

Construção de protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes submetidas a reconstrução microcirúrgica de mama**

Larissa Sydor Victor^{1*} , Lia Híria Camposana¹ , Francine Dutra Mattei¹ , Marcia Regina Cubas¹ 

RESUMO

Objetivo: Construir um protocolo de enfermagem para o cuidado às pacientes submetidas a reconstrução microcirúrgica de mama. **Método:** Pesquisa metodológica, de abordagem qualitativa, que utilizou a Teoria das Transições como referencial teórico. A elaboração seguiu os critérios do Conselho Federal de Enfermagem e as fases da Pesquisa Convergente Assistencial, com participação de três enfermeiros e com uso dos dados de 25 mulheres. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) foi utilizada como terminologia para registro. **Resultados:** O protocolo é composto por 17 diagnósticos, 17 resultados e 29 intervenções de enfermagem mapeados com a CIPE®. Além disso, insere informações de cuidado de pacientes em pós-operatório de reconstrução microcirúrgica de mama. **Conclusão:** O protocolo é uma ferramenta tecnológica com capacidade para contribuição na área. Espera-se que seu uso ofereça segurança, prevenindo complicações e reinternações. O uso de terminologia para registro deve proporcionar a visibilidade do trabalho do enfermeiro.

DESCRIPTORES: Terminologia padronizada em enfermagem. Teoria de enfermagem. Reconstrução da mama.

Development of a Nursing Care Protocol for Patients Undergoing Microsurgical Breast Reconstruction

ABSTRACT

Objective: To develop a nursing protocol for the care of patients undergoing microsurgical breast reconstruction. **Method:** This methodological study used a qualitative approach and adopted the Transitions Theory as its theoretical framework. The protocol development followed the criteria established by the Federal Nursing Council and the phases of Convergent Care Research, with the participation of three nurses and the use of data from 25 women. The International Classification for Nursing Practice (ICNP®) was used as the terminology system for documentation. **Results:** The protocol comprises 17 nursing diagnoses, 17 nursing outcomes, and 29 nursing interventions mapped according to the ICNP®. In addition, it includes guidance for the care of patients in the postoperative period following microsurgical breast reconstruction. **Conclusion:** The protocol is a technological tool with the potential to contribute to the field. Its use is expected to enhance patient safety by preventing complications and hospital readmissions. The use of standardized terminology for documentation should also enhance the visibility of nurses' work.

DESCRIPTORS: Standardized nursing terminology. Nursing theory. Breast reconstruction.

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná  – Curitiba (PR), Brasil.

*Autora correspondente: larissasydor@gmail.com

Editor de Seção: Carol Viviana Serna González 

Recebido: Fevereiro 3, 2025 | Aceito: Março 24, 2026

Como citar: Victor LS, Camposana LH, Mattei FD, Cubas MR. Construção de protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes submetidas a reconstrução microcirúrgica de mama. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., São Paulo, v24, e1724, 2026. https://doi.org/10.30886/estima.v24.1724_PT

**Origem do artigo: Extraído da dissertação “Protocolo de enfermagem para o cuidado de paciente oncológica no pós-operatório imediato de reconstrução de mama com retalho microcirúrgico”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, em 2024.

Construcción de un protocolo de cuidados de enfermería para pacientes sometidas a reconstrucción mamaria microquirúrgica

RESUMEN

Objetivo: Elaborar un protocolo de enfermería para el cuidado de pacientes sometidas a reconstrucción microquirúrgica de mama. **Método:** Investigación metodológica, con enfoque cualitativo, que utilizó la Teoría de las Transiciones como marco teórico. La elaboración siguió los criterios del Consejo Federal de Enfermería y las fases de la Investigación Convergente-Asistencial, con participación de tres enfermeros y datos de 25 mujeres. La Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) se utilizó como terminología para el registro. **Resultados:** El protocolo está compuesto por 17 diagnósticos, 17 resultados y 29 intervenciones de enfermería mapeados con la CIPE®. Además, incorpora información para el cuidado de pacientes en el postoperatorio de reconstrucción microquirúrgica de mama. **Conclusión:** El protocolo constituye una herramienta tecnológica con potencial de contribución al área. Se espera que su utilización ofrezca seguridad, previniendo complicaciones y reingresos. El uso de terminología para el registro debe proporcionar visibilidad al trabajo del enfermero.

DESCRIPTORES: Terminología estandarizada en enfermería. Teoría de enfermería. Reconstrucción mamaria.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o câncer mais frequente em mulheres no Brasil, excluindo o câncer de pele não melanoma¹. O tratamento é longo e constantemente envolve diferentes terapêuticas combinadas — em especial as terapias locais, como radioterapia e cirurgia, que podem resultar na perda tecidual da mama².

Nos casos em que as pacientes apresentam grandes perdas teciduais, o tratamento pode envolver a reconstrução microcirúrgica ou o transplante autólogo microvascularizado da mama, técnica que consiste na transferência de um retalho livre ou microcirúrgico — que é o uso do tecido da própria paciente, de uma área distante da área lesada³.

A reconstrução autóloga promove maior satisfação à paciente e redução de riscos relacionados ao uso de implantes. Além disso, há resultados na melhoria do bem-estar físico e psicossocial, na autoestima e na sexualidade das mulheres submetidas à reconstrução com retalho microcirúrgico⁴.

Algumas das respostas humanas das mulheres com câncer de mama estão ligadas a sentimentos como medo, isolamento e insegurança, fenômenos que perpassam o aspecto fisiológico⁵. Assim, é necessário que, ao cuidar dessas mulheres, o enfermeiro utilize ferramentas para auxiliar a melhoria da assistência, a padronização de cuidados e os registros, garantindo o alcance de resultados positivos para melhor recuperação das mulheres submetidas à cirurgia⁶.

Os fenômenos decorrentes das respostas humanas das mulheres com câncer de mama devem ser representados por terminologias padronizadas. Quando protocolos são elaborados com base em teoria de enfermagem e utiliza-se de linguagem padronizada, defende-se que a avaliação da assistência prestada se torna possível e acurada⁷.

Sendo o protocolo uma das ferramentas utilizadas para a prática assistencial de enfermagem, é importante que a linguagem utilizada para a documentação seja padronizada e universal. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)® é uma classificação de linguagem padronizada, utilizada para “compor e representar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem”⁸.

Para que os protocolos sejam operacionalizados para as necessidades integrais de cada mulher, o uso da teoria de enfermagem faz-se necessário para que se possa ancorar as etapas envolvidas no cuidado holístico. Uma teoria de enfermagem capaz de subsidiar a construção de protocolo é a Teoria das Transições de Afaf Ibrahim Meleis.

Isso se deve ao fato de a teoria permitir uma abordagem holística e integral, sendo capaz de direcionar a assistência às particularidades envolvidas e auxiliar a transição vivenciada no processo da doença e do tratamento, com maior capacidade de autonomia e alcance de resultados positivos⁹.

Considerando a complexidade da reconstrução microcirúrgica de mama e a escassez de estudos que subsidiem o enfermeiro no cuidado pós-operatório de pacientes submetidas a esse procedimento para a prevenção da perda do retalho, justifica-se a elaboração de um protocolo de cuidados de enfermagem.

OBJETIVOS

Construir um protocolo de enfermagem para o cuidado às pacientes submetidas a reconstrução microcirúrgica de mama.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem qualitativa, seguindo os critérios para elaboração de protocolos do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)¹⁰, as fases da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)¹¹ e utilizando a Teoria das Transições como referencial teórico. O uso da Teoria das Transições, alinhada ao método proposto, proporciona melhorias na assistência, a construção de conhecimento e o desenvolvimento de tecnologias e inovações pelo profissional enfermeiro, uma vez que permite explorar a experiência dos indivíduos em um determinado contexto e a adaptação dos envolvidos no cuidado de maneira abrangente. Isso pode ser observado neste estudo, no qual nota-se que as mulheres passam por um tratamento oncológico, uma cirurgia mutiladora e, subsequentemente, à reconstrução mamária.

A construção deste protocolo de cuidados se deu no período de março a setembro de 2024, no espaço de um hospital oncológico do Sul do Brasil, centro de referência em cirurgia reparadora.

A PCA integra-se de forma singular à prática assistencial. Além disso, ultrapassa o paradigma do modelo biomédico ao compreender o conhecimento como uma construção coletiva e contextualizada¹¹. Parte do pressuposto de que há múltiplas realidades dinâmicas, e que o saber emerge da interação social entre pesquisador e participantes¹¹. Assim, garante o caráter transformador e colaborativo, orientado à inovação e à mudança nos contextos de cuidado por meio de relações democráticas e de um saber construtivista¹¹. A PCA possui quatro etapas, sendo elas: fase de concepção, fase de instrumentação, fase de perscrutação¹ e fase de análise¹¹. Os critérios do COFEN, por sua vez, são compostos de: objetivo e evidências; origem e desenvolvimento; conflito de interesses; revisão, validação pelos profissionais, validação pelos usuários, limitações, fluxograma, plano de implantação e indicadores de resultado¹⁰. As fases da PCA e os critérios do COFEN foram realizados de maneira simultânea e interrelacionada, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Fases metodológicas da Pesquisa Convergente Assistencial relacionadas aos critérios do COFEN para a elaboração de protocolos. Curitiba (PR), 2024.

Fase da PCA	Crítérios do COFEN simultâneos à fase da PCA
Concepção	Objetivo Evidências
Instrumentação	Origem Desenvolvimento
Perscrutação	Conflito de interesses
Análise	Revisão Validação pelos profissionais Validação pelos usuários Limitações Fluxograma Plano de implantação Indicadores de resultado

PCA: Pesquisa Convergente Assistencial; COFEN: Conselho Federal de Enfermagem.

Fonte: Elaboração própria.

1 A fase de perscrutação é uma fase de investigação minuciosa que exige expertise por parte do participante¹¹.

Os participantes foram três enfermeiros assistenciais que trabalhavam na instituição há mais de seis meses no cuidado direto a pacientes submetidas à reconstrução microcirúrgica de mama, que foram indicados pela gerência. Adicionalmente, foram incluídos os prontuários de 25 mulheres submetidas à reconstrução de mama com retalho microcirúrgico no período de janeiro de 2017 a junho de 2023. Assim, os dados foram coletados de maneira retrospectiva, correspondendo à fase de perscrutação da PCA.

Para a coleta de dados foi construído um instrumento contendo as principais características a serem avaliadas em reconstruções de mama microcirúrgicas, entre elas: histórico pessoal e familiar (comorbidades, alergias, medicamentos); tratamentos realizados (quimioterapia, radioterapia); temporalidade da reconstrução cirúrgica (imediate ou tardia); características do retalho e necessidade de reintervenção cirúrgica no pós-operatório imediato.

Antes do início da coleta foi realizada uma capacitação sobre a CIPE® para os enfermeiros participantes, de maneira individual, uma vez que não é a terminologia habitualmente utilizada na instituição. Além disso, foram apresentados a eles os prontuários e o instrumento proposto para coleta de dados. Na sequência, foi realizado um teste piloto com os enfermeiros, visando aperfeiçoar o instrumento e esclarecer as dúvidas.

Conforme a base teórica da PCA, assim que a coleta era realizada pelos enfermeiros e entregue à pesquisadora principal, o produto era analisado. A análise seguiu três etapas.

Na primeira, os dados foram agrupados em planilha do Excel® para análise, sendo eles: diagnóstico médico primário e registros da equipe de enfermagem sobre acompanhamento de pacientes no período pós-operatório imediato.

Na segunda etapa, os participantes realizaram a identificação dos termos para construção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a construção do protocolo, visto que o local da coleta de dados não tem ainda em sua cultura institucional o uso de terminologia padronizada em registro do Processo de Enfermagem (PE). Os termos identificados foram submetidos ao mapeamento cruzado com a terminologia padronizada por meio da ferramenta MappICNP, que é um método automatizado para mapear narrativas clínicas em texto livre, em português, e os conceitos da CIPE®, publicado em 2019¹².

Na terceira etapa, foi realizada avaliação de concordância dos enfermeiros participantes para inclusão dos termos no protocolo, por meio de reuniões com uso da técnica Delphi, sendo o índice de 70% considerado de nível mínimo para o consenso. As reuniões foram registradas em ata por um enfermeiro participante da pesquisa. Após consenso, deu-se início à construção do protocolo.

A íntegra do protocolo está disponível no repositório de acesso aberto Zenodo, um projeto OpenAIRE da Comissão Europeia, com o intuito de apoiar a política de dados abertos, fornecendo um repositório abrangente para pesquisas¹³, por meio do link: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14797040>. Neste artigo serão exemplificados os principais resultados.

A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, do hospital sede da pesquisa, sob CAAE 76921123.2.0000.0098.

As enfermeiras assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por serem utilizados dados dos prontuários, as pesquisadoras assinaram o Termo de Consentimento do Uso de Dados (TCUD).

RESULTADOS

Os dados coletados nos prontuários estão dispostos na Tabela 1.

Das 25 pacientes, quatro necessitaram de reintervenção cirúrgica por trombose venosa ou arterial do retalho – apenas um retalho foi salvo. As outras três pacientes foram submetidas a desbridamento do retalho e reconstrução utilizando outra técnica cirúrgica para fechamento do defeito.

Foram identificados 44 termos na evolução de enfermagem nos prontuários. Após o mapeamento cruzado, foram excluídos três que não possuíam correspondência com a CIPE®. Após o alcance de consenso de 70% de concordância entre os enfermeiros, foram descritos 17 Diagnósticos de Enfermagem (DE) para a construção do protocolo (Quadro 2).

Com relação aos Resultados de Enfermagem (RE), foram sugeridos 44 termos para a construção do protocolo. Os termos “sinais vitais sem alterações significativas”, “boa cicatrização” e “sem alterações significativas” não constam na CIPE®,

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica (n=25). Curitiba (PR), 2024.

Dados	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Idade (anos)		
40 a 60	7	28
61 a 80	18	72
Comorbidades		
Hipertensão arterial sistêmica	4	16
Depressão	4	16
Dislipidemia	2	8
Hipotireoidismo	2	8
Bipolaridade	2	8
Diabetes mellitus tipo 2	1	4
Obesidade	1	4
Lúpus eritematoso sistêmico	1	4
Miastenia gravis	1	4
Sem comorbidade	7	28
Tratamento		
Terapia adjuvante	19	76
Terapia neoadjuvante	6	24
Radioterapia	14	56
Quimioterapia	18	72
Cirúrgico	25	100
Reconstrução da mama		
Imediata	1	4
Tardia	24	96
Setor de internação		
Unidade de terapia intensiva	3	12
Alas cirúrgicas	22	88

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem descritos após consenso entre os enfermeiros, conforme o termo utilizado (CIPE) e respectivo código. Curitiba (PR), 2024.

Termo utilizado pelos enfermeiros	Termo na CIPE®	Código na CIPE®
Risco de queda	Risco de queda	10015122
Dor aguda	Dor aguda	10000454
Constipação	Constipação	10000567
Risco de infecção	Risco de infecção	10015133
Sangramento	Sangramento	10003303
Ansiedade	Ansiedade	10000447
Autocuidado prejudicado	Déficit do autocuidado	10023410
Integridade tissular prejudicada	Integridade tissular prejudicada	10001080
Náusea	Náusea	10000859
Risco de trombose venosa profunda	Risco de trombose venosa profunda	10027509
Mobilidade prejudicada	Mobilidade prejudicada	10001219
Integridade da pele prejudicada	Integridade da pele prejudicada	10001290
Padrão alimentar prejudicado	Risco de ingestão de alimentos insuficiente	10023021
Ingestão de líquidos diminuída	Ingestão de líquidos prejudicada	(10029873)
Fraqueza	Fraqueza	10022880
Sinal vital alterado	Sinal vital alterado	10050516

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Fonte: Elaboração própria.

portanto, foram excluídos. Na segunda rodada Delphi, os enfermeiros decidiram manter 17 RE na construção do protocolo (Quadro 3). Os RE “infecção ausente”, “integridade da pele melhorada”, “sangramento ausente” e “queda ausente” foram considerados aplicáveis em todos os casos de reconstruções microcirúrgicas pelos enfermeiros participantes.

Com relação às Intervenções de Enfermagem (IE), foram sugeridos 110 termos para a construção do protocolo. Após a realização do mapeamento dos dados, cinco foram excluídos, por não constarem na CIPE®, a exemplo de: “Realizar troca diária do curativo”, “Atentar-se para sinais vitais”, “Mudar decúbito de 2/2h”, “Sinais vitais a cada 2h” e “Verificar saturação de oxigênio”.

Na terceira rodada Delphi foram mantidas 29 IE para composição do protocolo, sendo que “auxiliar na marcha com uso de dispositivos” foi sugerida para cinco diagnósticos; “auxiliar paciente na mobilidade” para quatro diagnósticos; “monitorar resultado laboratorial” e “relatar condição à equipe interprofissional” foram sugeridos para três diagnósticos; e “administrar medicação”, “monitorar equilíbrio de líquidos”, “cuidados com ferida”, “trocar cobertura de ferida”, “facilitar atividade de vida diária” e “orientar deambulação” foram sugeridos para dois diagnósticos (Quadro 4).

O protocolo é composto por 17 diagnósticos, 17 resultados e 29 intervenções de enfermagem, além das informações para o cuidado de pacientes em pós-operatório de reconstrução microcirúrgica de mama, baseadas nos princípios da Teoria das Transições.

DISCUSSÃO

O uso da Teoria das Transições, como suporte para discussão, facilitou a compreensão do enfermeiro sobre as modificações na vida de pessoas que ainda estão no processo de entendimento sobre suas novas realidades e contextos. A teoria propõe uma estrutura de conceito que subsidia o enfermeiro para o planejamento e a implementação de intervenções de enfermagem para pessoas em processos de transição, em busca de maestria para enfrentamento¹⁴. Assim, é aderente às pacientes em pós-operatório de reconstrução microcirúrgica de mama, que já enfrentaram diversas transições sequenciais e simultâneas entre a descoberta da doença, o tratamento e, por fim, a reconstrução. No protocolo há correlação entre as categorias da Teoria das Transições e os elementos do Processo de Enfermagem.

Quadro 3. Resultados de enfermagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem referentes aos Diagnósticos de Enfermagem sugeridos para o protocolo. Curitiba (PR), 2024.

Diagnósticos de Enfermagem – CIPE®	Resultados de Enfermagem – CIPE®
Risco de queda (10015122)	Queda ausente (10034704)
Dor aguda (10000454)	Dor ausente (10029008)
Constipação (10000567)	Constipação diminuída
Risco de função do sistema urinário prejudicada (10045453)	Função do sistema urinário eficaz (10028615)
Risco de infecção (10015133)	Infecção ausente (10028945)
Sangramento (10003303)	Sangramento ausente (10028806)
Ansiedade (10000447)	Ansiedade reduzida (10027858)
Déficit do autocuidado (10023410)	Autocuidado melhorado
Integridade dos tecidos comprometida (10001080)	Integridade tissular melhorada
Náusea (10000859)	Náusea ausente (10028984)
Risco de trombose venosa profunda (10027509)	Trombose venosa profunda ausente (10036406)
Mobilidade prejudicada (10001219)	Mobilidade melhorada
Integridade da pele prejudicada (10001290)	Integridade da pele melhorada (10028517)
Risco de ingestão de alimentos insuficiente (10023021)	Ingestão de alimentos melhorada (10047324)
Ingestão de líquidos prejudicada (10029873)	Ingestão de líquidos melhorada (10047330)
Fraqueza (10022880)	Fraqueza ausente
Vertigem postural – tontura (10045584)	Vertigem postural ausente (10045681)

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 4. Diagnósticos de Enfermagem, Intervenções de Enfermagem e Resultados de Enfermagem, com código da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, para composição do protocolo. Curitiba (PR), 2024.

Diagnósticos de Enfermagem – CIPE®	Intervenções de Enfermagem – CIPE®	Resultados de Enfermagem – CIPE®
Risco de queda (10015122)	- Instruir pacientes para evitar quedas; - Prevenir quedas (elevar grades da cama).	Queda ausente (10034704)
Dor aguda (10000454)	- Avaliar resposta ao manejo (controle) da dor; - Administrar medicação; - Posicionar paciente (no leito); - Auxiliar paciente na mobilidade (na cama).	Dor ausente (10029008)
Constipação (10000567)	- Tratar constipação; - Obter dados sobre a ingestão de alimentos; - Orientar sobre a ingestão de líquidos; - Relatar condição à equipe interprofissional (nutricionista, médico).	Constipação diminuída
Risco de função do sistema urinário prejudicada (10045453)	- Obter dados sobre condição urinária; - Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico).	- Função do sistema urinário eficaz (10028615)
Risco de infecção (10015133)	- Cuidados com ferida (operatória); - Trocar cobertura de ferida (ou curativo); - Monitorar sinais vitais; - Avaliar sinais e sintomas de infecção após a cirurgia; - Monitorar resultado laboratorial; - Avaliar drenos.	Infecção ausente (10028945)
Sangramento (10003303)	- Gerenciar sangramento; - Monitorar resultado laboratorial; - Relatar condição à equipe interprofissional (equipe cirúrgica).	Sangramento ausente (10028806)
Ansiedade (10000447)	- Promover apoio emocional; - Orientar técnica de relaxamento; - Relatar condição à equipe interprofissional (psicologia).	Ansiedade reduzida (10027858)
Déficit do autocuidado (10023410)	- Avaliar capacidade para executar o autocuidado; - Orientar sobre o autocuidado; - Auxiliar na mobilidade na cama; - Auxiliar na marcha (caminhada) com uso de dispositivos; - Auxiliar a vestir-se (principalmente modelador pós-cirúrgico sem comprimir as mamas, e meias elásticas); - Facilitar as atividades de vida diária.	Autocuidado melhorado
Integridade tissular prejudicada (10001080)	- Avaliar perfusão tissular após cirurgia; - Vigilância contínua do retalho de mama; - Monitorar resultado laboratorial.	Integridade tissular melhorada
Náusea (10000859)	- Gerenciar náusea; - Administrar medicação; - Obter dados sobre a náusea.	Náusea ausente (10028984)
Risco de trombose venosa profunda (10027509)	- Orientar sobre técnica de deambulação; - Auxiliar na marcha (caminhada) com uso de dispositivos; - Administrar medicação; - Aplicar meias elásticas.	Trombose venosa profunda ausente (10036406)
Mobilidade prejudicada (10001219)	- Orientar sobre técnica de deambulação; - Auxiliar na mobilidade (na cama); - Auxiliar na marcha (caminhada) com uso de dispositivos; - Facilitar as atividades de vida diária.	Mobilidade melhorada
Integridade da pele prejudicada (10001290)	- Avaliar cicatrização de ferida (operatória); - Cuidados com ferida (operatória); - Trocar cobertura de ferida (ou curativo); - Monitorar integridade da pele.	Integridade da pele melhorada (10028517)
Risco de ingestão de alimentos insuficiente (10023021)	- Orientar sobre padrão de ingestão de alimentos; - Auxiliar paciente na ingestão de alimentos;	Ingestão de alimentos melhorada (10047324)
Ingestão de líquidos prejudicada (10029873)	- Orientar sobre a ingestão de líquidos; - Monitorar equilíbrio de líquidos (ou balanço hídrico); - Auxiliar paciente na ingestão de líquidos.	Ingestão de líquidos melhorada (10047330)
Fraqueza (10022880)	- Auxiliar na mobilidade (na cama); - Auxiliar na marcha (caminhada) com uso de dispositivos.	Fraqueza ausente
Vertigem postural –tontura (10045584)	- Obter dados sobre vertigem postural (tontura); - Auxiliar na marcha (caminhada) com uso de dispositivos.	Vertigem postural, ausente (10045681)

CIPE: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

Fonte: Elaboração própria.

Na Avaliação de Enfermagem deve ser realizada a coleta de dados objetivos e subjetivos para a obtenção de informações sobre as necessidades de cuidado das pessoas¹⁵. Ter acesso a informações como, por exemplo, comorbidades e tratamentos anteriores, permite à equipe definir intervenções mais seguras.

Quando, em sua avaliação, o enfermeiro identifica a presença das comorbidades clínicas ou psiquiátricas, bem como fatores sociais e espirituais envolvidos, ele pode incluir diagnósticos relacionados e planejar a assistência, respeitando o histórico de situações vivenciadas, tratamentos prévios e possíveis complicações clínicas que cada paciente possa ter apresentado¹⁶.

Em resultados de um estudo multicêntrico, autores discutem que as pacientes submetidas a reconstrução autóloga tratadas previamente com radioterapia apresentam maiores taxas de complicações, tais como fibrose, contratura do retalho, necrose gordurosa e perda de volume do retalho, do que aquelas que não foram tratadas¹⁷. Esse resultado confirma que o domínio sobre o histórico das pacientes é imprescindível, permitindo que o enfermeiro possa realizar um melhor planejamento para o pós-operatório imediato. Desse modo, o protocolo prevê informações sobre a coleta de dados na avaliação inicial.

Neste estudo, majoritariamente, os diagnósticos, os resultados e as intervenções sugeridos para a composição do protocolo de cuidados referem-se à natureza de transição do tipo saúde-doença, representado na Teoria das Transições, com enfoque no aspecto físico. Embora aspectos emocionais tenham sido citados neste estudo, a prevalência do aspecto físico pode ser reflexo de uma prática assistencial decorrente de um histórico de cuidado clínico hospitalar, no modelo biomédico, e a extensa carga de trabalho dos enfermeiros¹⁸. É premente que os enfermeiros abordem e registrem diagnósticos e intervenções que contemplem os aspectos emocionais, sociais e espirituais, além dos aspectos físicos, sobretudo em pacientes que se encontram em condições tão desafiadoras, tal qual o enfrentamento do câncer^{15,19}.

O presente trabalho identificou complicações — como a perda do retalho cirúrgico —, o que corrobora com o resultado identificado em estudo que objetivou analisar as implicações para o manejo das complicações²⁰. Isso demonstra a necessidade de que registros detalhados com diagnósticos e intervenções sejam realizados a fim de direcionar os cuidados, relacionando-os com os aspectos individuais de cada mulher a fim de agir, precocemente, prevenindo complicações evitáveis.

Em relação aos diagnósticos, aos resultados e às intervenções de enfermagem para composição do protocolo, destacam-se os DE “integridade da pele prejudicada”, “risco de perfusão tissular prejudicada”, “náusea”, “risco para trombose venosa profunda”, “sangramento”, “dor aguda” e “ansiedade”.

O DE “integridade da pele prejudicada” foi elencado como prioritário pelos enfermeiros para compor o protocolo. Na literatura, autores trazem esse diagnóstico para pacientes em pós-operatórios. Apesar de genérico, justifica-se seu uso com o intuito de alcançar o resultado da “integridade da pele melhorada”, por meio das intervenções sugeridas “avaliar cicatrização de ferida (operatória)”; “cuidados com ferida (operatória)”; “trocar cobertura de ferida (ou curativo)”; e “monitorar integridade da pele”. Tais intervenções têm o objetivo de prevenir que o tecido afetado no pós-operatório imediato sofra novas lesões, bem como visam que os cuidados realizados ajudem o reparo do tecido e alcancem cicatrização adequada²¹. Cabe ressaltar que os detalhes técnicos das intervenções não foram contemplados pelo protocolo, uma vez que as intervenções trazidas pela CIPE® são genéricas, e as suas especificidades (como educação em saúde, frequência e procedimento para a troca dos curativos, entre outras) devem ser definidas pela instituição que adotar seu uso.

O diagnóstico “risco para perfusão tissular prejudicada” é fundamental para a população deste estudo, uma vez que a identificação de alterações e complicações pode definir o salvamento ou a perda do retalho microcirúrgico. Alguns fatores são trazidos como causas para esse diagnóstico, como a diminuição da atividade motora e a falta de perfusão periférica adequada. Além disso, a imobilização no leito também é considerada uma das causas de lesão tissular, que não se encaixa como justificativa neste estudo, visto que as pacientes são independentes. No entanto, pela complexidade da cirurgia, elas necessitam de auxílio temporário para a realização de suas atividades.

A avaliação da perfusão tissular do retalho deve ser feita de maneira clínica ou contar com o auxílio de ferramentas que auxiliem na sua vigilância, sendo avaliadas coloração, temperatura, turgor e enchimento capilar. Outra intervenção indicada para esse cenário consiste em evitar a aplicação de qualquer pressão sobre o retalho microvascular, como cobertores ou compressão pelo peso corporal. O posicionamento no leito deve ser rigorosamente controlado, considerando que, no período pós-operatório imediato, a paciente não deve permanecer em decúbito sobre a mama portadora do retalho. Atualmente, a literatura traz tecnologias que auxiliam na avaliação de viabilidade do retalho, como o monitoramento oximétrico e a termografia²².

No contexto da cirurgia plástica, devido às altas taxas de morbimortalidade, os casos de embolia e trombose são focos de cuidado. Embora muitos sejam assintomáticos, eles podem resultar em óbito da paciente. Riscos sistêmicos aumentados são agravados se associados a riscos específicos do procedimento, incluindo trombozes de anastomose microvascular em procedimentos de retalho microcirúrgico²³. Desse modo, é essencial que um protocolo inclua essa problemática.

Apesar de o uso de anticoncepcionais não ter sido levantado como variável neste estudo, isso reflete a necessidade de melhorias na anamnese e no registro de informações das pacientes. Autores discutem que grande parte das pacientes submetidas a cirurgias plásticas, com faixas etárias similares às encontradas nesta pesquisa, fazem uso de anticoncepcionais, sendo esse um dado de alta valia para a avaliação de riscos de trombose²⁴.

O diagnóstico “risco para trombose venosa profunda” apresenta intervenções relacionadas diretamente à mobilidade da paciente. Visto que a trombose venosa profunda é um risco associado à cirurgia, aumentando sua morbidade e mortalidade, estratégias farmacológicas e não farmacológicas são utilizadas para sua prevenção. Em se tratando das não farmacológicas, uma revisão de guidelines internacionais pela Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos traz a importância do uso de dispositivos de compressão, como as meias elásticas, e compressão pneumática intermitente²⁵.

Ao passo que se trabalha com intervenções como a administração controlada de medicação para anticoagulação, essencial no manejo de pacientes pós-operatórias para a prevenção de eventos tromboembólicos, deve haver um cuidado relacionado ao seu uso extensivo, pois aumenta o risco de sangramento. Isso ratifica a importância do diagnóstico “sangramento”, relatado pelos enfermeiros para o protocolo, pois as intervenções evitam o comprometimento da viabilidade do retalho e, até mesmo, as complicações do estado geral da paciente e as internações prolongadas^{26,27}.

Outro fenômeno vivenciado pelas pacientes e identificado pelos enfermeiros nos prontuários avaliados foi o termo “náusea”, apresentado como uma das complicações mais frequentes, desde a sala de recuperação pós-anestésica. O resultado “náusea diminuída” pode ser alcançado com a aplicação de intervenções como “gerenciar náusea”, “administrar medicação” e “obter dados sobre a náusea”. Os cuidados de enfermagem para esse diagnóstico dependem de protocolos específicos das instituições²⁸. Neste estudo as intervenções apontadas podem demonstrar certa incipiência, uma vez que outras poderiam ser aplicadas, a depender do momento em que a paciente esteja e da intensidade da náusea.

O diagnóstico “dor aguda” deve ser alvo do enfermeiro, sendo que, além dos fatores que permitem a melhora da dor, devem ser observadas as características de comportamento do indivíduo, bem como os efeitos biológicos envolvidos. Um estudo que avaliou o impacto da ansiedade e o medo no período pré-operatório de cirurgias eletivas sobre a dor alinha-se com a importância de correlacionar os diagnósticos de “dor aguda” e “ansiedade”²⁹.

Destaca-se que o único diagnóstico elencado pelos enfermeiros na construção do protocolo que representa aspectos emocionais foi “ansiedade”. O medo da dor, de complicações cirúrgicas, da mudança, da morte²⁹ e o impacto emocional causado pelo tratamento oncológico realizado anteriormente à reconstrução foram fatores que influenciaram a sugestão desse diagnóstico pelos enfermeiros participantes.

Os diagnósticos, os resultados e as intervenções de enfermagem embasadas pela teoria das transições e com uso da CIPE® representaram o contexto de cuidado vivenciado por pacientes submetidas à reconstrução microcirúrgica de mama e demonstram a necessidade de protocolos aplicáveis na prática clínica e do uso e da validação deles para contínuo aprimoramento e melhorias assistenciais mensuráveis.

O protocolo construído atende aos diferentes condicionantes que podem inibir ou facilitar o processo transicional. Por vezes, esses DE, RE e IE têm relação com outras necessidades apresentadas por pessoas com outras condições de saúde; no entanto, o protocolo construído nesta pesquisa foca nas mulheres submetidas à reconstrução microcirúrgica de mama de acordo com os aspectos clínicos, emocionais e sociais apresentados. Consequentemente, as IE elencadas no protocolo visam facilitar o processo de transição na busca de indicadores de resultado sensíveis ao cuidado de enfermagem.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo relacionam-se ao fato de ele ter sido realizado em cenário de estudo singular e que pode não refletir contextos distintos de outros hospitais gerais ou direcionados à oncologia. Outra limitação está

relacionada à coleta de dados inicial ter sido realizada em prontuários de forma retrospectiva, que pode não representar o fenômeno de forma global, por possível inconsistência de registros. Adicionalmente, o número reduzido de estudos publicados por enfermeiros sobre o tema não permitiu comparação com resultados de pesquisa semelhante. Ademais, muitas vezes os enfermeiros da prática clínica não deixam explícito o uso de um referencial teórico que sustente suas ações, o que pode resultar em uma assistência pautada exclusivamente no modelo biomédico, gerando fragilidades no cuidado.

Recomendações

Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos na área, fornecendo sustentação da prática de enfermagem para verificar a aplicabilidade e o aprimoramento do protocolo em outros cenários em que se realizem reconstruções com retalhos microcirúrgicos.

CONCLUSÃO

A utilização de protocolos sustentados por teorias de enfermagem e organizados com uso de sistemas de linguagem padronizada é uma forma de aprimorar o cuidado integral e humanizado, além de facilitar o raciocínio clínico do enfermeiro.

A participação dos enfermeiros colaborou de maneira imprescindível para a elaboração do protocolo, uma vez que os profissionais estavam familiarizados com as reconstruções mamárias e trouxeram os focos de atenção de sua prática assistencial, enriquecendo o produto do estudo.

O uso da CIPE®, além de permitir a melhora da comunicação entre os profissionais, possibilita que a eficácia dos cuidados seja avaliada. Enfatiza-se a necessidade de educação permanente dos profissionais, especialmente com relação aos registros de enfermagem e às terminologias padronizadas, uma vez que esses subsidiam a prática e auxiliam na obtenção de dados, permitindo estudos futuros.

Ademais, sugere-se que outras pesquisas que abordem o mesmo fenômeno sejam realizadas em outros contextos. Também reflete-se sobre a necessidade de maiores discussões acerca dos aspectos que permeiam os sentimentos das mulheres que vivenciam o câncer de mama e que enfrentam o problema e as barreiras de autoimagem — o que, por vezes, não é valorizado plenamente pela equipe de saúde, podendo aumentar o sofrimento e intensificar potencialmente outros diagnósticos de enfermagem.

O protocolo de cuidado de enfermagem direcionado a pacientes após a reconstrução microcirúrgica de mama é uma ferramenta tecnológica com potencial para contribuição na área, no sentido de oferecer segurança, prevenir complicações e reinternações e proporcionar visibilidade ao enfermeiro.

Agradecimentos: Não se aplica.

Contribuições dos autores: LSV: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Visualização. LHC: Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. FDM: Análise formal, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia. MRC: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Visualização.

Disponibilidade de dados de pesquisa: Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

Financiamento: Não se aplica.

Conflito de interesse: Nada consta.

Aprovação de comitê de ética em pesquisa: Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Paranaense de Combate ao Câncer, parecer nº 6.670.928/2024. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 76921123.2.0000.0098.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. Cruz IL, Siqueira PFOM, Cantuaria LRMP, Câmara ACB, Branquinho RC, Lira TMT, et al. Câncer de mama em mulheres no Brasil: epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento: uma revisão narrativa. *Braz J Dev.* 2023;9(2):7579-89. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n2-096>
3. Carvalho CV, Marin AT, Silva ALF, Morais MR, Barbosa THF. Os avanços da microcirurgia na reconstrução mamária. *Cuad Educación y Desarrollo.* 2024;16(12):1-14. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n12-006>
4. Sugkar A, Yarso KY, Nugroho DF, Wahid DI, Permatasari CA. Patient' satisfaction after breast reconstruction surgery using autologous versus implants: a meta-analysis. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2024;25(4):1205-12. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.4.1205>
5. Brandão BL, Silva ACB, Francisquini IN, Gouvêa MM, Lobão LM. Importância da cirurgia plástica para mulheres mastectomizadas e o papel do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Cir Plást.* 2021;36(4):452-9. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0132>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 429, de 8 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico [Internet]. Brasília: COFEN; 2012 [citado em 30 Set. 2024]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html
7. Bertocchi L, Dante A, La Cerra C, Masotta V, Marcotullio A, Jones D, et al. Impact of standardized nursing terminologies on patient and organizational outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Nurs Scholarsh.* 2023;55(6):1126-53. <https://doi.org/10.1111/jnu.12894>
8. International Council of Nurses. Guidelines for ICNP® catalogue development. Geneva: Switzerland: International Council of Nurses; 2008.
9. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company; 2010.
10. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.
11. Trentini M, Paim L, Silva DGV, Peres MAA. Convergent care research and its qualification as scientific research. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20190657. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0657>
12. Ronnau LB, Torres FBG, Oliveira LES, Gomes DC, Cubas MR, Moro C. Automatic mapping between Brazilian Portuguese clinical terms and International Classification for Nursing Practice. *Stud Health Technol Inform.* 2019;264:1552-3. <https://doi.org/10.3233/SHTI190530>
13. European Organization for Nuclear Research. About Zenodo [Internet]. Geneva: CERN; 2013 [citado em 06 Nov. 2025]. Disponível em: <https://about.zenodo.org/>.
14. Sanhueza Muñoz MP, Paravic-Klijn T, Lagos Garrido ME. La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enfermería Actual Costa Rica.* 2024;28(46):58603. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [citado em 30 Set. 2024]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>
16. Leão DCMR, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Cruz-Quintana F, García-Caro MP. Spiritual and emotional experience with a diagnosis of breast cancer: a scoping review. *Cancer Nurs.* 2021;45(3):224-35. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000936>
17. Thiruchelvam PTR, Leff DR, Godden AR, Cleator S, Wood SH, Kirby AM, et al. Primary radiotherapy and deep inferior epigastric perforator flap reconstruction for patients with breast cancer (PRADA): a multicentre, prospective, non-randomised, feasibility study. *Lancet Oncol.* 2022;23(5):682-90. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(22\)00145-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(22)00145-0)
18. Zuchetto MA, Engel FD, Medeiros LSP, Hammerschmidt KSA, Schoeller SD. Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. *Rev Cuid.* 2019;10(3):e624. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.624>

19. Freitas RA, Menezes TMO, Silva GTR, Guerrero-Castañeda RF, Moura HCGB, Oliveira ES, et al. Implementing nursing diagnoses and care for the spiritual dimension of people with cancer: educational actions. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20230141. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0141en>
20. Wu SS, Raymer C, Culbert A, Schafer R, Bernard S, Djohan R, et al. Predictors of complications in autologous breast reconstruction using DIEP flaps: implications for management. *Plast Reconstr Surg* 2023;152(4):566e-577e. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000010343>
21. Fritzen A, Santos DP, Rocha BS, Jost MT, Caregnato RCA, Linch GFC. Implementation of transoperative and immediate postoperative nursing diagnoses in the computerized management system. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;57:e20220123. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0123en>
22. Foppiani J, Valentine L, Hernandez Alvarez A, Weidman A, Stearns S, Foster L, et al. Comparing microsurgical breast reconstruction outcomes following postoperative monitoring techniques: a systematic review and meta-analysis of 2529 patients. *Plast Aesthet Res*. 2023;10:53. <https://doi.org/10.20517/2347-9264.2022.137>
23. Vanags I, Stepanovs J, Ozolina A, Mukans M, Bjertnaes LJ, Mamaja B. Thromboelastometry for assessing risks of free flap thrombosis in patients undergoing microvascular surgery. *Front Med (Lausanne)*. 2020;7:289. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00289>
24. Aljindan F, Allababidi NH, Mortada H, Alhumaid F, Alzaidi SA. The preoperative management of oral contraceptive pills in aesthetic plastic surgery practice in Saudi Arabia. *Cureus*. 2022;14(11):e31121. <https://doi.org/10.7759/cureus.31121>
25. Preventing venous thromboembolism in hospitalized plastic surgery patients [Internet]. American Society of Plastic Surgeons; 2023[citado em 18Ago.2025]. Disponível em: <https://www.plasticsurgery.org/documents/Health-Policy/Resources/2023-vte-prevention-hospitalized-patients.pdf>
26. Sousa LCS, Silva AF, Figueiredo BQ, Coury BF, Soares FA, Caixeta NC, et al. Prevention of venous thromboembolism in plastic surgery: a literature review. *Res Soc Dev*. 2021;10(11):e267101119687. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19687>
27. Biermann N, Chak JC, Wiesmeier A, Klein SM, Ruewe M, Spoerl S, et al. Evidence-based approaches to anticoagulation in reconstructive microsurgery—a systematic literature review. *Life (Basel)*. 2024;14(1):82. <https://doi.org/10.3390/life14010082>
28. Campos MPA, Dantas DV, Silva LSL, Santana JFNB, Oliveira DC, Fontes LL. Complicações na sala de recuperação pós-anestésica: uma revisão integrativa. *Rev SOBECC*. 2018;23(3):160-8. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030008>
29. Teixeira GL, Marques DG, Santos EA, Hortense P, Napoleão AA, Carvalho EC, et al. Efeitos mediadores do medo e ansiedade pré-operatórios na intensidade da dor pós-operatória. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE02305. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00002305>