

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA O AUTOMONITORAMENTO DA DRENAGEM CONTÍNUA NO PÓS-OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA^a

Marcella Tardeli ESTEVES^b, Edvane Birelo Lopes De DOMENICO^c,
Eliana Louzada PETITO^d, Maria Gaby Rivero de GUTIÉRREZ^e

RESUMO

Trata-se de um estudo de intervenção educativa desenvolvido com o objetivo de avaliar o desempenho de pacientes submetidas à cirurgia por câncer de mama, no automonitoramento do sistema de drenagem contínua. Foi realizado no Ambulatório de Mastologia do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, entre maio de 2009 e março de 2010, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição. Participaram 79 mulheres que realizaram cirurgia por câncer de mama e portadoras do dreno. A intervenção constou de: aula e simulação do manejo do sistema de drenagem contínua, avaliação do desempenho e reforço das orientações. Constatou-se que o treinamento com foco no autocuidado exercido pelas pacientes, bem como a estratégia utilizada influenciaram favoravelmente o automonitoramento do sistema de drenagem contínua, propiciando a prevenção de obstrução do mesmo, evidenciada pelo percentual de pacientes que mantiveram a perviedade do sistema (84,2%).

Descritores: Neoplasias da mama. Cuidados pós-operatórios. Sucção. Autocuidado. Alta do paciente. Simulação.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar el desempeño de pacientes sometidas a cirugía por cáncer de mama, en lo que respecta al automonitoreo del sistema de drenaje continuo, después de haber pasado por acción educativa individualizada, con apoyo de manual instructivo. Se trata de un estudio de intervención educativa, realizado en el Ambulatorio de Mastología del Hospital São Paulo, de la Universidad Federal de São Paulo, de mayo de 2009 a marzo de 2010, previamente aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución. Participaron 79 mujeres sometidas a cirugía por cáncer de la mama y portadoras de dreno. Se constató que el entrenamiento direccionado al autocuidado realizado por las pacientes, así como la estrategia educativa utilizada, influenciaron positivamente el automonitoreo del sistema de drenaje continuo, propiciando la prevención de la obstrucción, evidenciada por el porcentaje de pacientes que mantuvieron el sistema desobstruido (84,8%).

Descriptorios: Neoplasias de la mama. Cuidados postoperatorios. Succión. Autocuidado. Alta del paciente. Simulación.

Título: Intervención educativa para el automonitoreo del drenaje continuo en el posoperatorio de mastectomía.

ABSTRACT

This study assessed how well patients who had undergone breast cancer surgery monitored their continuous drainage system after receiving one-to-one instructions at the Mastology Outpatient Clinic of Hospital São Paulo at Federal University of São Paulo. Participants were 79 women who had undergone breast cancer surgery between May 2009 and March 2010, and were using a drain. It was found that the self-care training that the patients received, in addition to the strategy used in that training, had a positive effect on their self-monitoring of the continuous drainage, which prevented the drain from clogging, evinced by the percentage of patients who maintained the permeability of the drainage system (84.2%).

Descriptors: Breast neoplasms. Postoperative care. Suction. Self care. Patient discharge. Simulation.

Title: Educational intervention for self-management of continuous drainage in the postoperative period of mastectomy.

a Texto extraído do trabalho desenvolvido no Programa Institucional de Iniciação Científica – PIBIC – da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). 2010.

b Enfermeira, especialista em Enfermagem em Oncologia, graduada pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. São Paulo – SP. Brasil.

c Enfermeira, Professora Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. São Paulo – SP. Brasil.

d Fisioterapeuta, Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. São Paulo – SP. Brasil.

e Enfermeira, Professora Associada da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. São Paulo – SP. Brasil.

INTRODUÇÃO

A magnitude dos dados epidemiológicos referentes ao câncer de mama, bem como as repercussões do seu diagnóstico e tratamento na vida das mulheres, apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, reforça a necessidade de se investigar os diferentes aspectos que envolvem esta doença⁽¹⁾.

Um dos aspectos a ser abordado neste estudo refere-se ao tratamento cirúrgico, com foco no automonitoramento do sistema de drenagem contínua.

O processo cirúrgico de remoção da mama resulta num espaço morto potencial, que poderá receber a linfa e o sangue proveniente da lesão de pequenos vasos sanguíneos e linfáticos durante a cirurgia⁽²⁾. Por essa razão, a maioria dos cirurgiões tem utilizado a técnica de drenagem por aspiração contínua, principalmente após mastectomia ou quadrantectomia com esvaziamento ganglionar axilar, como procedimento para remoção dessas coleções, com o intuito de diminuir a formação de seroma, complicação mais frequente, caracterizada pelo acúmulo de fluido seroso no campo operatório⁽²⁾. Para evitar essa complicação, drenos tubulares de sucção por pressão negativa como, por exemplo, do tipo portovac, são deixados no local até que a drenagem de 24h seja igual ou inferior a 30 ml, durante um período de 7 a 10 dias, conforme indicações terapêuticas descritas na literatura⁽¹⁻⁴⁾. Segundo pesquisadores, determinados fatores como o índice de massa corpórea elevado, cirurgias radicais e a idade avançada da paciente, ao contrário do que o quadro sugere, não interferem na formação do seroma e, por consequência, no tempo de permanência do dreno^(2,5). Entretanto, há uma carência de estudos que demonstre a relação destes fatores com a obstrução do sistema de drenagem por sucção.

A qualidade de vida durante este período pós-operatório pode ficar comprometida, principalmente se houver uma condição de dúvida e ansiedade referente ao cuidado com o sistema de drenagem⁽⁴⁾. Considerando que a instituição onde o estudo foi realizado utiliza-se da alta precoce, torna-se imprescindível o investimento em mecanismos formais de orientação para alta, de modo que as pacientes possam assumir o automonitoramento de forma segura.

O estudo utilizado como referência para conceituar o automonitoramento, o define como “o monitoramento de parâmetros fisiológicos específicos ou do surgimento de um sintoma específico de uma

doença” com o intuito de promover o automanejo, reduzir complicações e identificar o momento de procurar um profissional da saúde para auxiliá-lo⁽⁶⁾. Cabe destacar que tal estudo situa este conceito como associado a conceitos mais amplos, tais como o de autogerenciamento ou automanejo e autocuidado. Para os autores desse artigo, o automanejo é uma habilidade ou um processo que os pacientes utilizam para ganhar controle sobre sua doença, ao invés de serem controlados por ela. Este processo, ou desenvolvimento desta habilidade, inclui o monitoramento do estado de saúde e o uso de estratégias para manejar o tratamento, os sintomas, as medicações e outras implicações causadas pelas doenças crônicas⁽⁶⁾. Já o autocuidado é definido como um conceito que engloba o automanejo e o automonitoramento, sendo uma habilidade de cuidar de si mesmo e apresentar o desempenho necessário para promover, manter e proteger sua saúde, incluindo atividades específicas requeridas tanto por doenças crônicas, quanto pelas doenças agudas⁽⁶⁾. Outro estudo afirma, ainda, que a equipe de saúde pode auxiliar o paciente a se despertar para esta habilidade, ou a iniciar este processo, através de programas educativos⁽⁷⁾.

O Ministério da Saúde reafirma a importância dos programas educativos no contexto das ações de enfermagem, ao considerar a educação em saúde uma disciplina de ação, na qual o trabalho é dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência⁽⁸⁾. Portanto, o processo educativo torna-se a intervenção básica no desenvolvimento do plano de alta, cabendo ao enfermeiro promover ações que visem habilitar a paciente para o seu autocuidado, qualificando o processo de reabilitação e, desse modo, contribuindo na redução de possíveis complicações pós-operatórias, entre as quais a obstrução do dreno.

Neste estudo, o referencial do processo educacional adotado foi o da aprendizagem significativa, caracterizada pela organização e integração da informação na estrutura cognitiva da pessoa que está aprendendo, a partir da sua capacidade de manipulação e utilização da informação em situação futura⁽⁹⁾.

Assim sendo, e tendo em vista a necessidade de instruir a paciente para a preparação do automanejo do sistema de drenagem contínua, após a alta, incluiu-se uma etapa de simulação que tem por objetivo básico o ensino de habilidades. Trata-se de

uma técnica de aprendizado baseada na realização de uma atividade em situação similar à realidade e gerenciada por um instrutor, o que favorece a identificação de potencialidades e/ou limitações do aprendiz, possibilitando intervenções corretivas. Também permite à paciente o aprendizado de modo sistematizado, favorecendo um aspecto fundamental da técnica que é a repetição⁽¹⁰⁾.

Outro instrumento que tem sido largamente utilizado na prática clínica, com o intuito de apoiar a paciente na realização do autocuidado, tem sido o Guia de Cuidados. Este deve ser formulado com base em evidências científicas e conter informações que complementem o processo de orientação e o desenvolvimento de habilidades⁽¹¹⁾.

Disponibilizar informações à paciente sobre seu real estado faz com que ela tome decisões sobre sua recuperação e a torne uma participante ativa nesse processo⁽¹²⁾. Esta participação ativa, na qual se acredita que o paciente seja capaz de se organizar e de executar ações requeridas para o autocuidado, é denominada por alguns autores como autoeficácia^(6,7). Esta é uma característica dinâmica, que varia de um paciente para o outro, e que o faz se apoderar das informações pertinentes ao seu cuidado⁽⁶⁾. O papel do enfermeiro no processo educativo, portanto, deve ser o de ajudar a paciente, orientando-a quando houver anseios expostos ou identificados, preocupando-se com a melhoria da qualidade de vida, pois a partir disso a paciente poderá, por meio dos conhecimentos adquiridos, decidir e opinar como vai cuidar de si mesma⁽¹³⁾.

Partindo desses pressupostos, elaborou-se a seguinte pergunta de estudo:

A estratégia de ensino interativo adotada no programa de treinamento do manejo do sistema de drenagem contínua em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama é efetiva na promoção do automonitoramento desse equipamento no domicílio?

Frente ao exposto, os objetivos deste estudo foram: verificar a efetividade da estratégia educativa para promover o automonitoramento do sistema de drenagem e examinar a associação entre as variáveis “tipo de cirurgia”, “índice de massa corpórea” (IMC), “tempo de permanência do dreno”, com a manutenção ou não da perviedade do dreno.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo de intervenção educativa⁽¹⁴⁾, desenvolvido na Unidade de

internação da Ginecologia e do Ambulatório de Mastologia do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, no período de maio de 2009 a março de 2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o protocolo N° 1831/08.

O estudo foi realizado com uma amostra de conveniência, constituída por 79 mulheres, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: indicação cirúrgica para o tratamento do câncer de mama com a colocação do sistema de drenagem, ser maior de 18 anos, demonstrar, por meio de diálogo coerente, capacidade de compreensão das orientações fornecidas e condições físicas para manipular o sistema de drenagem contínua.

A coleta de dados e a intervenção educativa encontram-se descritas na figura a seguir.

Para a análise estatística utilizou-se o software SPSS 16.0 e adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As variáveis categóricas foram analisadas segundo a frequência simples e percentual e para as quantitativas calculou-se a média, desvio padrão, mínimo e máximo. Para avaliar a associação entre obstrução e variáveis categóricas, tais como: grau de escolaridade, faixa etária e estado nutricional, utilizou-se o teste Qui-Quadrado ou o Teste Exato de Fisher nos casos em que um ou mais dos valores esperados se mostraram menores do que cinco. Já a homogeneidade de variáveis quantitativas entre pacientes com obstrução e aquelas sem obstrução foi avaliada através do teste de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Conforme análise das características sociodemográficas pode-se observar que, das 79 mulheres que participaram do estudo, a maior proporção (40%) situava-se na faixa etária de 51 a 65 anos (idade mínima: 26 anos; máxima: 84 anos; $DP \pm 13$). O grau de escolaridade predominante foi o ensino fundamental, compreendendo 68,4% da amostra estudada. No que se refere à situação empregatícia, constatou-se que 45,6% referiram exercer atividade remunerada fora do lar, 35% declararam-se “do lar” e 19% eram aposentadas.

Na Tabela 1, pode-se verificar que mais de dois terços das mulheres apresentavam Índice de Massa Corpórea acima do normal, a maioria foi submetida à mastectomia e permaneceu com o dreno por até 8 dias.

Observa-se na Tabela 2 as associações entre as variáveis categóricas tempo de permanência do

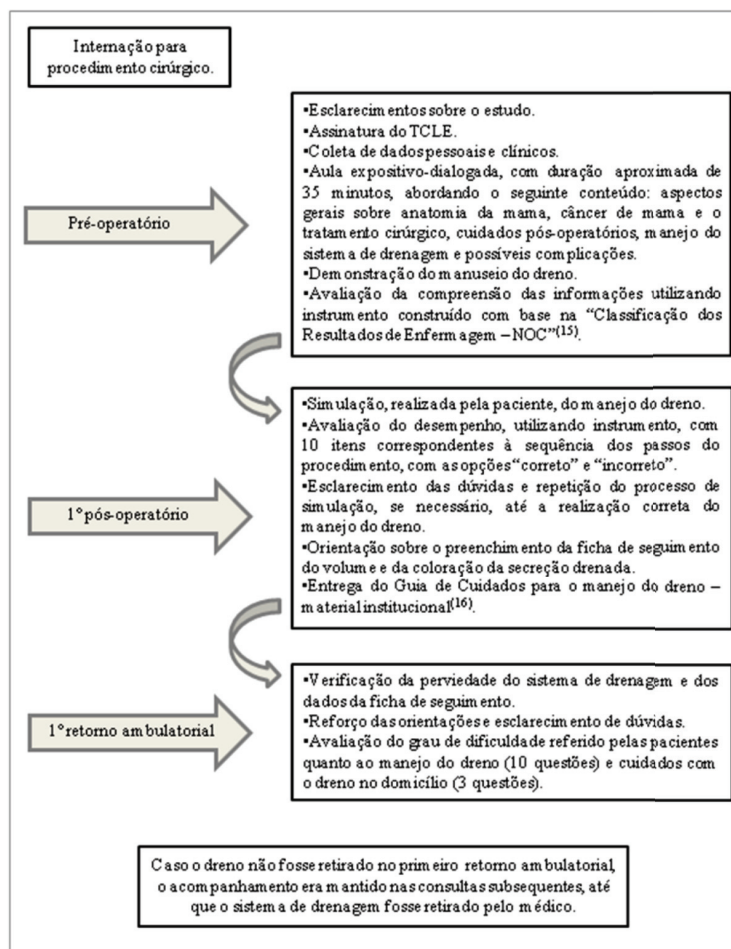


Figura 1 – Coleta de dados e as etapas da intervenção educativa. São Paulo, 2010.

dreno, índice de massa corpórea e tipo de cirurgia, com as taxas de obstrução do sistema de drenagem. No que diz respeito à manutenção da perviabilidade do sistema de drenagem, 67 pacientes (84,8%) mantiveram o dreno pérvio e 12 (15,2 %) apresentaram obstrução do dreno. Destas obstruções, 11 ocorreram em mulheres que permaneceram com o dreno por mais de 8 dias e que foram submetidas à mastectomia. No cruzamento das variáveis tempo de permanência do dreno e taxa de obstrução, houve uma maior porcentagem de dreno obstruído entre as pacientes que permaneceram com o dreno por 9 dias ou mais, quando comparado à porcentagem observada entre pacientes que permaneceram com o dreno até 8 dias (Fischer $p < 0,001$).

A associação entre a incidência de obstrução e o tipo de cirurgia à qual a mulher foi submetida, não foi estatisticamente significativa (Fisher $p = 0,332$). Entretanto, houve maior porcentagem de obstrução entre pacientes submetidas à mastectomia quando

comparada à taxa observada entre as que realizaram os outros tipos de cirurgia (Fisher $p = 0,022$).

Quanto à relação entre o IMC e a incidência de obstrução do sistema de drenagem contínua, não houve associação estatisticamente significativa (Fisher $p = 0,513$). Porém, houve diferença estatisticamente significativa na mediana do IMC acima do normal ($> 25 \text{ kg/m}^2$) entre pacientes com dreno obstruído do que a observada entre pacientes com dreno não obstruído (Mann-Whitney $p = 0,023$). Ou seja, haviam mais drenos obstruídos entre pacientes com IMC acima do normal.

Apresentam-se, a seguir, os dados relativos ao programa educativo para automonitoramento do sistema de drenagem contínua. Cabe destacar que os critérios para avaliação do desempenho, na primeira etapa, foram elaborados a partir da “Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC”⁽¹⁸⁾. As escalas do tipo Likert de cinco pontos foram reduzidas para três pontos, sendo eles “limitado

Tabela 1 – Características clínicas e cirúrgicas das mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama no Hospital São Paulo, portadoras do sistema de drenagem contínua. São Paulo, SP, 2010.

Dados clínicos e cirúrgicos	n	%	Média ± Desvio Padrão	Mínimo e Máximo
IMC				
Abaixo do normal (< 18,5kg/m ²)	2	2,5		
Eutrófico (18,5 - 25kg/m ²)	24	30,4		
Acima do normal (>25 kg/m ²)	53	67,1		
Tipo de cirurgia realizada				
Mastectomia	47	59,5		
Quadrantectomia sem esvaziamento axilar	13	16,5		
Quadrantectomia com esvaziamento axilar	13	16,5		
Adenomastectomia	3	3,8		
Ampliação de margens	2	2,5		
Exérese de recidiva local	1	1,3		
Tempo de permanência do dreno			9,4 ± 3,2	3 - 19
Até 8 dias	46	58,2		
9-14 dias	25	31,6		
> 14 dias	8	10,1		

(L)”, “regular (R)” e “muito bom (MB)”, definidos conforme seus itens a seguir:

- Explicação da finalidade do sistema de drenagem à MB: “escoar o líquido”. – R: não se aplica. – L: não sabe dizer;
- Descrição dos cuidados com o sistema de drenagem no domicílio à MB: descrever de 4 a 6 cuidados*. – R: descrever apenas 3 – L: descrever 2 ou menos. (*cuidados: observar cor e quantidade todos os dias no mesmo horário; ordenhar o dreno no balão 3x/dia; manter abaixo do nível de inserção; observar dobraduras na extensão dreno; manter o dreno sem ar, evitar saída do dreno.);
- Descrição dos passos do manejo do sistema de drenagem contínua à MB: descrever todos os passos na sequência correta**. R: descreve até 7 passos na sequência correta. L: descreve menos que 7 passos e fora da sequência correta. (**Sequência correta: lavar as mãos com água e sabão, secar com pano limpo; fechar pinça da extensão do dreno; abrir tampa do dreno; retirar o líquido do dreno com movimentos circulares, desprezando-o em copo descartável; comprimir o dreno para retirar todo o ar; fechar tampa com o dreno comprimido; abrir a pinça da extensão

do dreno; observar cor e quantidade do líquido drenado; desprezar conteúdo do copo no vaso sanitário e acionar descarga.);

- Descrição das possíveis intercorrências*** àMB: cita as 3. – R: cita apenas 2 – L: citar 1 ou nenhuma. (***)Intercorrências: acúmulo de ar no dreno, obstrução do dreno ou saída do local da cirurgia e desconexão de parte do sistema de drenagem.);
- Descrição das ações apropriadas nas intercorrências à MB: descrever as ações nas três intercorrências corretamente, – R: descrever as ações de uma ou duas intercorrências corretamente; – L: descrever as ações incorretamente nas três intercorrências.

Conforme descrito na Tabela 3, pode-se constatar que, na avaliação posterior à orientação teórica, somente a metade das pacientes soube descrever os passos para o manejo do sistema de drenagem de forma correta e percentual semelhante não soube descrever as possíveis intercorrências e os cuidados com o dreno no domicílio.

Entretanto, na Tabela 4, é possível verificar maior domínio do conhecimento voltado para a manipulação do sistema de drenagem após a realização do treinamento prático, evidenciado pela proporção

Tabela 2 – Cruzamento das variáveis tempo de permanência do dreno, tipo de cirurgia realizada e índice de massa corpórea com a obstrução do sistema de drenagem em mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama no Hospital São Paulo, portadoras do sistema de drenagem contínua. São Paulo, SP, 2010.

		Taxa de perviedade do dreno	Taxa de obstrução do dreno	Total	Teste de Fischer
Tempo de permanência do dreno					
Até 8 dias	n	45	1	46	p<0,001
	%	97,8%	2,2%	100,0%	
9-14 dias	n	17	8	25	
	%	68,0%	32,0%	100,0%	
> 14 dias	n	5	3	8	
	%	62,5%	37,5%	100,0%	
Total	n	67	12	79	
	%	84,8%	15,2%	100,0%	
Tipo de cirurgia realizada					
Mastectomia	n	36	11	47	p=0,332
	%	76,6%	23,4%	100,0%	
Quadrantectomia sem esvaziamento axilar	n	12	1	13	
	%	92,3%	7,7%	100,0%	
Quadrantectomia com esvaziamento axilar	n	13	0	13	
	%	100,0%	,0%	100,0%	
Adenomastectomia	n	3	0	3	
	%	100,0%	,0%	100,0%	
Ampliação de margens	n	2	0	2	
	%	100,0%	,0%	100,0%	
Exérese de recidiva local	n	1	0	1	
	%	100,0%	,0%	100,0%	
Total	n	67	12	79	
	%	84,8%	15,2%	100,0%	
IMC					
Abaixo do normal (< 18,5kg/m ²)	n	2	0	2	p=0,513
	%	100,0%	,0%	100,0%	
Eutrófico (18,5 - 25kg/m ²)	n	22	2	24	
	%	91,7%	8,3%	100,0%	
Acima do normal (>25 kg/m ²)	n	43	10	53	
	%	81,1%	18,9%	100,0%	
Total	n	67	12	79	
	%	84,8%	15,2%	100,0%	

de pacientes que executou de forma correta os passos do procedimento em foco.

No que diz respeito ao grau de dificuldade no automanejo do dreno no domicílio, pode-se constatar que a maioria das etapas foi considerada de fácil execução pelas pacientes, destacando apenas o transporte do dreno como um dos itens com grau de dificuldade regular (38%) ou difícil (16,5%).

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos sobre simulação em saúde, publicados nos últimos anos, se refere ao processo de ensino-aprendizagem durante a formação profissional ou discorrem sobre os ambientes preparados com simuladores para ensino de profissionais da área da saúde. Apesar da falta de pesquisas que

Tabela 3 – Avaliação do conhecimento teórico das mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama no Hospital São Paulo, portadoras do sistema de drenagem contínua. São Paulo, SP, 2010.

Dados referentes à avaliação do conhecimento teórico	Limitado		Regular		Muito Bom	
	n	%	n	%	n	%
Explicação da finalidade do sistema de drenagem	6	7,6	*	*	73	92,4
Descrição dos cuidados com o sistema de drenagem no domicílio	34	43,0	22	27,8	23	29,1
Descrição dos passos do manejo do sistema de drenagem contínua	12	15,2	26	32,9	41	51,9
Descrição das possíveis intercorrências	35	44,3	31	39,2	13	16,5
Descrição das ações apropriadas nas intercorrências	29	36,7	24	30,4	26	32,9

Tabela 4 – Avaliação do conhecimento prático após simulação das mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama no Hospital São Paulo, portadoras do sistema de drenagem contínua. São Paulo, SP, 2010.

Dados referentes à avaliação do conhecimento prático após simulação	Correto		Incorreto	
	n	%	n	%
Lavar as mãos com água e sabão, secar com pano limpo	54	68,4	25	31,6
Fechar pinça da extensão do dreno	73	92,4	6	7,6
Abrir tampa do dreno	78	98,7	1	1,3
Retirar o líquido do dreno com movimentos circulares, desprezando-o em copo descartável	76	96,2	3	3,8
Comprimir o dreno para retirar todo o ar	57	72,2	22	27,8
Fechar tampa com o dreno comprimido	59	74,7	20	25,3
Abrir a pinça da extensão do dreno	62	78,5	17	21,5
Observar cor e quantidade do líquido drenado	60	75,9	19	24,1
Desprezar conteúdo do copo no vaso sanitário e acionar descarga	78	98,7	1	1,3
Demonstrar bombeamento do balão do sistema de drenagem para evitar obstrução	78	98,7	1	1,3

se referiram à simulação aplicada no cuidado direto ao paciente, diversos estudos trabalham o plano de alta para o paciente crônico utilizando outras estratégias educativas no momento pré e pós-operatório, como aulas expositivas, *workshop*, palestras, atividades realizadas no computador, com o mesmo objetivo de buscar a aderência do paciente ao tratamento e, por consequência, à sua recuperação^(12,17-19).

Tendo em vista a efetividade da simulação no ensino de profissionais e baseadas na teoria de que o adulto aprende mais quando utilizados métodos que compreendem outros sentidos, além da visão e audição, apostou-se na utilização da simulação, aliada à aula expositiva, como estratégias de ensino para a orientação do paciente em programação de alta hospitalar e que requer cuidados específicos

no domicílio⁽¹⁰⁾. O desenvolvimento deste estudo mostrou-se uma experiência positiva deste método de orientação, evidenciada pelo melhor desempenho das pacientes na manipulação do sistema de drenagem, após a realização do treinamento prático/simulação. A avaliação realizada após a orientação teórica indicou que 51,9% descreviam corretamente a sequência de passos a serem realizados no cuidado com o dreno, enquanto que após a manipulação do sistema, 85,4% realizaram corretamente a técnica. Isto registra a importância da simulação como parte do ensino do automonitoramento, não só do sistema de drenagem contínua, mas também de qualquer outro dispositivo de uso domiciliar.

Os resultados obtidos ofereceram, inclusive, subsídios para a definição do perfil da paciente que

requer maior dedicação do profissional no momento das orientações para a alta, tendo em vista que a taxa de obstrução foi maior em pacientes com IMC acima do normal, naquelas submetidas à mastectomia e nas mulheres que permaneceram com o dreno por mais de 9 dias. Entretanto, este dado precisa de confirmação, visto que não há homogeneidade no que se refere ao número da amostra entre os grupos de IMC abaixo do normal, eutrófico e acima do normal, sugerindo o desenvolvimento de novos estudos que avaliem a obstrução do sistema de drenagem entre grupos de IMCs diferentes, com amostragem homogênea.

Diversos estudos buscam entender se fatores como o índice de massa corpórea, tempo cirúrgico, tipo de cirurgia e a idade da paciente podem interferir no tempo de permanência do dreno^(2,5). Em contrapartida, optou-se por avaliar se estas variáveis associavam-se com as taxas de obstrução do sistema de drenagem, impulsionados tanto pela elevada ocorrência deste evento adverso descrito em pesquisa anteriormente realizada no mesmo serviço, na qual a taxa de obstrução encontrada variou de 45 a 53,8%, quanto pela carência de estudos que determinassem taxas aceitáveis ou que descrevessem estratégias que promovessem a diminuição deste evento⁽²⁰⁾. Diante dos resultados encontrados nesta pesquisa, acredita-se que a combinação de estratégias educativas capazes de gerarem aquisição de novas habilidades, como a simulação e o controle do automanejo do sistema de drenagem no domicílio, propiciou um resultado favorável à prevenção de obstrução do dreno, constatando-se que 84,8% o mantiveram o sistema de pérvio.

De acordo com o Ministério da Saúde, o modelo de atenção à doença crônica, como o câncer, consiste em interações produtivas entre usuários ativos e informados e uma equipe de saúde proativa e preparada⁽¹³⁾. Para alcançar essa interação, o sistema de saúde deve ser composto de um sistema de informação clínica, suporte à decisão do paciente, um sistema de prestação de serviço e de orientação para o automonitoramento. Assim, torna-se possível obter resultados clínicos e funcionais favoráveis. A estratégia educativa aplicada neste estudo engloba tais itens e ratifica o benefício para a paciente, bem como para o sistema de saúde. Sugere-se que os profissionais de saúde busquem aprimorar seu processo de trabalho, praticando a assistência baseada em evidências e visando a excelência.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou constatar que a combinação das estratégias educativas implementadas propiciou um resultado favorável à prevenção de obstrução do dreno, uma vez que 84,8% das mulheres mantiveram o sistema de drenagem pérvio.

Além disso, o método adotado mostrou-se de grande valia para que as orientações dadas pudessem atender de forma mais efetiva e individualizada as necessidades de informação das pacientes, observando-se maior domínio do conhecimento voltado para a manipulação do sistema de drenagem após a realização do treinamento prático.

No que se refere à influência das variáveis estudadas, observou-se que a taxa de obstrução aumenta em pacientes com IMC acima do normal e naquelas submetidas à mastectomia, bem como o aumento da prevalência de obstrução do sistema de drenagem relacionado ao maior tempo de permanência do mesmo. Tais resultados têm repercussões para a prática profissional, visto que oferecem subsídios para o planejamento e implementação de ações de enfermagem que visem ao fortalecimento da habilidade para o automanejo do sistema de drenagem, de modo a prevenir complicações.

Por fim, os resultados obtidos demonstram a importância da instituição formal de um plano de alta para pacientes com alta precoce, com o intuito de reduzir a ocorrência de complicações passíveis de prevenção e fornecem elementos para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. 2012 [citado 2012 Out 27]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>.
- 2 Iida S, Furukawa K, Yanagihara K, Iwasaki R, Kurita T, Tsuchiya S, et al. An analysis of factors that influence the duration of suction drainage in breast cancer surgery. *J Nippon Med Sch*. 2008;75(6):332-336.
- 3 Stephan P. About.com Guide. Surgical drains – how to manage your surgical drains. [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 04]. Available from: <http://breastcancer.about.com>.

- 4 Ganzella M, Zago MMF. A alta hospitalar na avaliação de pacientes e cuidadores: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):351-5.
- 5 Assi HA, Khoury KE, Dbouk H, Khalil LE, Mouhieddine TH, Saghir NSE. Epidemiology and prognosis of breast cancer in young women. J Thorac Dis. 2013;5(S1):S2-S8.
- 6 Richard AA, Shea K. Delineation of self-care and associated concepts. J Nurs Scholarsh. 2011;43(3):255-264.
- 7 Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26(1):1-7.
- 8 Levy SN, Silva JJC, Cardoso IFR, Werberich PM, Moreira LLS, Montiane H, et al. Educação em saúde: históricos conceitos e propostas. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde On-line [Internet]. [citado 2009 Maio 22]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>.
- 9 Gomes AP, Coelho UCD, Cavalheiro PO, Gonçalves CAN, Roças G, Batista RS. A educação médica entre mapas e âncoras: a aprendizagem significativa de David Ausubel, em busca da arca perdida. Rev Bras Educ Med. 2008;32(1):105-111.
- 10 Santos MC, Leite MCL. A avaliação das aprendizagens na prática da simulação em enfermagem como feedback de ensino. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):552-556.
- 11 European Oncology Nursing Society (EONS). What is a guideline? [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 03]. Available from: <http://www.cancernurse.eu/education/guidelines.html>.
- 12 McCorkle R, Ercolano E, Lazenby M, Schulman-Green D, Schilling LS, Lorig K, et al. Self-management: enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. CA Cancer J Clin. 2011;61(1):50-62.
- 13 Mendes EV. Vigilância em saúde e atenção primária à saúde: alinhamento conceitual e o estabelecimento de novas práticas necessárias para o avanço do SUS. In: 9º EXPOEPI; 2009 Nov 18-20; Brasília, DF, Brasil [Internet]. Brasília (DF): MS; 2009 [citado 2011 Abr 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigilancia_em_saude_e_atencao_primaria.pdf.
- 14 Esteves MT. Ensino do autocuidado para o controle da drenagem contínua no pós-operatório de cirurgia oncológica de mama [monografia]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2010.
- 15 Moorhead S, Marion J, Maridean M. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 287.
- 16 Gutiérrez MGR, Taveira GMA, Esteves MT. Orientações de enfermagem para o autocuidado no pós-operatório de cirurgia de mama [Internet]. São Paulo: UNIFESP; 2010 [citado 2013 Mar 01]. Disponível em: http://www.unifesp.br/dgineco/mastologia/apoio-ao-paciente/Manual_Cuidados_com_Dreno.ppt/view.
- 17 Barry M, Weber WP, Lee S, Mazzella A, Sclafani LM. Enhancing the clinical pathway for patients undergoing axillary lymph node dissection. The Breast. 2012;21(2012):440-443.
- 18 Gao WJ, Yuan CR. Self-management programme for cancer patients: a literature review. Int Nurs Rev. 2011;58(3):288-295.
- 19 Nascimento LS, Gutierrez MGR, De Domenico EBL. Programas educativos baseados no autogerenciamento: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(2):375-82.
- 20 Gutiérrez MGR, Pinelli FGS, Areias VL, Barbi T. Avaliação de um programa educativo sobre os cuidados com o sistema de drenagem para cuidadores de mulheres mastectomizadas. Acta Paul Enferm. 2004;17(4):412-418.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Eliana Louzada Petito
Rua Dr. Rubens Meireles, 105, ap. 103, bloco
Holiday, Barra Funda
01141-000, São Paulo, SP
E-mail: lica.sp@ig.com.br

Recebido em: 11.03.2013
Aprovado em: 04.10.2013