma resulta de uma cascata fisiológica de angiogênese do trauma (YILMAZ et al, 2011).

Contudo, Srivastava, Basu e Shukla (2012), afirmam que o seroma não é uma complicação, e sim um efeito local da cirurgia de mama e axila. Sua formação, no entanto, causa o atraso da recuperação do paciente, assim como sintomas desagradáveis. Segundo os autores, fatores relacionados ao câncer não apresentam influência na formação do seroma, mas sim, o peso e o índice de massa corporal podem estimular a formação do mesmo.

Acredita-se que o corpo pode reabsorver o seroma formado após a cirurgia, no entanto, esse processo pode ser longo. Contudo, se houver uma produção excessiva desse fluido seroso, é necessário drená-lo com aspiração por agulha fina e nos casos mais graves pode ser necessária a reabordagem cirúrgica (HALLS, 2019).

Ainda que conceitualmente o seroma possa não ser considerado uma complicação, ele se torna uma em função de suas consequências práticas na vida do paciente.

Assim, para prevenir e tratar a formação do seroma, diferentes técnicas estão sendo estudadas, o curativo compressivo, drenos de alta e baixa sucção, medicação antiinflamatória e roupas compressivas. No entanto, todos os métodos devem ser avaliados individualmente quanto ao custo e benefício do impacto para o paciente (HOLLAND, 2017; STEPHAN, 2017).

Contudo, vários profissionais da área da saúde, relacionados ao cuidado direto, empenham-se em encontrar uma maneira para prevenir e/ou tratar a formação do seroma, como uma forma de promover a qualidade de vida e da assistência à saúde.

Dessa forma estabelecer métodos para prevenir e tratar o seroma constitui-se uma ferramenta importante para a assistência à saúde da população, pela possibilidade de prolongamento do tratamento, assim como, o período de acompanhamento hospitalar e o desconforto do paciente.

Assim, no contexto apresentado, o nível de prevenção para o seroma é a terciária, pois essa se define como uma ação para reduzir em um indivíduo ou população, os prejuízos funcionais consequentes de um problema agudo ou crônico, incluindo a reabilitação e, dessa forma, constitui a categoria de redução de risco e detecção precoce. Contudo, encontrar um equilíbrio entre prevenção e o tratamento é um desafio diário para os profissionais de saúde (BRASIL, 2013).

Dessa forma, o enfermeiro, atuante direto no cuidado à saúde nos diferentes níveis de assistência (primária, ambulatorial ou hospitalar), possui um papel indispensável no que se refere ao cuidado do paciente pré e pós cirúrgico, seja como de educador/orientador, cuidador ou intervencionista. Constitui-se uma de suas funções privativa, conforme Lei profissional nº7.498/1986 e resolução Cofen nº311/2007, garantir a continuidade do cuidado com segurança, autonomia e respeito e, além disso, poder aprimorar seus conhecimentos teóricos e técnicos.

As técnicas desenvolvidas por esses profissionais, no entanto, não são totalmente conhecidas, principalmente, no que diz respeito às medidas praticadas para o tratamento do seroma. Há uma carência de publicação quanto ao

conhecimento e prática dos enfermeiros atuantes na assistência das complicações pós-cirúrgicas da mastectomia radical modificada.

Assim, o estudo tem por **objeto** a situação biográfica e bagagem de conhecimento dos enfermeiros na prevenção e tratamento de seroma em pacientes mastectomizadas.

Trouxe como **Questão Norteadora**: quais os métodos para prevenção e tratamento do seroma realizado por enfermeiro (a) voltados para mulheres submetidas à mastectomia radical modificada?

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Primário

Compreender a intencionalidade das ações do enfermeiro para prevenção e tratamento do seroma para mulheres submetidas à mastectomia radical modificada.

### 2.2 Objetivos Secundários

- Definir a situação biográfica dos enfermeiros que cuidam de pacientes mastectomizadas;
- Identificar a Bagagem de conhecimentos dos enfermeiros sobre métodos para prevenção e tratamento do seroma;
- Identificar os motivos-para das ações dos enfermeiros na prevenção e tratamento do seroma em mulheres mastectomizadas;

## 3. JUSTIFICATIVA

Dentre tantas inserções e atuações da enfermagem, o cuidado direto e indireto ao paciente nos três níveis de atenção, é uma delas. Para tanto, suas ações estão respaldadas no conhecimento teórico e prático, sujeitos à singularidade daquele que ocupa o papel impar nesse contexto, nossa clientela. Aperfeiçoar a prática por meio de levantamentos de dados que possam elevar a qualidade da assistência prestada e

concomitantemente promover a recuperação e a manutenção da saúde do paciente, é fundamental para empoderar a prática profissional.

Assim, foi realizada uma revisão sistematizada, nas bases de dados da Scielo, Embase e Medline, no período de 2018 a 2019, A pergunta orientadora da busca bibliográfica foi: quais os principais métodos utilizados para tratamento e prevenção do seroma em mulheres submetidas às mastectomia radical modificada?

Os critérios de inclusão foram: estudos relacionados ao tema, com disponibilização do texto completo, no idioma português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: aqueles que fogem ao tema e duplicados.

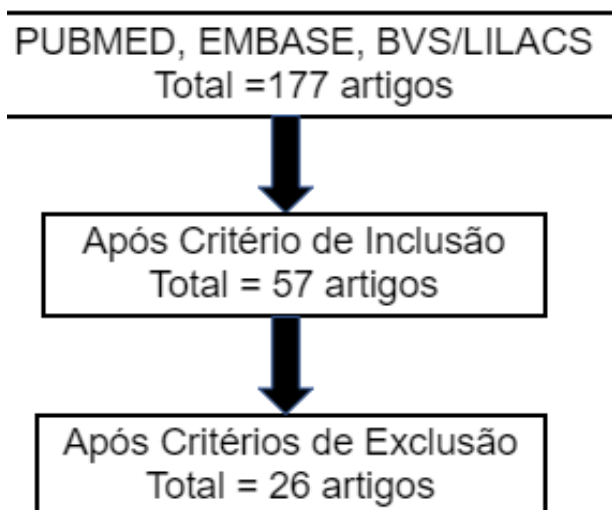
Os resultados encontrados variaram de acordo com os diferentes descritores utilizados mediante as bases de dados:

Na base da PUBMED foram encontrados 108 estudos com os termos de busca: “Mastectomy, Modified Radical[mh] OR Modified Radical mastectomy[tiab]) AND (Seroma[mh] OR Seroma[tiab] OR Exudates and Transudates[mh] OR Exudates[tiab]”.

Na base de dados da EMBASE foram encontrados 64 estudos com os seguintes termos de busca “modified radical mastectomy'/exp OR 'mastectomy, modified radical':ti,ab OR 'modified mastectomy':ti,ab OR 'modified radical mastectomy':ti,ab) AND ('seroma'/exp OR 'seroma':ti,ab OR 'exudate'/exp OR 'exsudate':ti,ab OR 'exudate':ti,ab OR 'exudates and transudates':ti,ab) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) “.

Na base da biblioteca virtual(BVS/LILACS) em saúde foram encontrados 5 estudos com os seguintes descritores: (tw:(“Modified Radical mastectomy” OR “Mastectomia radical modificada”)) AND (tw:(seroma OR “Exudates and Transudates” OR Exudate\* OR exsudato OR exudado)) AND (instance:“regional”) AND (db:(“LILACS”)).

O resultado da busca nas bases virtuais totalizou 177 artigos. Que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão houve um total de 57 artigos. O caminho percorrido encontra-se exposto no esquema 1, abaixo.

**Esquema 1** - estratégia de busca e amostra final da revisão

Fonte: própria

Os resultados da busca mostraram que há 26 estudos publicados sobre o assunto, pertencentes à diferentes regiões do mundo. A tabela 1, apresenta os estudos encontrados e suas principais recomendações, assim como classificadas segundo o nível de evidência de Oxford Centre.

**Tabela 1 - apresentação dos estudos encontrados entre 2018-2019, nas bases de dados online e as suas principais evidências**

Autor, país, ano	Objetivo	Método	Principal recomendação	Nível de evidência
<b>Moore M, Burak W E Jr, Nelson E, Kearey T, Simmons R, Mayers L, Spotnitz WD. Estados Unidos, 2001.</b>	Avaliar se o selante de fibrina viralmente inativado é seguro e eficaz como agente selante para reduzir a duração e o volume da drenagem de fluidos serossanguinol e para determinar a	Estudo controle multicêntrico randomizado de fase 2.	Indica o uso do selante de fibrina para redução do volume e tempo de drenagem	1b

	resposta à dose deste efeito.			
<b>O'Hea B J, Ho M N, Petrek J A. Estados Unidos, 1991.</b>	Avaliar o uso de um curativo compressivo externo, comparado com um curativo padrão, em termos de sua capacidade de reduzir a drenagem, permitir a remoção precoce de drenos e reduzir o formação.	Caso-controle randomizado.	Não utilizar curativo de compressão exxterno porque aumenta a formação do seroma.	1B
<b>Lumachi F, Brandes A A, Burelli P, Basso S M, Iacobone M, Ermani M. Itália, 2004.</b>	Analisar os fatores de risco para formação de seroma; avaliar o papel do dispositivo de corte ultrassônico no resultado da dissecação axilar em pacientes com câncer de mama submetidas à cirurgia conservadora de mama.	Prospectivo randomizado controlado.	O uso do bisturi ultrassônico na redução da formação do seroma.	1B
<b>Archana A, Sureshkumar S, Vijayakumar C. Palanivel C. 2018 . India.</b>	Determinar se o bisturi ultrassônico oferece alguma vantagem na redução da necrose pós-operatória do retalho e formação de seroma em pacientes submetidos à MRM quando comparados com o bisturi elétrico.	Estudo clínico duplo-cego prospectivo randomizado.	A escolha do bisturi harmônico reduz a formação de seroma.	1B
<b>Chintamani Singhal, V. Singh, J.</b>	comparar a quantidade e duração da	Estudo descritivo, quantitativo,	A drenagem parcial na MRM é eficaz.	1B

<b>Bansal, A. Saxena, S. India, 2005.</b>	drenagem entre uma drenagem meio negativa de sucção e sucção a vácuo total após mastectomia radical modificada. A morbidade pós-operatória associada também foi comparada entre os dois grupos.	não randomizado.		
<b>Khan M A. Paquistão, 2017.</b>	Verificar os benefícios da fixação do retalho de pele na redução da incidência de seroma e complicações associadas.	Estudo clínico randomizado.	A administração de esteróides é rentável para redução de seroma.	1B
<b>Knight C D, Jr. Griffen FD, Knight CD. 1995, Estados Unidos.</b>	Determinar se a imobilização do ombro diminui a formação de seromas no pós-operatório de mastectomia.	Randomizado controlado.	A imobilização do ombro reduz a formação do seroma.	1B
<b>Kong D, Liu Y, Li Z, Cui Q, Wang K, Wu, K, Wu G. 2017, China.</b>	Avaliar a eficácia do OK-432 na redução da formação de seroma após a dissecação axila.	Controle duplo cego .	O OK-32 reduz a formação e duração do seroma.	1B
<b>Rohaizak M, Khan F J, Jasmin J S, Mohd Latar N H, Abdullah S S. Malásia, 2013.</b>	Avaliar o efeito do bisturi ultrassônico na formação e drenagem de seroma.	Prospectivo randomizado controlado.	Utilização do bisturi ultrassônico reduz a formação do seroma e o período do uso do dreno	1B
<b>Saeb-Parsy K, Athanassoglou V, Benson J R. Estados Unidos, 2006.</b>	Revisar os efeitos do talco seromadesis na formação do seroma.	Revisão de literatura	Talco seromadesis é método seguro para prevenção da formação do seroma.	2A

<b>Sakkary M A. Egito, 2012.</b>	Avaliar o efeito da fixação da pele na parede torácica em paciente mastectomizada na formação de seroma no período pós mastectomia.	Quantitativo caso-controle prospectivo	A fixação na redução da formação do seroma e na remoção breve do dreno	1B
<b>Schultz I, Barholm M, Grondal S. Suécia, 1997.</b>	Avaliar o tempo de atraso do movimento do ombro/braço após MRM na redução da frequência de seroma pós-operatório e se ele poderia ser realizado sem prejudicar a função do ombro.	Prospectivo, randomizado, controlado.	A imobilização do ombro reduz a formação do seroma.	1B
<b>Stanczyk M, Grala B, Zwierowicz T, Maruszynski M. Polônia, 2007.</b>	Avaliar o tratamento cirúrgico do seroma.	Estudo de caso-controle.	Intervenção cirúrgica .	1B
<b>Stoyanov G S, Tsocheva D, Marinova K, Dobrev E, Nenkov R. Bulgária, 2017.</b>	Avaliar o melhor método na diminuição de drenagem após MRM.	Revisão Sistemática	Bisturi harmônico e dreno de sucção	3A
<b>Taylor J C, Rai S, Hoar F, Brown H, Vishwanath L. Reino Unido, 2013.</b>	Avaliar o resultado da política sem dreno na formação de seroma em pacientes em mastectomia radical modificada.	Prospectivo, randomizado, controlado.	Adoção da não utilização do dreno.	1B
<b>Troost M S, Kempees C J, de Roos M A. Inglaterra, 2015.</b>	O objetivo deste estudo foi comparar a formação de seroma em pacientes que receberam uma "política de drenagem de 24 h" com pacientes que	Retrospectiva caso-controle.	Não adoção do uso do dreno.	1B



	receberam a política de” não drenagem”.			
<b>Van B J, Theunissen L. B, Snoeijs M G J, Beets G L, Vissers Y L J. Holanda, 2017.</b>	Avaliar se a cola de tecido ARTISS reduz o seroma formação e suas seqüelas quando comparadas à fixação do retalho com sutura Vicryl ou quando comparado ao fechamento convencional da ferida com um dreno somente após mastectomia.	Retrospectivo de coorte observacional	Utilização da cola de tecido ARTISS é mais eficaz em compração a fixação por sutura no que tange a formação do seroma.	2A
<b>Vasileiadou K, Kosmidis C, Anthimidis G, Miliaras, Kostopoulos I, Fahantidis E. Grécia, 2017.</b>	Explorar a efetividade de um novo material, o Adesivo cyanoacrylate Glubran 2, para redução do acúmulo de seroma no pós operatório da mastectomia radical modificada ou quandradectomi a com dissecação do nódulo axilar.	Prospectivo randomizado	O adesivo cyanoacrylate reduz a formação do seroma.	1B
<b>Yenidogan E, Akgul G G, Gulcelik M A, Dinc S, Colakoglu M K, Kayaoglu H A. Turquia, 2014.</b>	Investigar o efeito do b-glucano no fluido de drenagem e quantidade de drenagem após modificação radical mastectomia.	Prospectivo randomizado duplo-cego.	A administração de $\beta$ -glucana reduz a drenagem após a mastectomia.	1B
<b>Yetim I, Ozkan O V, Dervisoglu A, Erzurumlu K, Canbolant E. Turquia, 2010.</b>	Avaliar o efeito da aplicação local de Gentacoll em pacientes com câncer de mama	Caso controle.	O gentacoll reduz a formação do seroma.	1B

	submetidas a MRM.			
<b>Abdelaziz M I, Soliman S M, Habashy H F.Egito, 2015.</b>	Utilizar substância esclerosantes no tratamento da formação de seroma após a mastectomia.	Prospectivo, randomizado, controlado.	Escleroterapia com álcool etílico e / ou iodo povidona é um tratamento viável para seroma crônico após mastectomia.	1B
<b>Faisal M, Fathy H, Shaban H, Abuelela S, Marie A, Khaled I.Egito,2018.</b>	Avaliar o efeito do bisturi de foco harmônico versus eletrocautério na redução da formação de seroma pós-mastectomia e depuração axilar.	Quantitativo prospectivo randomizado controlado.	Utilização do bisturi ultrassônico nas cirurgias para MRM.	1B
<b>Khan S, Khan S, Chawla T,Murtaza G.Paquistão, 2014.</b>	Testar os efeitos do bisturi harmônico na redução das complicações na MRM em câncer unilateral.	Quantitativo controlado, randomizado.	A utilização do bisturi harmônico na MRM	1B
<b>ÖZASLAN C , YILMAZ K B, DOĞAN L , ATALAY C , ALTINOK M.Turquia, 2010.</b>	comparar os efeitos da fixação dos retalhos com suturas ao músculo peitoral no volume de drenagem, tempo de remoção do dreno e incidência de formação de seroma.	prospectivo randomizado controlado.	Fechamento do espaço morto com fixação da sobre de pele no músculo peitoral maior.	1B
<b>Bastelaar J V,Beckers A, Snoeijs M, Vissers Y. Holanda, 2015.</b>	Demonstrar que pacientes submetidos à mastectomia com fixação de retalho em combinação com a baixa drenagem são submetidos a menos	Coorte prospectivo.	Fixação do retalho de pele para reduzir a formação seroma.	1B

aspiração de  
seroma.

**Fonte: dados gerados pela pesquisa**

As evidências científicas sugerem que há diferentes métodos para o tratamento e a prevenção do seroma, no entanto, nenhum deles tem se mostrado totalmente eficaz, sendo necessário a contínua linha de pesquisa que busque métodos eficazes para o manejo do tratamento e prevenção do seroma.

A caracterização dos estudos, está apresentado na tabela 2, abaixo.

**Tabela 2 - caracterização dos estudos segundo as buscas realizadas nas bases de dados no período de 2018-2019.**

<b>ANO</b>	<b>PROFISSÃO</b>	<b>PAIS</b>	<b>REVISTA</b>	<b>BASE</b>
1991	Medicina	Estados Unidos	The American Journal of Surgery	
1995	Medicina	Estados Unidos	Arch Surg,	
1997	Medicina	Suécia	Annals of Surgical Oncology	
1999	Medicina	Estados unidos	Journal American College of Surgeons	
2001	Medicina	Estados Unidos	Journal American College of Surgeons	
2004	Medicina	Itália	Revista Europeia de Oncologia Cirúrgica (EJSO)	PubMed
2005	Medicina	India	BioMed Central Cancer	
2006	Medicina	Estados Unidos	The Breast Journa	
2007	Medicina	Polônia	World Journal of Surgical Oncology	
2012	Medicina	Egito	Sakkary World Journal of Surgical Oncology	
2013	Medicina	Malásia	The Medical Journal Malaysia	
2013	Medicina	Reino Unido	the journal of cancer surgery	
2014	Medicina	Turquia	Adv Ther,	
2014	Medicina	Paquistão	<u>Annals of Surgical Oncology</u>	
2015	Medicina	Inglaterra	International Journal of Surgery	
2015	Medicina	Estados Unidos	The American Journal of Surgery	
2015	Medicina	Holanda	World Journal of Surgical Oncology	

<b>2017</b>	Medicina	Paquistão	Journal Ayub Med Coll Abbottabad	
<b>2017</b>	Medicina	China	Journal of Investigative Surgery	
<b>2017</b>	Medicina	Bulgária	Cureus	
<b>2017</b>	Medicina	Holanda	<u>Clinical Breast Cancer</u>	
<b>2017</b>	Medicina	Grécia	<u>Clinical Breast Cancer</u>	
<b>2018</b>	Medicina	Egito	Patient Safety in Surgery	Embase
<b>2010</b>	Medicina	Turquia	Turk J Med Sci	
<b>2017</b>	Medicina	Grécia	<u>Clinical Breast Cancer</u>	
<b>2018</b>	Medicina	Índia	Cureus	

Fonte: dados gerados pela pesquisa

Dessa forma, os resultados apontam que a maioria dos estudos são realizados por médicos cirurgiões, os quais buscam reduzir a formação do seroma por técnicas diversas. Nas bases de dados investigadas não foram encontradas nenhuma evidência científica realizada no âmbito de enfermagem.

Essa informação mostra a escassez literária no âmbito da enfermagem em relação ao tema abordado, portanto, realizar pesquisas de cunho científico que permita conhecer os métodos implementados pelo profissional enfermeiro em suas atividades laborais e a sua eficácia no manejo da prevenção e tratamento do seroma em mulheres mastectomizadas é indispensável para valorizar o conhecimento, o trabalho e o reconhecimento da relevância desses profissionais no nível de atenção terciária. Pois o profissional de enfermagem possui autonomia e competência para atuar na prevenção, recuperação e na reabilitação da saúde das pessoas, respeitando, contudo, os preceitos legais da profissão e dos direitos humanos (COFEN, 2017).

Dessa forma, o levantamento de métodos realizados, particularmente por enfermeiros, para prevenção e tratamento do seroma é fundamental para trazer à comunidade científica a relevância desses profissionais no nível de atenção terciária e, no que tange a prevenção e tratamento do seroma na área de oncologia. Além disso, acrescentará ao universo da enfermagem dados para a prática baseada em evidências, a qual poderá ser utilizada em diferentes instituições hospitalares de oncologia de diferentes regiões do país.

## 4. MARCOS CONCEITUAIS

Conforme a realização do estado da arte, emergiram grandes três categorias, nas quais os estudos foram alocados. As Intervenções no período pré-operatório, intervenção no período intraoperatório e intervenção no período pós-operatório no processo de revisão sistematizada.

### 4.1 Intervenção no período Pré-operatório

O estudo realizado por Khan S, Chawla T, Murtaza G. em 2014 se propôs a avaliar o efeito do uso dos corticosteroides (metilprednisolona) intravenoso no período pré-operatório, na formação do seroma. Os autores partiram do princípio que há diferentes técnicas relatadas no meio científico que pode reduzir a formação do seroma, mas nenhuma mostra-se eficaz.

Portanto, sendo o seroma um resultado do processo inflamatório local tecidual, o uso de anti-inflamatório poderia trazer benefícios tanto no que diz respeito à formação do seroma, como também, na estadia e custos hospitalares. Nesse contexto, o resultado apontou que o uso de corticoides se mostrou uma intervenção eficaz, uma vez que o grupo controle apresentou um valor total de 755ml de seroma drenado comparado ao outro grupo com 928ml de seroma. No entanto, revelou um aumento na taxa de infecção no grupo controle em relação ao grupo de intervenção. Constatou-se que a técnica de prevenção de seroma é eficaz e possui baixo custo, mas deve ser implementada com terapia antimicrobiana, pois inibe a resposta inflamatória causada pelo trauma cirúrgico e às ameaças infecciosas, aumentando assim a possibilidade de infecção (KHAN, 2017).

Constatou-se que a prevenção do seroma no período pré-operatório é um método atípico no meio científico. Sendo pouquíssimos estudos realizados nesse período com o propósito de reduzir a formação do seroma no pós-operatório.

Nesse sentido, no estudo de Stoyanov et al. 2017, por exemplo, revisou os meios para a prevenção de seroma em mulheres submetidas ao procedimento cirúrgico de excisão mamária e os resultados apontaram que os principais métodos mais utilizados correspondem ao arsenal de instrumento cirúrgico, uso e o tempo de retirada do dreno. Contudo, é possível compreender que os principais períodos utilizados para prevenir a formação de seroma corresponde ao intra e pós-operatório da mastectomia radical modificada.

Desse modo é necessário a realização de mais pesquisas que possam avaliar a efetividade das intervenções de prevenção da formação e redução do seroma no período pré-operatório.

#### **4.2. Intervenção no período Intraoperatório**

Foram encontrados quinze estudos que tratavam de intervenções no período intraoperatório.

Nesse contexto, o estudo de Lumachia (2004), realizado com 92 pacientes, que foram divididas em dois grupos, A(45 pacientes) e B (47 paciente), propôs a utilização de um dispositivo de corte tecidual que emite ondas de vibrações de ultra frequência que realiza a incisão e a coagulação do tecido por meio da desnaturação da proteína, emitindo uma onda de calor baixa, afetando pouco os tecidos subjacentes. O mesmo foi utilizado no grupo A, enquanto o grupo B seguiu a técnica cirúrgica padrão com bisturi elétrico. O resultado mostrou que os pacientes submetidos ao dispositivo de corte ultrassônico apresentaram menor taxa de formação de seroma, a saber 20% do grupo A, enquanto do grupo B foram 40%.

De acordo com, Lumachia(2004), foi possível evidenciar que apesar do principal fator de formação de seroma após a mastectomia com esvaziamento axilar está relacionado ao tamanho do tumor, número de linfonodos envolvidos e a quantidade de drenagem, o uso do dispositivo de corte ultrassônico pode reduzir o risco de formação de seroma, embora seja necessário mais estudos para verificar o impacto real dessa tecnologia.

Outro estudo, também objetivou avaliar o efeito hemostático e as propriedades de coagulação do bisturi ultrassônico. Relacionando o agente de incisão como possibilidade em redução da drenagem e menor formação de seroma sem aumentar a morbidade. Foi realizado com quarenta pacientes submetidas à mastectomia radical modificada, as quais foram divididas em dois grupos de vinte pessoas. O resultado apontou que no grupo controle cinco mulheres desenvolveram seroma, uma teve infecção de ferida e a outra desenvolveu necrose tecidual; enquanto que o grupo que fez uso do bisturi ultrassônico, três mulheres desenvolveram seroma, duas tiveram infecção de ferida e nenhuma teve necrose de pele. No que diz respeito ao volume total de drenagem em ml, o grupo controle apresentou maior taxa, sendo 169,3ml da mama e 489,5ml de drenagem axilar, em comparação com o outro grupo que teve 58,8ml de drenagem da mama e 188,1 na drenagem axilar. O estudo também mostrou que o uso do bisturi ultrassônico é seguro e possui menos comorbidades, promovendo a alta e a recuperação precoce da paciente. A desvantagem é seu custo, mas quando se avalia o menor tempo gasto de internação e menor gasto com tratamento de complicações, seu valor é aceitável. Quanto ao tempo de duração da cirurgia o tempo gasto foi maior com uso do bisturi ultrassônico, visto que a equipe de cirurgiões não foi devidamente treinada. Sendo assim, faz-se necessário a capacitação dos profissionais responsáveis (ROHAIZAK M et al, 2013)

Semelhantemente ao estudo descrito acima, Khan et al (2014), realizou um estudo com 150 pacientes, as quais foram divididas em dois grupos iguais, sendo um de intervenção e outro controle. O resultado apontou que o grupo controle, ou seja, aquele em qual a cirurgia foi realizada com bisturi harmônico obteve, em comparação com o grupo de intervenção, melhores resultados. Como, menor perda sanguínea (100ml) durante o procedimento cirúrgico, volume de drenagem de 631ml, 12 dias com dreno e formação de seroma em 16 pacientes (21%). Enquanto o outro grupo apresentou uma perda de sangue no procedimento cirúrgico de 182 ml, volume de drenagem de 1035ml, tempo de remoção de dreno de 17 dias e formação de seroma em 25 pacientes (33%). Os autores concluíram que o uso do bisturi harmônico diminuiu significativamente as complicações pós-operatórias, recomendando, assim, o uso desse instrumento na mastectomia radical modificada.

Desse forma, equivalente aos demais, um estudo analisou a eficácia do bisturi harmônico em relação ao bisturi elétrico quanto a formação de seroma, em 36

mulheres com câncer de mama submetidas a mastectomia radical modificada (total de 72 mulheres, sendo divididas igualmente em dois grupos). O resultado apontou que as mulheres do grupo do bisturi harmônico mostraram menor formação no volume total drenado, 1277ml, comparado com 3.300ml no outro grupo, menor perda de sangue 69ml, comparado com 255ml no outro grupo, e também no percentual de outras complicações como infecção do sítio cirúrgico, necrose de pele/retalho, hematoma e cura tardia. Os autores concluíram que o uso do bisturi harmônico, embora demande maior tempo cirúrgico, produz benefícios claramente aceitáveis em relação a formação de seroma no pós-operatório da mastectomia radical modificada e outras complicações da cirurgia, e deve ser utilizado principalmente para a mastectomia radical modificada (FAISAL et al, 2018).

Nesse sentido, o dispositivo de corte ultrassônico apresenta menor taxa de formação do seroma, menor tempo de cirurgia, menor perda de volume sanguíneo, redução no tempo do uso de dreno, redução da dor pós-operatória, redução no volume da drenagem e na necrose tecidual. O resultado positivo do bisturi harmônico pode estar relacionado ao menor dano tecidual proporcionado pela baixa onda de calor do dispositivo (LUMACHI F et al, 2004; ARCHANA A, 2018)

Assim, é possível observar que o tipo de material cirúrgico utilizado para a realização da mastectomia radical modificada, apresenta-se como um dos principais alvos de estudo e ensaio clínico para os autores na investigação dos fatores externos que pode aumentar ou diminuir o risco da formação do seroma no período operatório. E o bisturi ultrassônico, por vezes, denominado bisturi harmônico demonstra destaque nos avanços da pesquisa.

Contudo, há autores que buscam os mesmos resultados na redução do seroma, mas partindo de outras hipóteses. Como é o caso da linha cirúrgica da não utilização do dreno. Foi realizada uma pesquisa com dois grupos de mulheres. Um grupo com 52 mulheres que não usaram dreno após a mastectomia radical modificada entre os anos de 2011-2013 e outro com 44 mulheres que usaram dreno após cirurgia entre o período de 2009-2011. Assim, os autores sugerem que não há diferença na formação de seroma entre pacientes que usam ou não dreno de sucção, dessa forma, não há necessidade de colocação de dreno após a cirurgia, posto que não afeta os resultados do pós-operatório (TAYLOR J C et al, 2013).



Tal conduta diverge da prática cirúrgica adotada na instituição da presente pesquisa, pois todas as pacientes submetidas à mastectomia radical modificada, usam o dreno de sucção por no máximo 14 dias.

Outros estudos buscam resultados por meio do uso de medicamentos e produtos químicos que possam mostrar efeito na redução do seroma.

Nesse sentido, Vasileiadou K et al (2017), realizou um estudo para avaliação do efeito do adesivo de cianoacrilato. Este é um produto que possui propriedades adesiva e hemostática, que quando entra em contato direto com o tecido sofre uma biotransformação, criando uma barreira antisséptica firme, elástica e de grande resistência à tração. O resultado do estudo apontou que o cianoacrilato pode contribuir para a redução, a diminuição e a duração da drenagem e também, a frequência de aspirações necessárias do seroma. Constatou-se que o material é um selante de tecido seguro, de fácil aplicação e efetivo, e pode ser recomendado em pacientes com alto risco de formação de seroma após a cirurgia para câncer de mama.

Da mesma forma evidenciou-se, um estudo destinado ao efeito do gentacol (gentamicina), que se trata de uma espuma impregnada com gentamicina com propriedades cicatrizantes e hemostática, quando colocada dentro da região de dissecação axilar ou abaixo do retalho de pele em cirurgias de mastectomia radical modificada. O resultado do estudo apontou que o uso de gentacol reduz o volume de drenagem pós-operatória, diminuiu o tempo para remoção do dreno, formação do seroma, número de infecção e estadia hospitalar. Os autores propuseram que “o grupo Gentacoll teve significativamente menor infecção do sítio cirúrgico e antibioticoterapia adicional não foi necessária” (YETIM L et al, 2010).

Outro estudo se propôs a realizar um ensaio clínico, tipo controle, duplo cego com 80 pacientes diagnosticadas com câncer de mama e que foram submetidas a mastectomia radical modificada. As pacientes foram divididas em dois grupos, cada um com 40 participantes. Um dos grupos recebeu imediatamente após a cirurgia, pelo dreno de sucção, a instilação de 30ml de OK 32. Logo após o dreno foi fechado por três horas e aberto posteriormente ao término do período. O outro grupo somente foi colocado o dreno de sucção. O resultado apontou que o grupo que obteve o OK 32 apresentou menor taxa de formação de seroma e menor quantidade de punção para drenagem de líquido. Esse fato está relacionado ao potencial que o OK 32 possui em

realizar uma estimulação da resposta inflamatória da célula t, o que promove uma melhor cicatrização, embora o maior e mais comum efeito adverso tenha sido a febre, relacionada ao metabolismo aumentado causado pela substância. No entanto os autores alegam que este pode ser tratado basicamente com resfriamento corporal ou antipirético (KONG, 2017).

Em contrapartida, mas com o mesmo objetivo, foi realizado um ensaio clínico que tratava da obliteração do espaço morto após a excisão da mama, durante a cirurgia da mastectomia radical modificada. A técnica tratava de realizar a fixação da pele junto ao músculo peitoral com fio de nylon absorvível. No total houve cem participantes, sendo divididas em dois grupos iguais, sendo um controle e o outro de intervenção (fixação da pele). Os resultados apontaram que o primeiro grupo obteve melhores resultados em relação ao grupo controle, apresentando formação de seroma em 6 (12%) das pacientes, infecção de ferida em 4(8%), necrose de pele em 1(2%), um volume total de drenagem de 630ml e remoção de dreno em 6 dias, enquanto que o grupo controle apresentou uma formação de seroma de 12(24%) das pacientes, 3(6%) infecção de ferida, 3(6%) necrose de pele, um volume total de drenagem de 873ml e remoção de dreno em 7 dias. Assim, a técnica de fechamento do espaço morto por meio da fixação da sobre de pele trata-se de uma técnica simples e econômica que promove menores complicações, principalmente na formação de seroma e melhor qualidade de vida para a paciente (ÖZASLAN et al, 2010).

Outro estudo, realizado com o registro de 180 pacientes, buscou estudar o efeito da fixação do retalho de pele na redução de formação do seroma no pós-operatório. O resultado apontou que o grupo que foi realizada a fixação do retalho de pele ao músculo peitoral, houve menor incidência de formação de seroma e outras complicações, quando comparado ao outro grupo. Os autores concluíram que a fixação de retalho é uma técnica que reduz o espaço morto e, conseqüentemente, a formação de seroma e o número de aspiração em pacientes submetidos à mastectomia (BASTELAAR et al, 2015). O efeito da fixação da pele na parede torácica, em paciente mastectomizadas, na formação de seroma no período pós mastectomia, é um procedimento válido para diminuir a drenagem de fluido e a formação de seroma (SAKKARY, 2012).

Contudo, Van et al (2017), combinou duas técnicas diferentes. Os autores fizeram uso de uma substância química denominada ARTISS – trata-se de uma cola

de tecido derivada do plasma humano, composta por proteína e trombina que promove a hemostasia e a aderência da pele, músculo e tecidos adjacentes-, combinada com a fixação do retalho de pele, comparando, assim, os efeitos da fixação do retalho com suturas padrão no resultado das complicações pós-cirurgia da mastectomia radical modificada. Ao que diz respeito a formação do seroma, a fixação do tecido utilizando ARTISS cola parece levar a menos aspirações de seroma em pacientes submetidos a mastectomia, no entanto, a diferença dos benefícios é discreta quando comparado as duas técnicas utilizadas

Outra técnica para fechamento do espaço morto abaixo do retalho de pele da parede torácica, foi o uso de um selante de fibrina que, trata de uma substância composta por fibrinogênio e trombina que permite o selamento do tecido e o fechamento do que qualquer espaço vazio residual. O estudo foi realizado com 79 pacientes divididos em dois grupos e o produto foi colocado na região de esvaziamento axilar e sob o retalho de pele. O estudo apontou que a técnica utilizada permite menor volume e drenagem do seroma. (MOORE et al, 2001).

Mediante o cenário apresentado, é possível observar que há diferentes técnicas para a prevenção do seroma concernentes ao período intraoperatório. Diferentes autores fazem uso de diversas técnicas e combinações para promover o melhor resultado possível no que se refere à formação do seroma no pós-operatório.

As técnicas mais utilizadas e pesquisadas correspondem ao uso dos instrumentos cirúrgicos e a maneira da fixação do retalho de pele. No entanto, não houve nenhum estudo no universo científico que associasse o uso dessas técnicas concomitantemente. Cabe, então, a realização de novas pesquisas que possam estudar a combinação dessas técnicas preventivas para formação do seroma, dessa forma, contribuindo para o enriquecimento e promoção de novas fontes de conhecimento.

#### **4.3. Intervenção no período Pós-operatório**

O levantamento bibliográfico evidenciou onze estudos que tinham como objeto os métodos de intervenção para prevenção do seroma no período pós-operatório.

Knight, Griffen e Knight (1995), realizaram um estudo que propôs a imobilização prolongada do ombro. Os autores constataram que essa técnica favorece a diminuição no volume de seroma nas pacientes que realizaram a mastectomia radical modificada e a amplitude total do braço, embora tardia, pode ser alcançada completamente em algumas semanas. Esse fato está relacionado ao menor descolamento e ruptura dos vasos linfáticos e capilares sanguíneos nos sítios cirúrgicos, promovendo a melhor cicatrização. Sugere-se também que a retirada do dreno precocemente está relacionada à melhor resposta de cicatrização, uma vez que o mesmo estimula a resposta inflamatória e impede a aderência do retalho da pele ao tecido subjacente.

Tal técnica de imobilização prolongada do ombro diverge das orientações da instituição do presente estudo. Pois pacientes mastectomizadas são orientadas pela equipe multiprofissional à mobilização precoce do ombro. Já concernente ao tempo do dreno, as orientações se convergem. Tendo em vista que as pacientes passam por uma avaliação da enfermeira ambulatorial e mediante drenagem inferior à 50 ml, o dreno é retirado com sete dias.

Em outro estudo, realizado com 163 participantes submetidas à mastectomia radical modificada, as quais foram divididas em dois grupos, também estudou o efeito da imobilização do ombro no período pós-operatório. Um grupo composto por 89 mulheres foram orientadas a realizar a movimentação do ombro conforme instrução do fisioterapeuta, enquanto o outro grupo composto por 74 mulheres, manteve a imobilização do ombro por uma semana após o procedimento cirúrgico. Constatou-se que no grupo cujo movimentos foram atrasados houve menor formação, número de aspiração e volume do seroma, embora a diferença não seja significativa, quando comparada ao outro grupo. Os autores, no entanto, concluíram que a imobilização do ombro reduz a formação do seroma e não prejudica a função do mesmo (SCHULTZ, BARHOLM e GRONDAL, 1997).

Alguns estudos apresentados permitiram compreender que a imobilização ou o atraso do movimento do ombro homolateral da mastectomia radical modificada e/ou dissecação axilar, promove uma melhor recuperação no tocante a formação do seroma. Embora os autores destaquem uma perda de amplitude, a mesma pode ser recuperada em algumas semanas com o acompanhamento de um fisioterapeuta. Dessa forma é necessário refletir sobre o benefício de tal método, posto que muitas vezes o seroma também pode ser tratado dentro de algumas semanas. Cabe,

portanto, aos profissionais de saúde discorrer sobre o risco e benefício do tratamento para cada paciente.

Os pesquisadores, O’Hea, Ho e Petrek (1999), realizaram uma investigação sobre o efeito do curativo externo compressivo em mulheres mastectomizadas. Houve um total de 135 participantes divididas em dois grupos (um recebeu o curativo compressivo e o outro curativo padrão), o curativo compressivo envolvia a caixa torácica e consistia em um invólucro elástico que foi mantido no local por quatro dias. O resultado mostrou que não houve diferença significativa entre os grupos no que corresponde ao tempo de drenagem, aspiração e volume do seroma. Ao contrário, identificou-se que a compressão causou um aumento no número de punções para retirada de fluido seroso, submetendo o paciente ao risco de infecção. A quantidade de drenagem foi maior quando comparada ao grupo controle, e isso é consequência do número de dias para remoção do dreno de sucção foi maior.

Em outro estudo, realizado somente com uma paciente com formação de seroma crônico, foi realizada uma reabordagem pós-operatória da incisão cirúrgica, na qual foi introduzida o Talco seromadesis (silicato de magnésio hidratado), combinado com um curativo externo compressivo, adicionalmente instalado. Esses dois últimos foram removidos após dez dias. O método mostrou-se potencialmente seguro, simples e eficaz para o tratamento de seromas crônicos após a cirurgia de mama e pode ser adequado para um ambiente ambulatorial. A técnica do talco seco está relacionada à provável capacidade que o mesmo possui em promover uma resposta fibrótica intensa, envolvendo neutrófilos polimorfonucleares, interleucinas e fator de crescimento de fibroblastos, assim, quando introduzido dentro da cavidade do seroma, promove a adesão da pele à parede torácica, fechando o espaço morto (SAEB-PARSY, ATHANASSOGLU, BENSON, 2006).

Seguindo a linha de utilização no tratamento da formação do seroma após a mastectomia radical modificada, foi realizada uma pesquisa com 16 pacientes, as quais foram submetidas à terapia esclerosante com a instilação de álcool etílico 95% por 20 a 30 minutos ou iodopolvedine por duas ou três vezes ao dia, por meio um cateter colocado dentro do espaço morto, 7 pacientes desenvolveram infecção e foram tratadas com antibióticos. Os autores concluíram que “ Escleroterapia com álcool etílico e / ou iodo povidona é um tratamento viável para o seroma crônico após a mastectomia. O risco de infecção com um cateter de longa duração é alto, mas pode

ser diminuído com antibióticos profiláticos ou outras estratégias para minimizar o risco de infecção. Mais pesquisas são necessárias para determinar regimes de escleroterapia e se essa é superior a outros tratamentos para seroma após a mastectomia” (ABDELAZIZ, SOLIMAN e HABASHY, 2015).

Outras medidas para prevenção do seroma pós-operatório também foram realizadas, com o uso de B-glucan, que trata de um composto capaz de ativar o sistema imunológico do hospedeiro causando uma reação inflamatória e antitumoral, alguns autores defendem que devido à diversas ligações intracelulares, desencadeia uma cascata do processo inflamatório. Assim, os autores administraram 10mg de b-Glucan para o grupo controle, após dividir igualmente um total de cento e trinta participantes. O resultado apresentou que houve redução do volume total de drenagem quando comparado ao grupo do placebo, assim como a remoção precoce do sistema de drenagem. A administração reduz a drenagem após mastectomia. Os drenos podem ser removidos mais cedo em pacientes administrados com b-glucano resultando em diminuição da morbidade após a cirurgia. O b-glucano pode ser útil na prevenção do seroma devido à sua modificação da resposta anti-inflamatório (YENIDOGAN et al, 2014).

Nesse sentido, há diferentes abordagens que podem ser escolhidas para reduzir o seroma. Assim, um estudo foi realizado com 85 pacientes, sendo que 50 foram submetidos à drenagem a vácuo total e 35 foram só metade à vácuo, resolveu estudar o efeito da drenagem total e parcial na formação do seroma. Os resultados mostraram que as paciente que foram submetidas à mastectomia radical modificada com drenagem parcial, obtiveram a retirada do dreno de sucção em menor tempo quando comparadas aquelas que realizaram a mastectomia com sucção total. No que tange a formação de seroma pós mastectomia radical modificada, não houve diferença significativa entre os grupos, embora o grupo com sucção parcial tenha mostrado uma leve redução na formação do seroma e também na permanência hospitalar. Conclui-se que o método de mastectomia radical modificada com drenagem por sucção negativa parcial é um procedimento efetivo, pois promove um prognóstico favorável no período pós-operatório, reduzindo a permanência hospitalar e a formação de seroma quando comparada a drenagem de sucção total à vácuo (CHINTAMANI et al, 2005).

No que diz respeito ao uso do dreno, Troost, Kempees e Roos (2015), resolveram avaliar o efeito de uma política “sem uso do dreno”, ou seja, um grupo composto por cinquenta e duas mulheres submetidas à mastectomia radical modificada foram deixadas sem dreno de sucção no pós-operatório, enquanto outro grupo constituído por quarenta e quatro mulheres foram usados o dispositivo de drenagem. Os resultados obtidos apresentaram que o grupo sem dreno mostrou maior incidência de sangramento, seroma, sintomas respiratórios e neurológicos, enquanto que o outro grupo exibiu maior taxa de infecção da ferida, maior volume de seroma e necessidade de reabordagem. As diferenças entre os grupos foram insignificantes, portanto, os autores concluíram que não há diferença na formação do seroma após a cirurgia de câncer de mama entre pacientes que tiveram e que não tiveram drenagem no pós-operatório. Dessa forma não é necessário colocar drenos depois da cirurgia de câncer da mama.

Outros métodos, embora mais invasivos, também são adotados, principalmente para tratar o seroma crônico, isto é, que persiste por algumas semanas ou meses. Portanto, faz-se necessário uma reabordagem cirúrgica para selar os possíveis vasos linfáticos abertos, embora não seja um procedimento muito comum e indicado para o tratamento da formação de seroma, mostrou-se um método eficaz, reduzindo significativamente essa complicação (STANCZYK, 2007).

O melhor método na diminuição de drenagem após mastectomia radical modificada, é o armamento cirúrgico, ou seja, os equipamentos utilizados durante a cirurgia como o bisturi harmônico resulta em menor dano tecidual e reduz a incidência de seroma. No que corresponde ao número de drenos utilizados, local de inserção e tipos de sistema de drenagem, foi avaliado que a colocação de um único dreno diminui o traumatismo e irritação tecidual, além de melhorar o desconforto do paciente e promove a alta precoce. Quanto ao local de inserção, o melhor seria na região peitoral-axilar; no que se refere ao tipo de drenagem, a pressão negativa é mais favorável posto que diminui a incidência de seroma e infecção da ferida cirúrgica, limitando a permanência hospitalar (STOYANOV, 2017).

## **5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA**

O estudo realizado tratou-se de uma abordagem qualitativa realizado no segundo semestre de 2019, com referencial teórico metodológico da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz(2016).

A fenomenologia surgiu na Alemanha com Edmund Husserl, no final do século XIX e início do século XX, tornou o termo Fenômeno como sendo essencialmente uma constituição do sentido. Originado da expressão grega “Phainomenon” que significa mostrar-se a si mesmo, ou seja, tudo que se mostra se manifesta (CAPALBO, 2008).

De acordo com o pensamento Husserliano, a fenomenologia preocupa-se com a realidade que está incorporada nos processos das experiências humanas subjetivas. “Todas as experiências humanas são experiências do e no “mundo da vida”, elas o constituem, orientam-se segundo ele e são testadas nele” (SCHUTZ, 2012).

Para Schutz (2012, p.11),

O objetivo... de Husserl era a criação de uma filosofia sem pressupostos. Seu ponto de partida irreduzível seria as experiências do ser humano consciente que vive e age em um “mundo” que ele percebe e interpreta, e que faz sentido para ele. Ele lida com esse mundo segundo o modo intelectualmente espontâneo e ativo da intencionalidade: não há qualquer fase ou aspecto da consciência humana que apareça em si mesma ou por si mesma; a consciência é sempre a consciência de alguma coisa. As formas da consciência são vinculadas ao conteúdo das experiências.

Em sua primeira obra, a Fenomenologia do Mundo Social, publicada em 1932, Alfred Schutz apresenta uma tentativa de fornecer base fenomenológica aos conceitos das ciências sociais, procura a origem das categorias próprias das ciências sociais nos fatos da vida da consciência e nas ações da vida cotidiana, vinculando a visão fenomenológica de Husserl à Sociologia Compreensiva de Max Weber (PANIZZA, 1980).

Schutz(2016) valoriza as relações sociais e a intencionalidade das ações no mundo da vida. Traz conceitos importantes como Situação biográfica, que revela a caracterização do ator social. Bagagem de conhecimentos, formada ao longo de sua existência no mundo cotidiano, influenciada por antecessores. Da mesma forma, traz a compreensão que o ator social se relaciona no mundo da vida através das relações face a face, em prol do desenvolvimento da Ação. Ação projetada corresponde à Ação



idealizada, que nem sempre se dá do mesmo modo idealizado, na realidade do mundo social. A ação corresponde ao que de fato decorre no mundo da vida, norteadas pela intencionalidade, através dos motivos-para e motivos-porquê.

Na pesquisa bibliográfica descrita na Justificativa, buscou-se evidenciar a possibilidade de adequação da metodologia ao tema do trabalho.

Desta forma, realizada a análise dos 26 estudos no estado da arte, foi possível encontrar viabilidade do estudo do seroma sob a égide da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz(2016). Compreendeu-se que a maioria dos estudos 16(61,53%) trouxeram como seus "motivos-para", ou seja, a finalidade da sua ação, a redução da formação do seroma no pós-operatório da mastectomia radical modificada.

Para isso, os autores, fizeram uso de diferentes técnicas e procedimentos para alcançar seu objetivo final, como a aplicação de novas técnicas cirúrgicas, uso de instrumental cirúrgico diferenciado e medicações tópicas. Assim, é possível perceber que a redução do seroma no "mundo da vida" do âmbito hospitalar é influenciada por diferentes fatores, os quais foram observados pelos pesquisadores que tentaram implementar técnicas cirúrgicas invasivas e não-invasivas para melhorar a qualidade de vida da paciente no pós-operatório da mastectomia radical modificada. A observação e a curiosidade dos pesquisadores levaram-nos a levantar dados científicos, avaliar os riscos e benefícios e implementar o plano. Esse planejamento pré-concebido dá-se o nome, segundo Schutz(2016), de uma ação racional, a qual antes de ser realizada foi cuidadosamente planejada e colocada em prática.

A realização de uma ação intencional e racional praticada pelos autores foram desenvolvidas para alcançar e atender uma demanda social do âmbito hospitalar, observada pela necessidade que as pacientes tinham após a mastectomia radical modificada para tratar o seroma, uma consequência indesejada tanto pelos profissionais como pelos próprios pacientes.

Vale ressaltar que em nenhum estudo foi realizado sob uma ação irracional, ou seja, aquela realizada de maneira cotidiana sem avaliação dos possíveis resultados que poderiam obter.

De forma geral é possível compreender que a busca para realização de um objetivo é definida pela bagagem de conhecimento que os profissionais carregam

consigo, seja ela empírica, científica ou social, pois através da observação diária das técnicas empregadas os autores perceberam que era necessário a busca de novos métodos para prevenir a formação e redução do seroma, trazendo para o mundo científico novas possibilidades de tratamento para mulheres submetidas à mastectomia radical modificada. Os autores, realizaram uma ação racional de cunho coletivo, uma vez que seus resultados foram publicados para todos, tornando possível sua reprodução.

No que tange o fenômeno do mundo da vida que caracteriza a situação biográfica das mulheres em maior risco de desenvolver a formação do seroma, os autores realizaram um levantamento das informações. Assim, é possível perceber que a idade, comorbidades (diabetes, hipertensão), índice de massa corporal –IMC, peso, história familiar, nuliparidade, peso da mama, tabagismo e multiparidade, assim como as características do tumor, como histologia, localização, estágio, tamanho, tipo de cirurgia e terapia adjuvante podem influenciar a formação do seroma.

Dessa maneira, a formação do seroma está condicionada à diferentes fatores relacionados diretamente à situação biográfica do paciente e a seus fatores sociais, os quais possuem parcela significativa na formação do seroma.

Para Sforza et al (2016), a formação do seroma está relacionada com o IMC e o tabagismo. Isso mostra que o hábito de vida da paciente influencia significativamente no desenvolvimento do seroma. Os autores mostraram que 50% das pacientes obesas desenvolveram seroma em comparação à 1,89% das outras que tinham um IMC menor. No que corresponde ao tabagismo, os autores relacionaram que o efeito deletério desse hábito sobre o sistema vascular pode ser o grande causador da formação do seroma.

Contudo, é possível compreender que o mundo da vida, tanto dos profissionais como dos pacientes, possui fatores cruciais que impulsionam o planejamento das ações de uma pessoa, porque é através da observação do mundo social que é possível identificar as vulnerabilidades do núcleo social ao qual está inserido e, assim, planejar e realizar ações que poderão beneficiar de maneira coletiva o grupo social à qual a ação se propõe. Por meio dessas informações é possível planejar e implementar ações que possam reduzir o seroma, considerando o perfil do paciente e a bagagem de conhecimento dos profissionais.

Desta forma, o estado da arte mostrou ser a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz(2016) um caminho metodológico possível para o desenvolvimento do presente estudo.

Sendo assim, para melhor compreensão da fenomenologia aplicada nesse estudo é necessário elucidar, segundo a visão de Schutz(2016), alguns termos que serão aplicados no corpo do estudo.

Para Schutz(2016), existem alguns conceitos implícitos quando há necessidade de estudar a “intencionalidade das ações de uma pessoa ou um profissional”. Para ele, a intencionalidade é resultante de sua bagagem de conhecimento, essa por sua vez é constituída ao longo da vida, sendo por meio das relações social e familiar, como na vida profissional. Então, tudo o que o profissional aprendeu ao longo de sua carreira, seja por meio de conhecimentos, práticos ou empíricos, assim como as crenças populares são fatores que farão impulsionar sua intencionalidade para a realização de uma ação.

A realização dessa, na visão de Schutz(2016), é uma ação planejada, isto é, determinada seu risco, benefício, danos, a possibilidade ou não de se alcançar um resultado, é denominada como racional, posto que o indivíduo já a pré-concebeu.

Uma ação irracional, seria aquela que o indivíduo já está acostumado a fazer e a realizar por mero costume, não raciocina antes nas consequências que poderá ter. Schutz(2016), ainda traz que uma ação é realizada por algum motivo, que consiste no “motivo para” e “motivo porquê”, definindo-os como:

Motivos para: referente aos objetivos que são intencionados, projetos e ações a serem realizadas, ações voltadas para o futuro, relacionadas com a ação e consciência do ator. Formam uma categoria subjetiva.

Motivos porquê: perceptíveis aos acontecimentos que já aconteceram, explicam etapas realizadas no projeto, referente às ações do passado. Consiste numa categoria objetiva (SCHTZ, 2012, p.153).

Para SCHUTZ (2016), uma ação somente é realizada por um “motivo porquê” quando o outro consegue entender o processo que levou o ator, no caso, o profissional, a agir de determinada maneira. No que tange o motivo-com-a-finalidade, somente o profissional poderá revelá-la.

## **6. TRAJETÓRIA DO ESTUDO**

Buscou-se a identificação e compreensão das ações desenvolvidas por enfermeiros ao cuidarem de pacientes mastectomizadas com seroma. Porém compreendo que as mesmas sejam norteadas pela caracterização desses enfermeiros. Tais ações decorrem do conhecimento que ele traz consigo, influenciado pela literatura, assim como por outros que vieram anteriormente a ele. A idealização desse enfermeiro pode ser compreendida como mediante a implementação de seus cuidados e orientações, que a paciente não forme seroma e seja liberada da Sala de Curativos no 21º dia de pós-operatório. Porém, no cotidiano do mundo da vida o objetivo muitas vezes não se concretiza e os enfermeiros precisam desenvolver ações de tratamento para redução e/ou eliminação do seroma.

Para obtenção dos objetivos, foi utilizada a teoria fenomenológica através da fenomenologia sociológica de Alfred Schutz(2016), captando a subjetividade dos relatos, através, de uma relação empática fundamental para a realização das entrevistas. Possibilitando assim que os sujeitos ficassem à vontade para relatarem suas experiências e vivências quanto às ações para prevenção e tratamento do seroma, através de suas bagagens de conhecimento, situação biográfica, assim como suas motivações para prevenir e tratar o seroma.

### **6.1. Participantes**

Os participantes do estudo foram o total de 13 enfermeiros.

### **6.2. Critérios de inclusão**

Enfermeiros do Instituto Nacional do Câncer III, que trabalham ou já trabalharam no ambulatório ou na Unidade de Internação cirúrgica, por dois anos no mínimo.

### **6.3. Critérios de exclusão**

Profissionais com menos de dois anos de atuação no ambulatório de curativo ou na Unidade de Internação cirúrgica, pois acredita-se que o tempo de experiência influencia nas ações concernentes à utilização dos métodos adequados para a prevenção e tratamento do seroma.

#### **6.4. Local de estudo**

O estudo foi realizado no Hospital do Câncer III, especializado no câncer de mama, localizado na Rua Visconde de Santa Isabel, 278, Vila Isabel.

Os setores de desenvolvimento da pesquisa foram o ambulatório de curativo, através da sala de curativos e Unidade de Internação Cirúrgica.

O ambulatório de curativo é composta por enfermeiros, sendo uma chefe da unidade ambulatorial. Também faz parte da equipe, um secretário, um técnico de enfermagem e uma agente operacional. Entretanto, somente os enfermeiros atuam diretamente na assistência da clientela. O setor é composto por duas salas de curativos, um expurgo e recepção.

O fluxo de atendimento se dá através do agendamento prévio. As pacientes são agendadas ainda na unidade e internação, as que são submetidas ao esvaziamento axilar e/ou mastectomia radical modificada, são avaliadas no sétimo dia de pós-operatório. As que são submetidas ao tratamento conservador, no décimo terceiro dia de pós-operatório (INCA, 2016).

Mediante drenagem inferior à 50ml, o dreno de sucção é retirado no sétimo dia de pós-operatório. Caso contrário, somente é retirado no décimo quarto dia de pós-operatório. Os pontos cirúrgicos na cirurgia de mastectomia radical modificada são retirados entre o décimo oitavo dia e vigésimo primeiro dia de pós-operatório.

Faz parte da atuação desses enfermeiros, o acompanhamento de complicações cirúrgicas, punção de seromas, assim como orientações e cuidados pós-operatório.

A unidade de internação localiza-se no sexto andar. A equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem e também faz parte da equipe de atuação, uma secretária, um maqueiro e um nutricionista.

Os enfermeiros atuam nos cuidados pré-operatório, pós-operatório imediato e nas orientações de alta.

Todas as pacientes submetidas à mastectomia radical modificada participam do grupo de orientação, com seus respectivos acompanhantes/familiares, no dia da alta. Ali são orientadas quanto aos cuidados com a ferida operatória, dreno e membro do lado operado. As pacientes recebem alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório, após a participação do grupo de orientação.

#### **6.5. Período do estudo**

Foi realizada entrevista com os enfermeiros entre o período de maio e outubro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), pelo parecer número: 3.451.868.

#### **6.6. Fonte de dados**

Foram obtidos por meio de uma entrevista fenomenológica. As entrevistas foram realizadas individualmente, a fim de evitar possíveis constrangimentos, possibilitando a expressão genuína dos entrevistados. Para captação completa das falas, foi utilizado um recurso de gravação, com transcrição posterior.

Foi garantido o anonimato dos sujeitos, seus nomes foram substituídos por uma sequência de letra e números, exemplo: sujeito 1, sujeito 2 e etc.

Para compreensão da situação biográfica dos sujeitos, foi utilizado um instrumento semiaberto, possibilitando o conhecimento do mundo cotidiano do participante.

Os motivos-para foram compreendidos através da entrevista fenomenológica aberta.

## 7. MOVIMENTO DA ANÁLISE

De acordo com Schutz (2016, p.339),

[...] é da essência da ciência ser objetiva e válida não apenas para mim, ou para mim e para você e para mais alguns outros, mas para todos, e que as proposições científicas não se referem a meu mundo privado, mas ao mundo da vida que é único, unitário e comum a todos nós.

Desta forma, a Fenomenologia Sociológica possibilita atividade científica interligada ao mundo social, realizada no contexto da relação, com a finalidade de adquirir conhecimento para o mundo, não o ideal, mas sobretudo buscando descobrir o que acontece no mundo real (SCHUTZ, 2016).

Foram depoentes 13 enfermeiros, sendo 7 da unidade de internação e 6 do ambulatório de curativo.

Mediante a análise dos resultados obtidos por meio da entrevista realizada, houve o levantamento da situação biográfica dos entrevistados (APÊNDICE C) – tabela 3.

SITUAÇÃO BIOGRÁFICA		
Sexo	TOTAL (N)	P(%)
Feminino	12	92,31
Masculino	1	7,69
<b>Faixa Etária</b>		
20-29	1	7,69
30-40	6	46,15
41-50	3	23,08
51-60	2	15,38
61-70	1	7,69
<b>Ano de Formação</b>		
1984-1994	3	23,08
1995-2005	8	61,54
2006-2016	2	15,38
<b>Outra formação além da enfermagem</b>		

SIM	1	7,69
NÃO	12	92,3
<b>CURSO</b>		
Gestão Industrial na área de petróleo e gás	1	7,69
<b>Especialização</b>		
SIM	13	100
NÃO	0	0
<b>Tipo de especialização</b>		
Oncologia	5	38,46
Administração	1	7,69
CTI/terapia intensiva	1	7,69
CCIH	1	7,69
Enfermagem do trabalho	2	15,38
Estimoterapia	1	7,69
Clínica Cirúrgica	3	23,07
Gerontologia	2	15,38
Centro cirúrgico	1	7,69
Esterelização	1	7,69
<b>Treinamento Em serviço</b>		
Sim	11	84,61
Não	2	15,38
<b>Tipo de treinamento</b>		
<b>Curativos de mama</b>		
BLS	2	15,38
Cateteres	1	7,69
Controle de dor	1	7,69
Oncologia geral	1	7,69
RCP/PCR	6	46,15
Comunicação de má notícia	5	38,46
Radioproteção	1	7,69
Emergências oncológicas	1	7,69
Cuidados clínicos e cirúrgicos	3	23,07
Atendimento intra-hospitalar	1	7,69
Cateteres e sondas	1	7,69
Administração de medicamentos	1	7,69
Instrumentação cirúrgica	1	7,69
Administração de qt	1	7,69
<b>Ano de treinamento</b>		
1989-1999	1	7,69
2000-2009	3	23,07
2010-2019	7	9,10
Não lembra	2	15,38
<b>Experiência em Oncologia</b>		
2-10anos	3	23,07
11-19anos	6	46,15
>20anos	4	30,76
<b>Tempo de profissão</b>		
2-10anos	1	7,69



11-19anos	8	61,53
>20anos	4	30,76
<b>Cursos e eventos frequentados nos últimos anos</b>		
SIM	11	84,61
NÃO	1	7,69
Não lembra	1	7,69
<b>Tipos de cursos ou eventos</b>		
Curativo(laserterapia, debridamento)	4	30,76
Liderança	2	15,38
SAE	1	7,69
Nutrição	1	7,69
Emergências Oncológicas	3	23,08
Controle de Infecção Hospitalar	2	15,38
Mastologia Oncológica	3	23,08
CONDEPE	1	7,69
Não lembra	1	7,69

Fonte: dados gerados pela pesquisa

Segundo Schutz (2016), situação biográfica significa o conjunto dos aspectos cultural, social, religioso, familiar, profissional e pessoal de um indivíduo. São características individuais que compõe uma pessoa e essas são adquiridas ao longo de toda a sua vida.

As particularidades de uma pessoa são o que poderão influenciar sua conduta profissional, uma vez que é indissociável os elementos constituintes de cada ser, porque toda sua experiência empírica influenciará seu modo de agir no mundo da vida.

Assim, o presente estudo realizou o levantamento da situação biográfica dos enfermeiros entrevistados a fim de mostrar as características dos profissionais, as quais são fatores determinantes para tomada de decisão e a realização de uma ação.

Como resultado, constatou-se que 12(92.31%) dos profissionais entrevistados eram do sexo feminino. A enfermagem trata-se de uma profissão voltada para o cuidado do próximo e o ato de cuidar, historicamente, é predominantemente, na maioria das vezes, de responsabilidade do sexo feminino. Como Schutz (2016) afirma, a prática profissional é ancorada no mundo da vida, sofrendo sua influência social e cultural pois trata-se de algo que transcende de pessoa para pessoa, de grupo para grupo, influenciando de maneira geral o mundo da vida como o todo, porque há uma herança social que liga o presente ao passado, uma conexão que se diferencia na

contemporaneidade em relação à denominação do passado, mas guarda traços originais que explicam sua forma atual. Assim, a enfermagem guardou sua originalidade no que se refere a ser composta quase totalmente pelo sexo feminino, mas traz consigo as mudanças atuais de inclusão e igualdade pois é pertinente a todos, sem exceção.

Em se tratando da faixa etária, a maioria dos participantes tinham de 30-40 anos (46,15%). Quanto ao ano de formação em enfermagem, 46,15% concluiu entre 2004-2007. Os dados podem estar relacionados ao fato de que o acesso por pessoas jovem, recém-saídas do ensino médio, às universidades do Brasil aumentou nas últimas décadas o que explica a formação superior de adultos jovens nas mais profissionais atuais (SALATA, 2018).

No presente estudo, os cursos de especialização que mais se destacaram concentraram-se na área de oncologia e clínica cirúrgica. O resultado está diretamente ligado ao local ao qual a pesquisa se desenvolveu, mas também pode refletir o interesse dos profissionais na área de oncologia, pois o câncer é uma doença que o número de incidência está aumentando cada vez mais na população. Segundo a Organização das Nações Unidas –ONU, o câncer é uma doença de crescimento global que afeta milhares de pessoas no mundo (ONU, 2019). Assim, conforme a demanda cresce, os profissionais visualizam uma nova área para se especializar. De acordo com Silva et al (2018), a escolha pelo curso de especialização está diretamente ligada com os fatores socioeconômicos da sociedade que o profissional está inserido e isso influencia a sua tomada de decisão quanto à especialização que fará.

De todos os profissionais entrevistados, 84% afirmaram que realizaram treinamento em serviço em diferentes áreas, mantendo-se atualizados quanto as práticas profissionais que desenvolvem. Thummerer (1978), afirma que o treinamento em serviço é uma maneira de aproveitar o campo profissional para distribuir novos conhecimentos, capacitar os antigos profissionais e desenvolver os recém-contratados.

Quanto ao tempo de experiência em serviço em oncologia, a maioria 6(46,15%), apresentou ter de 11-19 anos. E ao tempo total de profissão com enfermagem, 8(61,53%), tinham de 11-19 anos. O dado demonstra que é proporcional

o tempo de profissional em geral junto a área de oncologia, expondo que a decisão de cada enfermeiro se manteve inabalável ao longo de sua vida profissional.

Em se tratando dos cursos e eventos realizados nos últimos anos, os profissionais apresentaram uma variedade de áreas de interesses dentro da oncologia, as quais aprofundaram ainda mais o conhecimento na área profissional escolhida.

A análise também se constituiu através da entrevista aberta, composta das seguintes questões: *O que você entende por seroma?;Diga-me como ocorre a sua identificação quanto a presença ou não da formação do seroma em mulheres mastectomizadas? Descreva detalhadamente; Como você realiza o tratamento do seroma?;Quais os métodos para prevenção e tratamento são implementados?;Como e quando você determina que a formação do seroma é uma situação crônica?;Como e quais são as orientações concedidas à pacientes que apresentam formação de seroma?;Quais são suas expectativas ao orientar medidas de prevenção ao seroma?;Quais são os motivos-para de suas ações na sua prática assistencial?;Como ocorre o acompanhamento das mulheres que apresentam formação de seroma?*

Através da entrevista emergiram, sob a égide de SCHUTZ(2016), três grandes categorias, são elas: *o enfermeiro assistencial traz como bagagem de conhecimento a definição do seroma; o enfermeiro assistencial traz na sua bagagem de conhecimento a punção como forma de tratamento do seroma; os "motivos- para" através da ação da orientação tem como expectativa a redução do seroma com obtenção da qualidade de vida.*

### **7.1 O enfermeiro assistencial traz como bagagem de conhecimento a definição do seroma**

Segundo os conceitos fenomenológicos de Alfred Schutz(2016), a bagagem de conhecimento é a reunião de todo o conhecimento, seja empírico, social, cultural, científico e natural que um indivíduo refina e agrega para fazer uso mediante as necessidades de atuar em seu cotidiano do mundo da vida pessoal e profissional.

Os enfermeiros demonstraram que possuem o conhecimento teórico acerca da definição do seroma. Esse conhecimento pode ser resultante da experiência

profissional agregada ao longo dos anos por meio de pesquisas científicas e das ações laborais.

Para Alfred Schutz(2016), o conhecimento é o resultado das experiências vividas no mundo pessoal e familiar, o ser humano possui a capacidade de absorver, refinar e reproduzir de maneira similar o conteúdo que aprendeu. Em outras palavras, uma pessoa reproduz o conteúdo de sua aprendizagem de maneira mais aprimorada.

Através da fala dos enfermeiros evidencia-se que os mesmos possuem o conhecimento científico intrincado ao empírico de forma homogênea, conforme descrito nas falas abaixo. O conhecimento acerca do seroma pode ser evidenciado pela fala dos profissionais. Conforme o diálogo abaixo descrito abaixo.

acúmulo de líquido no local da cirurgia (sujeito 1).

Seroma é fluido corporal que...um líquido próprio do organismo, né?! Que...é...é... produzido é... em qualquer local, mas em grande quantidade quando você faz um tipo de cirurgia ou quando você tem um...uma estase algum local, né?! Você pode ter o acúmulo de seroma (sujeito 2).

Seroma é um líquido produzido pelo organismo depois que a paciente é submetida à mastectomia e/ou esvaziamento axilar (sujeito 4).

É uma formação de líquido no espaço, é... que fica restante depois de qualquer cirurgia. Dentro aqui assim...é um líquido que não tem haver com a questão da linfa, é mais um líquido inflamatório que acaba formando naquela área vazia que não foi fechada, é que não finalizou a cicatrização ou que não foi fechada adequadamente. ...Mas existe seroma em todas as outras situações de cirurgia fora daqui (sujeito 5).

Seroma é o acúmulo de líquido, né, que a paciente produz, né, no pós-operatório e..., que pode tá aumentado, principalmente em relação a..., a questão da técnica cirúrgica e pela sobra de pele da cirurgia (sujeito 7).

É o acúmulo de secreção...no caso onde a gente trabalha que é no plastão, é...que o próprio corpo produz e que você tem que retirar quando ele aparece (sujeito 3).

Seroma é o acúmulo de líquido, né, que a paciente produz, né, no pós-operatório e..., que pode tá aumentado, principalmente em relação a..., a questão da técnica cirúrgica e pela sobra de pele da cirurgia (sujeito 7).

Bom, seroma é o acúmulo de líquido que ocorre na linfa (sujeito 8).

Seroma é o líquido que o próprio organismo joga para o espaço extracelular, onde o espaço está aberto, né?! Por exemplo, foi retirado a mama, ficou aquele..., manipulou né, fez a manipulação cirúrgica, aquela parte fica descolada. O organismo preenche aquele espaço com o próprio líquido do organismo, o seroma. Até fechar totalmente

a ferida, né. Que aí o espaço vai cicatrizando, vai se reduzindo, vai diminuindo o espaço morto e cicatrização (sujeito 10).

É a presença de líquido em cavidade, é normalmente uma cavidade que passou por um processo de pós-operatório (sujeito 11).

O seroma é um líquido que é coletado no plastrão que é a região onde foi retirada a mama da paciente e esse líquido é decorrente do esvaziamento linfático dos linfonodos da axila acometidos por cirurgia (sujeito 13).

Seroma é uma complicação pós-operatória. Acontece após as cirurgias. No caso do seroma, é o extravasamento do plasma sanguíneo através dos vasos linfáticos, causado através da ressecção dos canais linfáticos e o descolamento da gordura, acontece mais quando o descolamento é maior. Normalmente aparece a partir das segundas semanas. E para perceber alguns são visíveis à partir do abaulamento, você percebe quando você apalpa e as vezes é um seroma causado por uma descência e ele extravasa, tem uma coloração que pode ser amarelado, achocolatado. E eles na verdade não são uma infecção, inflamação ou as vezes pode até ser uma infecção( sujeito 12).

Seroma é o resultado da cirurgia. No meu caso, como eu trabalho na área de mastologia, área da mama. É os pacientes que fazem retirada da glândula mamária e retirada de..., e quando manipula também a rede linfática, o seroma ele é possível de..., de..., surgir, de ser desenvolvido na ferida operatória, principalmente, não só no período inicial como no período tardio em função da retirada do dreno, né. Então, o seroma pode ficar acumulado na área da ferida operatória e consiste na minha..., no meu entendimento, consiste na exsudação, no líquido da rede linfática, é..., que naquele primeiro momento pós-cirúrgico ele se encontra ainda, né?! Em restabelecimento e processo de reabsorção porque houve uma ressecção de vasos..., não só de vasos sanguíneos, como também da rede linfática (sujeito 6).

Seroma é o acúmulo de líquido né..., sob a pele que não..., devido a retirada dos linfonodos,né, não permitindo que esse líquido escoe e acabe acumulando ali(sujeito 9).

O conhecimento agregado pelos enfermeiros permite o desenvolvimento de uma assistência à saúde qualificada e efetiva. A bagagem de conhecimento adquirida ao longo dos anos de experiência profissional possibilita a realização da ação voltada para o mundo social de maneira coletiva e específica para cada situação. Assim, o enfermeiro promove uma ação racional no mundo da vida com a finalidade de alcançar o tratamento ideal do paciente, promovendo e recuperando a saúde.

No que compete o conhecimento acerca da identificação do seroma, a inspeção e a palpação são os métodos utilizados pelos enfermeiros. Métodos simples, sem necessidade de alta tecnologia, mas que permite de forma fidedigna a constatação da

presença da formação do seroma mostrando que o exame físico é uma maneira eficaz e necessária ao longo dos anos para o reconhecimento da desordem do corpo humano.

Para Schutz (2016), o conhecimento orienta as ações realizadas e coloca o ator em posição confortável para tomada de decisão no mundo da vida, tendo capacidade para atuar em diferentes situações.

Por palpação. É...como se fosse...uma flutuação. É...uma bolsa de água dentro da área cirúrgica. Como você se identifica, mesmo?  
Palpando (Sujeito 2).

A princípio palpação, mas há mulheres com seroma tão abundantes que só de vê você já identifica o seroma (Sujeito 1).

A gente vê a presença do seroma através da palpação e aí presenciando o seroma, a gente faz a punção (Sujeito 4).

A gente olha e aí, já vê um abaulamento e palpa. É..., a inspeção e a palpação pra gente poder avaliar a formação do seroma(Sujeito 5).

Ainda na visão de Schutz(2016), somente o profissional que realiza sua atividade rotineiramente, sendo essa ação de cunho racional ou não, conhece deliberadamente seus planos e projetos, posto que vivencia diferentes situações rotineiramente. Todas as atividades diárias tornam-se um conjunto de instrumentos para a realização de uma ação com a finalidade já planejada desde o início (SCHUTZ, 2016)

Assim, o cotidiano do enfermeiro oncológico traz situações que o obriga a tomar decisões imediatas que podem ser baseadas em suas experiências anteriores, seja profissional ou pessoal.

## **7.2. O enfermeiro assistencial traz na sua bagagem de conhecimento a punção como forma de tratamento do seroma.**

Para Schutz(2016) a experiência do mundo da vida promove uma bagagem de conhecimento que se torna um alicerce para as ações à serem desenvolvidas, o enfermeiro é capaz de agir de diferentes maneiras para cada situação pois já está familiarizado com ela, já conhece sua demanda, sua clientela e assim constrói seu planejamento para as intervenções à serem realizadas.

Schutz (2016), ainda diz que uma pessoa guarda diferentes conhecimentos, como uma receita, e que realiza cada procedimento de acordo com a situação vivenciada no momento. O enfermeiro, segundo a fenomenologia sociológica de Schutz (2016), possui muitos conhecimentos valiosos e os utilizam segundo a interpretação do mundo vida a qual está no momento, obtendo o melhor resultado para sua ação social com o mínimo de esforço e efeitos indesejáveis.

Assim, o conhecimento do enfermeiro sobre os tipos de tratamento do seroma consiste na punção por agulha através da epiderme, no local onde foi realizada a cirurgia. Tal fato pode ser observado através da fala dos enfermeiros:

Converso com a paciente, explico o procedimento, faço antisepsia da pele e faço a punção através de seringa e agulha (sujeito 1).

E o tratamento é você fazer a punção em um intervalo de tempo que você acha que seja bom para diminuir o espaço morto e conseguir a cicatrização. E que não seja prejudicial para a paciente, incômodo para a paciente (sujeito 2). Fazendo as punções. Com intervalo de tempo de acordo com o volume de líquido que a gente tira. E em alguns pacientes a gente faz o enfaixamento depois de trinta dias de cirurgia (sujeito 4).

É como eu falei, por aspiração com agulha grossa e marcando as datas de acordo com os valores. Antigamente na sala tinha os volumes de quanto a gente tirava, aí era marcado de acordo com a tabelinha que a gente tinha lá. A gente tentava em algumas colocar zobec (compressa estéril), para fazer uma compressão com atadura de crepom. Mas nem sempre era eficaz, as vezes sim, as vezes não (sujeito 12).

Os seromas, o primeiro tratamento é feito com uma punção no local, tá?! E quando esse seroma está em grande quantidade, essa quantidade ela é mais ou menos avaliada empiricamente, né? (sujeito 13).

O enfermeiro assistencial traz em sua bagagem de conhecimento o enfaixamento torácico como uma medida de prevenção do seroma.

É..., os métodos que a gente utiliza normalmente é por pressão no curativo que ela pode ser feita tanto local, como também com atadura, né. Não só o curativo, mas fazer o envolvimento do curativo torácico como se fosse um colete com atadura crepom (sujeito 11).

Outros enfermeiros, no entanto, apresentam o enfaixamento torácico como uma forma de tratamento.

Uma quantidade acima de 100ml representa uma coleção grande e se essa paciente no decorrer do tempo dela na sala de curativo, ela vai vindo com mais frequência, aí a gente fazia um enfaixamento do tórax, principalmente naquela região, para a gente tentar comprimir aquela região, os espaços onde o seroma penetrava no retalho cirúrgico. Na

tentativa de diminuir essa quantidade nas próximas punções e até mesmo a frequência dessas punções também (sujeito 13).

A gente tentava algumas colocar zobec (compressa estéril), para fazer uma compressão com atadura de crepom. Mas nem sempre era eficaz, as vezes sim, as vezes não (sujeito 12).

Alguns enfermeiros afirmam não haver formas de prevenção do seroma após cirurgia porque isso só poderia ser feito durante o ato cirúrgico.

Para prevenção não, caberia, assim..., do mais que eu escuto de prevenção, tá mais ligado há um fechamento melhor durante a cirurgia. Já li em relação à fechamento melhor e enfaixamento compreensivo desde os primeiros momentos do pós-operatório. Mas aqui..., não (sujeito 5).

Isso é desenvolvido principalmente pela técnica cirúrgica e por essa sobra de pele muitas das vezes, né, que seria o espaço morto, né. E..., a gente nesse primeiro momento, a gente não vai visualizar isso, né, a gente foca muito na ferida operatória e na orientação para o fechamento dessa cirurgia, né. Então a gente não visualiza isso (sujeito 7).

De prevenção..., para nós enfermeiros..., não sei se existe de verdade. Igual eu te falei, essa técnica do dreno pra gente, assim, não dava tanto seroma quanto agora. Depois que mudou eu não sei sinceramente falar qual método de prevenção porque a gente colocava, quando vinha antigamente, colocávamos aqui, fazíamos o curativo. Agora já não vem mais. Prevenção do seroma é meio difícil até porque tem muito haver com o procedimento e a técnica que o médico usa né?! Deixa aquele espaço, aquele espaço vazio (sujeito 12).

É complicado falar, falando a verdade pra você. Eu não sei como prevenir o seroma no pós-operatório à não ser desse jeito que falei com você. Técnicas cirúrgicas (sujeito 12).

Para prevenção nenhum. E o tratamento é a própria retirada do seroma (sujeito 1).

Olha, não existia método de prevenção, tá! A gente não tinha como fazer essa prevenção porque era uma paciente cirúrgica. A gente sabia de antemão que algumas coisas poderiam ser complicadoras, fatores de risco para ela ter esse seroma, mas a gente não instituiu nenhuma prevenção (sujeito 13).

Para prevenção eu acredito que não tenha nenhum achado no momento. É a gente sabe quando existe um desconforto do paciente em relação ao seroma, a gente pode até fazer um enfaixamento. Mas o enfaixamento também é empírico e não, a gente não tem 100% de certeza se ele funciona. Até porque a forma de enfaixamento ela é feita com uma força dentro da sala do curativo, mas dentro do ambiente familiar da paciente pode ser de outra forma. Então...é...não tem uma prevenção né (sujeito 2).

Na verdade, para prevenção não há método nenhum. Não tem como prevenir até porque a gente...na verdade é no centro cirúrgico, né?!



Na hora que faz o retalho que a gente percebe que acumula o seroma ou não. Agora, o tratamento é a punção mesmo (sujeito 4).

Outros enfermeiros utilizam orientações como medidas de prevenção do seroma, que consiste em evitar movimentos repetitivos, levantar peso e realizar movimento que facilite a circulação sanguínea do membro homolateral ao operado.

Prevenção do seroma? Aqui na nossa rotina, a mulher..., quando ela entra na cirúrgica..., quando ela é admitida no setor, a gente já começa as orientações que perpassam pela questão do movimento, né, do pós-operatório, qual vai ser o cuidado com o dreno também, então, assim, depois que ela volta da cirurgia, ela vai passar pela fisioterapia e todos nós enfermeiros reforçamos a questão da movimentação, lógico, sem peso, sem colocar/demandar peso naquele local, mas movimentação que facilite essa circulação, que estimule a circulação periférica desse membro e evitar movimentos repetitivos, né?! São orientações que a gente faz na hora da palestra de alta, é..., e começa, na verdade, essas orientações no pré-operatório. Então, nossa colaboração na prevenção do seroma, ela perpassa pela questão das orientações. Principalmente na parte dos exercícios, né?! Que na verdade, fica muito mais focado na fisioterapia, fica mais a fisioterapia de frente, porém a gente reforça (sujeito 6).

“acredito que hidratação, evitar questão do peso naquele braço, naquele membro ali e não saberia te dizer mais precisamente quais cuidados, mas é isso mesmo (sujeito 9).”

“para os pacientes que vão de alta, a gente orienta aos cuidados com os movimentos do braço até determinada altura e também ao esvaziamento do dreno de forma correta para poder não ter acúmulo de líquido (sujeito 8).”

Houve um enfermeiro que citou uma forma de prevenção diferente daquela encontrada na literatura. Esta depende da utilização da compressa fria sobre o local operado.

Os métodos de prevenção para pacientes que estão com a gente no andar e voltam do centro cirúrgico, a gente faz compressa fria para poder reduzir o edema, para não chegar ao ponto de fazer uma punção, né?! (sujeito 8).

A ação desempenhada pelo enfermeiro pode estar fundamentada no fato que o frio promove a vasoconstrição o que dificulta a passagem de líquido para meio extravascular.

Diante do contexto apresentado, acredita-se que os enfermeiros utilizam de diferentes técnicas para realizar a prevenção do seroma e que todas são desenvolvidas por meio da agregação do conhecimento técnico, científico e empírico, adquiridos por eles por meio de sua experiência profissional no mundo da vida. Em contradição com outros estudos e depoentes, que afirmam não haver métodos para prevenção do seroma.

Ainda que os enfermeiros possuam diferentes conceitos sobre a finalidade para a qual o procedimento é realizado, Schutz (2016), afirma que no “âmbito das pequenas unidades sociais os diferentes possuem um conhecimento diversificado do mundo da vida que os cerca, embora o universo que congregam seja um elo comum, no entanto há uma concordância parcial em relação às ações de prevenção de seroma que consiste em diminuir sua produção e assim os repetitivos procedimentos de punção.

### **7.3. Os “motivos- para” através da ação da orientação tem como expectativa a redução do seroma com obtenção da qualidade de vida.**

A ação desempenhada de forma racional, isto é, elaborada antecipadamente origina-se de uma motivação. Motivação essa que impulsiona a realização de uma tarefa de modo planejado, nesse caso, segundo SCHUTZ (2016), os “motivos fim” são aqueles realizados com o objetivo de se alcançar algo, ou seja, uma ação é justificada pela sua finalidade. Desse modo, podemos dizer que “a-finalidade-de ou motivo para” punção do seroma é o seu tratamento.

No que tange aos motivos-para, que para Schutz(2016), se define como sendo a finalidade para a qual uma ação é desenvolvida, o resultado da análise das entrevistas revelou que a qualidade de vida e o conforto dos pacientes por meio de uma atenção individualizada são os motivos que norteiam as ações dos enfermeiros que realizam o tratamento do seroma. Essa afirmação pode ser comprovada através das falas abaixo descritas:

Que...que seja...que a paciente se sinta tranquila em relação a formação, que entenda, né?! Até porque a gente...eu pelo menos tenho um olhar bem individualizado para cada paciente eu sei que uma mesma paciente...um paciente diferente pode formar seroma, quantidade de seroma diferente, então eu...faço um atendimento bem diferenciado para cada uma, dependendo do corte, da quantidade de pele que eu tenha visto ali. Eu acredito que com as minhas orientações eu a deixo mais tranquila e mais confiante de que aquilo não vai fazer mal. Coisa que vai ser ruim é o desconforto e ter que vir aqui no hospital fazer uma punção. Porque muitas pacientes, muitas vezes, têm que ficar muito tempo na sala fazendo punção (sujeito 2).

Expectativas é..., redução dessas complicações de..., edema devido a ações erradas né, como falei. E, também, até mesmo para o autocuidado do paciente, evitando a infecção levando à internação, né, desse paciente (sujeito 8).

Que essa paciente se..., é, se restabeleça no pós-operatório com menor número de complicações possível, né, que ela consiga manter

a função desse membro, né, mesmo após a mastectomia, mas que ela consiga realizar suas atividades de vida diária, laborais, mantendo qualidade de vida e mantendo a função daquele membro (sujeito 9).

Tipo? Diminuir o nível de ansiedade delas, né. Torná-las é..., o mais precoce possível ao seu retorno de vida, né, seu ambiente residencial, sem preocupação e voltar à suas atividades o mais precoce possível. Evitando o risco de infecção, fazer ao máximo que ela retorne a sua vida normal, né, dentro das suas limitações de acordo com o tipo de cirurgia que elas fazem. Por exemplo, a mastectomia que fazem esvaziamento da axila, ela tem algumas limitações ao membro do lado operado, né. Então, tem alguns exercícios para evitar que faça linfedema, né, a gente tenta minimizar ao máximo que a gente pode o nível de ansiedade e orientá-las que a vida continua. Mas vão ter que ter alguns cuidados com elas próprias (sujeito 10).

Bom, a minha expectativa era trazer conforto para o paciente, né?! E que eles tivessem orientações mesmo para a autocuidado pós cirurgia que era muito importante, que era um paciente ambulatorial e que a maior parte dos cuidados era ele quem iria realizar. Então, era visando algo (sujeito 13).

Para Schutz (2016), há uma indissociabilidade entre os saberes do mundo da vida, o que o profissional aprende em sua prática diária e em seu cotidiano social e familiar é inseparável, a ação é o resultado de uma resposta que o indivíduo reproduz pela orientação do seu conhecimento e realiza a distribuição social desse.

Schutz (2016), ainda afirma que a interação social envolve um conjunto de pessoas e ocorre na vida cotidiana e que há uma relação entre cada ser que orienta uma relação ao outro de maneira que se desenrola uma cooperatividade mútua. Em se tratando de ação social, Schutz (2016), diz que as ações sociais requerem comunicação e deve ser realizada de modo que possa ser interpretada pelo outro da maneira que ele entenda aquilo que se deseja expressar.

No âmbito desse estudo, os enfermeiros estabeleceram uma ação de comunicação através da orientação acerca dos modos que se devem ser adotados para reduzir a formação do seroma e demais complicações do pós-operatório da mastectomia radical modificada. Os trechos a seguir trazem a fala do enfermeiro acerca das orientações concedidas às pacientes:

Aqui na nossa rotina, a mulher..., quando ela entra na cirúrgica..., quando ela é admitida no setor, a gente já começa as orientações que perpassam pela questão do movimento, né, do pós-operatório, qual vai ser o cuidado com o dreno também, então, assim, depois que ela volta da cirurgia, ela vai passar pela fisioterapia e todos nós enfermeiros reforçamos a questão da movimentação, lógico, sem peso, sem colocar/demandar peso naquele local, mas movimentação que facilite essa circulação, que estimule a circulação periférica desse membro e evitar movimentos repetitivos, né?! São orientações que a

gente faz na hora da palestra de alta, é..., e começa, na verdade, essas orientações no pré-operatório. Então, nossa colaboração na prevenção do seroma, ela perpassa pela questão das orientações. Principalmente na parte dos exercícios, né?! Que na verdade, fica muito mais focado na fisioterapia, fica mais a fisioterapia de frente, porém a gente reforça (sujeito 6).

“Melhorar a assistência em domicílio, né?! Porque a gente faz orientações no pós-operatório. É..., melhorar a qualidade de vida dessa paciente em relação ao comprometimento que ela vai ter e amenizar a dor no pós-operatório imediato (sujeito 3).

E..., a gente nesse primeiro momento, a gente não vai visualizar isso, né, a gente foca muito na ferida operatória e na orientação para o fechamento dessa cirurgia, né. Então a gente não visualiza isso. Acho que é mais..., mais no ambulatório que acaba o colega de lá visualizando e talvez podendo orientar melhor (sujeito 7).

Então a gente orienta ela à continuar tomando bastante líquido, observar o local se vai ter febre, se ficar muito vermelho. Se a gente coloca uma data para ela retornar e aquela data incomada ela, o volume, ela vem antes (sujeito 12).

Bom, a orientação era, ela tinha que..., verificar se ela tinha dor constante, né, quando a punção de seroma tinha algum sinal de infecção a gente instituiu aqueles cuidados com a área de infecção, por exemplo, verificar a temperatura, observar o local, né, presença de dor, calor, edema, dor. O edema já existia mesmo por causa da coleção, mas para ela ficar atentar à isso. Procurar a emergência se ela tivesse qualquer quadro de infecção e em casa continuar a manter o enfaixamento. E quando havia sinais de hematoma no local a gente fazia crioterapia, mas só quando havia sinais de sangramento, por exemplo, no momento da punção. Porque aí você já tinha uma coleção seroma hemático, tá. Isso também poderia acontecer. A gente também constituía alguns cuidados relacionados ao hematoma que era a crioterapia, verificar temperatura. Que é uma coleção, poderia em área ali em algum momento desencadear uma infecção, tá?! (sujeito 13).

Nota-se que o movimento do braço é permitido após a cirurgia, mas de maneira controla e que possa promover melhor circulação sanguínea do membro, prevenindo assim a formação de seroma pelos possíveis descolamento do local operado. Além do mais o levantamento de peso é vedado para paciente, isso pode está relacionado ao fato que a mesma poderia fazer um grande esforço do membro o que também poderia gerar complicações pós-operatória.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A identificação e compreensão dos métodos de tratamento do seroma realizado por enfermeiros permite constatar que esse profissional possui habilidade técnica e

científica para realização do procedimento de forma segura e eficaz, se introduzindo no mundo das pacientes e lhes fornecendo melhor qualidade de vida na medida que seu motivo-para é a redução das complicações pós-operatórias, trazendo dessa maneira conforto e segurança através das ações de orientação, criando um laço entre os entes sociais com quem atua.

A intencionalidade do enfermeiro em realizar métodos de prevenção mostrou-se pautada na manutenção e promoção da saúde do paciente, fazendo uso de técnicas comuns e outras que advém de seu conhecimento empírico do mundo da vida profissional que está inserido, como o enfaixamento do local operado e o uso de compressa fria para redução do seroma.

Embora a temática da punção do seroma ser altamente conhecida pelos profissionais de oncologia de mama, há uma grande escassez literária no âmbito da enfermagem em relação a produção científica voltada para esse tema. A relevância dos dados encontrados traz para o campo profissional novas evidências do campo de prática dos profissionais de enfermagem, que embora não tenha na literatura dados publicados acerca de sua atuação direta no tratamento do seroma, essa é uma prática comum realizada pelos enfermeiros participantes dessa pesquisa.

Quanto aos métodos de prevenção do seroma houve entre os enfermeiros pesquisados uma divergência quanto aos procedimentos realizados, ressalta-se no entanto que a maioria nega haver métodos de prevenção após a realização da mastectomia radical modificada, alegando que somente durante o ato cirúrgico é possível alcançar a prevenção através da técnica e dos instrumentos utilizados. Fato esse que a literatura em massa traz em seu corpus. Outros, embora a minoria, associam o enfaixamento torácico como um método de prevenção. Cabe, esclarecer, portanto, que na presente pesquisa não foi possível um consenso entre de que existe um método de prevenção do seroma após a cirurgia de mama.

A presente pesquisa busca contribuir para a sociedade em geral, na medida que traz evidências científica para a promoção, manutenção e a assistência em saúde no setor terciário, dessa maneira, fomentar o desenvolvimento de novas pesquisas na área e possibilitar a realização de uma prática baseada em evidências.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ABDELAZIZ, M.I.; SOLIMAN, S.M.;HABASHY, H.F. Use of tetracycline sclerotherapy as an option in management of the refractory postmastectomy seroma: Single-institution experience. **The American Journal of Surgery**, 22(2): 23-24, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18809059>. Acesso em: 02 fev 2019.
  
2. AKINCI M. et al. **Factors Affecting Seroma Formation after Mastectomy with Full Axillary Dissection** . <https://sci-hub.tw/10.1080/00015458.2009.11680464>.
  
3. ARCHANA, A. et al. Comparing the Harmonic Scalpel with Electrocautery in Reducing Postoperative Flap Necrosis and Seroma Formation after Modified Radical Mastectomy in Carcinoma Breast Patients: A Double-Blind Prospective Randomized Control Trail. **Cureus**, 10(4):1-8, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5999389/pdf/cureus-0010-00000002476.pdf>. Acesso em: 02 fev 2019.
  
4. Assistência de Enfermagem na Sala de Curativo. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM. Versão 5, ano 2016. Acesso em: 08 fev. 2020. Disponível em: < [http://lotus\\_inca.inca.local/apps/publicacao.nsf.>](http://lotus_inca.inca.local/apps/publicacao.nsf.>).
  
5. BASTELAAR, J.V. et al. Flap fixation reduces seroma in patients undergoing mastectomy: A significant implication for clinical practice. **World Journal of Surgical Oncology**, 14:66: 1-5, 2016. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4782506/pdf/12957\\_2016\\_Article\\_830.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4782506/pdf/12957_2016_Article_830.pdf). Acesso em: 03 fev 2019.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de mama**. [internet]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 03 fev 2019.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** - Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento\\_caderno\\_atencao\\_primaria\\_n29.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rastreamento_caderno_atencao_primaria_n29.pdf). Acesso em: 11 fev 2019.
8. CAPALBO, C. Fenomenologia e ciências humanas. São Paulo: Idéias e Letras, 2008.
9. CHAVAN, R. et al. Comparison Study Between Scalpel and Electrocautery, in Causation of Seroma After Modified Radical Mastectomy. **Indian Journal of Surgery**, 79(5), 423–426, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29089702>.
10. CHINTAMANI et al. Half versus full vacuum suction drainage after modified radical mastectomy for breast cancer- a prospective randomized clinical trial [ISRCTN24484328]. **BMC Cancer**, 5(11): 1-5, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC548268/pdf/1471-2407-5-11.pdf>. Acesso em: 02 fev 2019.
11. COCHRANE. **Como fazer uma Revisão Sistemática** Cochrane. [internet]. Disponível em: <https://brazil.cochrane.org/como-fazer-uma-revis%C3%A3o-sistem%C3%A1tica-cochrane>. Acesso em :09 fev 2019.

12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. **Resolução nº564/2017**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 20 mar 2019.
13. ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. **Rev. Min Enferm**, 18(1):1-260, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 09 fev 2019.
14. FAISAL, M. et al. A novel technique of harmonic tissue dissection reduces seroma formation after modified radical mastectomy compared to conventional electrocautery: a single-blind randomized controlled trial. **Patient Safety in Surgery**. 12 (1):3-12, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29796089>. Acesso em: 19 jul 2018.
15. GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; ROSSI, L.A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev Latino-am Enfermagem**, 10(5):690-5, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10>. Acesso em: 09 fev 2019.
16. GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, 56(1): 57-60, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a12v56n1>. Acesso em: 05 fev 2019.
17. GÓIS M.C. et al. Prevalência das complicações pós-operatórias decorrentes da mastectomia radical modificada com linfadenectomia axilar. **Rev Bras Mastologia**. 2011;21(4):157-160. Disponível em: [http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS\\_v21n4\\_157-160.pdf](http://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v21n4_157-160.pdf). Acesso em: 02 fev 2019.
18. HALLS. **Seroma de mama**. 9 fev 2019. Disponível em: <https://breast-cancer.ca/seromsurgery/>. Acesso em: 02 fev 2019.
19. HASHEMI E. et al. Seroma formation after surgery for breast câncer. **World J Surg Oncol**, 44(2):1-5,2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC543447/>. Acesso em: 07 fev 2019.



20. HOLLAND, K. **Seroma**: causes, treatment, and more. 2017 [internet]. Disponível em: <https://www.healthline.com/health/seroma#causes>. Acesso em 09 fev 2019.
21. KHAN, M. A. Effect Of Preoperative Intravenous Steroids On Seroma Formation After Modified Radical Mastectomy. **J Ayub Med Coll Abbottabad**, 29(2):207-210, 2017. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28718232>. Acesso em: 03 fev 2019.
22. KHAN, S. et al. Harmonic scalpel versus electrocautery dissection in modified radical mastectomy: A randomized controlled trial. **Ann Surg Oncol**, 21:808–814, 2014. Disponível em: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L52867277>. Acesso em: 03 fev 2019.
23. KNIGHT, C. D.; JR, GRIFFEN, F.D.; KNIGHT, C.D. Prevention of seromas in mastectomy wounds. The effect of shoulder immobilization. **Arch Surg**, 130(1):99-101, 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7802586> . Acesso em: 03 fev 2019.
24. KONG, D. et al. OK-432 (Sapylin) Reduces Seroma Formation After Axillary Lymphadenectomy in Breast Cancer. **Eur J Surg Oncol**, 30(1):1-5, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27431576> . Acesso em: 03 fev 2019.
25. LUMACHI, F. et al. Seroma prevention following axillary dissection in patients with breast cancer by using ultrasound scissors: a prospective clinical study. **Eur J Surg Oncol**, 30(5): 526-530, 2004. Disponível: [https://ac.els-cdn.com/S0748798304000605/1-s2.0-S0748798304000605-main.pdf?\\_tid=2935f7eb-2fce-43e2-8717-8cf18c492c60&acdnat=1549213879\\_34e6133423e7e0ca7c5e0637664a81b5](https://ac.els-cdn.com/S0748798304000605/1-s2.0-S0748798304000605-main.pdf?_tid=2935f7eb-2fce-43e2-8717-8cf18c492c60&acdnat=1549213879_34e6133423e7e0ca7c5e0637664a81b5). Acesso em: 03 fev 2019.
26. MOORE, M. et al. Fibrin sealant reduces the duration and amount of fluid drainage after axillary dissection: a randomized prospective clinical trial. **J Am Coll Surg**, 192(5): 591-599, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1072751501008274?via%3Dihub> . Acesso em: 03 fev 2019.

27. **Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo** - “Oxford Centre for Evidence-based Medicine”. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Artigos\\_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf](http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf)>. Acesso em: 08 fev 2020.
28. O’Hea B J, Ho M N, Petrek J A. External compression dressing versus standard dressing after axillary lymphadenectomy. **THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY**, 177(6): 450-453, 1999. Disponível em: [https://ac.els-cdn.com/S0002961099000896/1-s2.0-S0002961099000896-main.pdf?\\_tid=393eea8f-5e0f-4394-be89-28f5480f3808&acdnat=1549212505\\_cce5f3f02d8f8101b05662ffb0417303](https://ac.els-cdn.com/S0002961099000896/1-s2.0-S0002961099000896-main.pdf?_tid=393eea8f-5e0f-4394-be89-28f5480f3808&acdnat=1549212505_cce5f3f02d8f8101b05662ffb0417303). Acesso em: 03 fev 2019.
29. O’HEA, B. J; HO, M. N.; PETREK, J.F A. External compression dressing versus standard dressing after axillary lymphadenectomy. **The American Journal of Surgery**, 177(6): 450-453, 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10414691>. Acesso em: 03 fev 2019.
30. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Agente especializada vê aumento do número de mortes por câncer do mundo**. Acesso em :15 dez 2019. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/agencia-especializada-ve-aumento-do-numero-de-mortes-por-cancer-no-mundo/>>. Acesso em: 01 dez 2019.
31. OSTEEN, R.T. et al. National survey of carcinoma of the breast by the Commission of Cancer. **J Am Coll Surg**. 1991;178:213–9. Disponível em: <https://sci-hub.tw/10.1007/s10353-013-0231-y>. Acesso em: 02 fev 2019.
32. ÖZASLAN, C. Et al. Effect of mechanical closure of dead space on seroma formation in modified radical mastectomy. **Turk J Med Sci**, 40 (5): 751-755, 2010. Disponível em:

<http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L359846426>. Acesso em: 03 fev 2019.

33. PANIZZA, L. **Da sociologia compreensiva de Max Weber à sociologia fenomenológica de Alfred Schütz**. 1980. 144f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1980.
34. RABELLO, M. **Aliança para a Saúde Populacional. Atenção terciária: foco na melhor condição de tratamento ao paciente**. [internet]. Disponível em: <http://www.asapsaude.org.br/atencao-terciaria-foco-na-melhor-condicao-de-tratamento-ao-paciente/>. Acesso em: 10 fev 2019.
35. ROHAIZAK, M. et al. Ultracision versus electrocautery in performing modified radical mastectomy and axillary lymph node dissection for breast cancer: a prospective randomized control trial. **Med J Malaysia**, 68(3):204-7, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23749007>. Acesso em: 02 fev 2019.
36. SAEB-PARSY, K.; ATHANASSOGLU, V.; BENSON, J. R. Talc seromadesis: a novel technique for the treatment of chronic seromas following breast surgery. **Breast J**, 12(5): 502-504, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1075-122X.2006.00317.x>. Acesso em: 02 fev 2019.
37. SAJJARY, M.A. The value of mastectomy flap fixation in reducing fluid drainage and seroma formation in breast cancer patients. **World J Surg Oncol**, 10(8):2-6, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279306/pdf/1477-7819-10-8.pdf> . Acesso em: 02 fev 2019.

38. SALATA, A. **Ensino Superior no Brasil das últimas décadas Redução nas desigualdades de acesso?**. Acesso em: 15 dez. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v30n2/1809-4554-ts-30-02-219.pdf>>. Acesso em 01 dez 2019.
39. SAMPATHRAJU S.; RODRIGUES G. Seroma Formation after Mastectomy: Pathogenesis and Prevention. **Indian J Surg Oncol**, 1(4): 328-333, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3244263/>. Acesso em: 02 fev 2019.
40. SCHULTZ, I.; BARHOLM, M.; GRONDAL, S. Delayed shoulder exercises in reducing seroma frequency after modified radical mastectomy: a prospective randomized study. **Ann Surg Oncol**, 4(4): 293-297, 1997. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02303577>. Acesso em: 03 fev 2019.
41. SCHUTZ, A. **Sobre a fenomenologia e relações sociais**. São Paulo: Vozes, 2016.
42. SFORZA et al. Fatores Desvendando Influenciando a Formação Inicial de Seroma em Cirurgia de Aumento de Mama. **Rev. de cirurgia estética**, v.37, n. 3, p. 301–307, Disponível em: <https://doi.org/10.1093/asj/sjw196>.
43. SILVA et al. Tornar-se especialista: expectativas dos enfermeiros portugueses após a realização do curso de especialização. **Rev. Enf. Ref.** vol.serIV no.16 Coimbra mar. 2018. Acesso em: 15 dez 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832018000100015&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832018000100015&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 15 nov 2019.
44. SRIVASTAVA, V; BASU S.; SHUKLA V.K. Seroma Formation after Breast Cancer Surgery: What We Have Learned in the Last Two Decades. **J Breast Cancer**, 15(4): 373-380, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3542843/>>. Acesso em: 02 fev 2019.

45. STANCZYK, M. et al. **Surgical resection for persistent seroma, following modified radical mastectomy**, 5: 1-4, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17888182>. Acesso em 02 fev 2019.
46. STEPHAN, P. **Seromas are Common after Breast Surgery**. Verywell Health, 2017.[internet]. Disponível em: <https://www.verywellhealth.com/seroma-medical-definition-430372>
47. STOYANOV, G. S. et al. Drainage after Modified Radical Mastectomy - A Methodological Mini-Review. **Cureus**, 9(7):2-7, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590707/pdf/cureus-0009-00000001454.pdf>. Acesso em: 02 fev 2019.
48. TAYLOR, J. C. et al. Breast cancer surgery without suction drainage: the impact of adopting a 'no drains' policy on symptomatic seroma formation rates. **Eur J Surg Oncol**, 39 (4):334-338, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23380200>. Acesso em: 02 fev 2019.
49. THUMMERER, H. TREINAMENTO E EDUCAÇÃO EM SERVIÇO. **Rev. Bras. Enferm.** vol.31 no.1 Brasília 1978. Acesso em:15 dez 2019. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71671978000100117](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000100117). Acesso em: 20 nov 2019.
50. TROOST, M. S.; KEMPEES, C.J.; ROOS, M.A. Breast cancer surgery without drains: no influence on seroma formation. **Int J Surg**, 13: 170-174, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919114010139>. Acesso em: 02 fev 2019.
51. VAN, B. J. et al. Flap Fixation Using Tissue Glue or Sutures Appears to Reduce Seroma Aspiration After Mastectomy for Breast Cancer. **Clin Breast Cancer**, 17 (4):316-321, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28202253>. Acesso em: 02 fev 2019.

52. VASILEIADOU, K. et al. Cyanoacrylate Adhesive Reduces Seroma Production After Modified Radical Mastectomy or Quadrantectomy With Lymph Node Dissection—A Prospective Randomized Clinical Trial. **Clinical Breast Cancer**. 17 (8), 2017. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1526820917300435?token=934246AE67F599472011A5D52975C633CEB2D636A3677B5DBF44ED95AEFFE4A5C8FA3F113E602A371D9FBBD2FAA8905C>. Acesso em: 03 fev 2019.
53. YENIDOGAN, E. et al. **Effect of beta-glucan on drain fluid and amount of drainage following modified radical mastectomy**. *Adv Ther*, 31(1): 130-139, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24421054>. Acesso em: 02 fev 2019.
54. YETIM, I. et al. Effect of local gentamicin application on healing and wound infection in patients with modified radical mastectomy: a prospective randomized study. **J Int Med Res**, 38(4): 1442-1447, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20926017>. Acesso em: 02 fev 2019.
55. YILMAZ K. B. et al. Comparing Scalpel, Electrocautery and Ultrasonic Dissector Effects: The Impact on Wound Complications and Pro-Inflammatory Cytokine Levels in Wound Fluid from Mastectomy Patients. **J Breast Cancer** 2011 March; 14(1): 58-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3148508/pdf/jbc-14-58.pdf>. Acesso em: 02 fev 2019.



**Instituto Nacional do Câncer**

**Departamento Ensino e Pesquisa**

**Programa de Residência Multiprofissional em Enfermagem Oncológica**

**Situação Biográfica**

<b>Sexo:</b> ( ) F ( ) M	<b>Idade:</b>
<b>Ano de formação:</b>	
<b>Possui outra formação além da enfermagem:</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>Se sim, Qual?:</b>	
<b>Especialização:</b>	
<b>Você recebeu algum treinamento em serviço?</b> ( ) SIM ( ) NÃO <b>Se sim, qual o ano? Sobre o quê?</b>	
<b>Anos de experiência em Oncologia:</b>	
<b>Tempo de profissão:</b>	
<b>Frequentou cursos ou eventos de atualização nos últimos anos?</b> ( ) Sim. Quando? ( ) Não <b>Se sim, Quando? Qual o tema</b>	
<b>Carga horária de trabalho semanal:</b>	

**Roteiro de entrevista semi-estruturado - Bagagem de conhecimentos:**

1. O que você entende por seroma?
2. Qual é o perfil de paciente que você atende?
3. Em sua vivência, qual é maior demanda?
4. Diga-me como ocorre a sua identificação quanto a presença ou não da formação do seroma em mulheres mastectomizadas? Descreva detalhadamente
5. Como você realiza o tratamento do seroma?
6. Quais os métodos para prevenção e tratamento são implementados?
7. Como e quando você determina que a formação do seroma é uma situação crônica?
8. Como e quais são as orientações concedidas à pacientes que apresentam formação de seroma?
9. Quais são suas expectativas ao orientar medidas de prevenção ao seroma?
10. Quais são os motivos-para de suas ações na sua prática assistencial?
11. Quais são os motivos-porquê de suas ações na prática do tratamento do seroma?
12. Como ocorre o acompanhamento das mulheres que apresentam formação de seroma?