

PROTOCOLO DE CUIDADOS PARA PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DE MAMA E TIREOIDE

Ivone Rosini¹, Nádia Chiodelli Salum²

¹ Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Radiologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ivonerosini@gmail.com

² Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Enfermeira Coordenadora do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem do Hospital Universitário da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: nchiodelli@gmail.com

RESUMO: O estudo objetivou construir um protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide, com abordagem qualitativa, tipo convergente-assistencial, realizado em um hospital de ensino do Sul do Brasil, no período de setembro 2010 a abril de 2011. Participaram do estudo 88 clientes e 20 profissionais que atuam no Serviço de Radiologia. A construção do protocolo ocorreu em três etapas: realização de atividades educativas em sala de espera junto aos clientes para identificação de dúvidas e ansiedades quanto ao exame, encontros com os profissionais para avaliação e validação do protocolo; busca de evidências científicas em fonte de dados. A organização dos dados possibilitou elaborar o fluxograma de atendimento do cliente e o protocolo de cuidados, que foi organizado em atividades sequenciais constando do executor, atividade e justificativa científica. Os profissionais verbalizaram a importância do protocolo, trazendo benefícios para a assistência do cliente, como agilidade, organização e humanização do atendimento.

DESCRIPTORES: Avaliação em enfermagem. Biopsia por agulha. Enfermagem.

CARE PROTOCOL FOR FINE-NEEDLE ASPIRATION BIOPSY OF BREAST AND THYROID

ABSTRACT: This study had the aim of building a care protocol for fine-needle aspiration biopsy of breast and thyroid. Using a convergent-care type qualitative approach, it was developed in a teaching hospital in southern Brazil, between September 2010 and April 2011. The study participants were 88 patients and 20 professionals who work in the Radiology Service. The protocol was built in three stages: development of educational activities in the waiting room with the patients for the identification of doubts and anxieties in relation to the examination; meetings held with the professionals for the evaluation and validation of the protocol; and search for scientific evidence in data sources. The organization of data allowed to elaborate the flowchart of patient care and the care protocol, which was organized in sequential activities and included the executor, the activity and the scientific justification. The professionals expressed the importance of the protocol, which brings advantages for patient care, such as agility, organization and the humanization of the service.

DESCRIPTORS: Nursing assessment. Needle biopsy. Nursing.

PROTOCOLO DE CUIDADOS PARA A LA PUNCIÓN ASPIRATIVA POR AGUJA FINA DE MAMA Y TIREÓIDES

RESUMEN: El estudio objetivó construir un protocolo de cuidados para punción aspirativa con aguja fina de mama y tiroides. Con abordaje cualitativo, tipo convergente asistencial, el estudio fue realizado en un hospital de enseñanza en el sur de Brasil, en el periodo septiembre de 2010 a abril de 2011. Participaron del estudio 88 clientes y 20 profesionales que actúan en el Servicio de Radiología. La construcción del protocolo ocurrió en tres etapas: realización de actividades educativas en sala de espera junto a los clientes para identificación de dudas y ansiedades acerca del examen, encuentros con los profesionales para evaluación y validación del protocolo y búsqueda de evidencias científicas en las fuentes de datos. La organización de los datos ha permitido la elaboración del organigrama de atendimento del cliente y el protocolo de cuidados, que fue organizado en actividades secuenciales incluyendo el ejecutor, actividad y justificativa científica. Los profesionales indicaron la importancia del protocolo, trayendo beneficios para la asistencia del cliente, como la agilidad, organización y humanización del atendimento.

DESCRIPTORES: Evaluación en enfermería. Biopsia por aguja. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O significativo aumento de casos novos de câncer eleva essa doença a um problema de saúde pública, exigindo a construção de estratégias que visem o melhor uso de recursos econômicos e avanços tecnológicos que assegurem ao cidadão o acesso à medidas de saúde que estimulem a adoção de hábitos salutar, em busca de qualidade de vida a ser alcançada em todas as etapas do ciclo vital.¹⁻²

Estudos realizados sobre o câncer apontam que as políticas públicas voltadas para as ações de rastreamento e diagnóstico precoce obtido por meio de avaliação da queixa do cliente, exame físico e exames complementares, associado à inovação da tecnologia na área de imagem, oportunizam a identificação de lesões pré-cancerígenas ou em fase inicial da doença, aumentando as possibilidades de efetividade do tratamento e cura da doença.¹⁻²

Com o objetivo de definir o diagnóstico da área com alteração por tumor ou cisto, é preconizada a realização de punção da lesão, que pode ser efetuada por meio de diferentes técnicas. Dentre essas técnicas, encontra-se a Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), que é apontada como um método eficaz na obtenção de material citopatológico para auxiliar na elucidação diagnóstica da lesão puncionada.^{1,3-5}

A utilização da PAAF foi descrita em 1930,⁶ quando utilizavam essa técnica para o diagnóstico de tumores de mama. A partir de então, vários pesquisadores ocuparam-se em empregar, aprimorar e analisar as vantagens e desvantagens desse método, popularizando-a por ser apontada como método diagnóstico inicial para avaliação citológica de tumores em geral.³⁻⁵

A PAAF é definida como a remoção de material obtido por uma agulha transdérmica, inserida numa região específica, num órgão ou tecido, para análise citopatológica.⁶ Tornou-se um exame diagnóstico de base para a detecção de nódulos de mama e tireoide justificados por se tratar de procedimento minimamente invasivo, pouco dispendioso, de fácil execução, com complicações raras e eficácia comprovada. A análise do material citológico coletado por meio da PAAF permite a distinção dos tumores em “neoplásicos e não neoplásicos”, diferenciando ainda as lesões neoplásicas em “benignas ou malignas”.^{7,298}

A utilização da ultrassonografia (USG) aliada à técnica de PAAF representa um grande avanço tecnológico, pois possibilita a projeção, em tempo real, do nódulo e da agulha. A progressão

da agulha em direção ao nódulo é acompanhada através da imagem projetada na tela do aparelho de USG, permitindo ao patologista visualizar a posição da ponta da agulha no interior da lesão, proporcionando a aspiração de amostra do nódulo com maior característica de malignidade.⁸

Entretanto, apesar da simplicidade da técnica, a mesma causa apreensão nos clientes, decorrente do temor de obter um diagnóstico desfavorável. A lacuna existente nas orientações e informações que o cliente recebe abriga um espaço de intersecção entre enfermeiro e cliente, que oportuniza ao enfermeiro do Serviço de Radiologia estabelecer um processo educativo. Esse ambiente é propício para o desenvolvimento de ações voltadas à educação em saúde pautada nos saberes técnicos, associado ao contexto cultural (crenças e valores) dos clientes, visando o compartilhamento de saberes, para a mobilização e adoção de medidas, em busca de melhores condições de saúde e qualidade de vida.⁹ Portanto, representa uma área de atuação que o enfermeiro do Serviço de Radiologia deve ocupar para desenvolver seu trabalho.

Estudos apontam que, apesar do pouco tempo de permanência dos clientes no setor, a educação em saúde deve ser desenvolvida, fornecendo as informações e as orientações necessárias para a realização de um exame de qualidade. A efetivação das atividades realizadas em salas de espera tem se constituído em uma ferramenta apropriada para essas orientações, uma vez que os clientes são distintos a cada dia.¹⁰

O Serviço de Radiologia engloba a realização de diversos exames de radiodiagnóstico, executado por diferentes categorias profissionais, que o fazem de acordo com suas competências e atribuições. Diante dessa diversidade de profissionais, indica-se a padronização de ações que os oriente na execução do procedimento, para uma assistência de qualidade e livre de riscos.

A padronização de condutas por meio de protocolos tem se mostrado importante ferramenta para uma assistência de qualidade ao cliente e satisfação da equipe, bem como atender as exigências de ações políticas institucionais de qualidade e acreditação.¹¹

O protocolo é definido como um “instrumento normativo do processo de intervenção técnica e social que orienta os profissionais na realização de suas funções, e tem como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano do trabalho em saúde, de acordo com cada realidade”.^{12:4} A utilização de protocolos assistenciais envolve a

tomada de decisão de vários profissionais e auxilia o trabalho em saúde já que servem de instrumento para guiar as ações programadas.

A utilização de protocolo é complexa e relativamente nova no Brasil, contudo, ganhou relevância no trabalho da enfermagem em consequência da necessidade de padronizar condutas com embasamento científico. Nesse contexto, o protocolo define o foco e estabelece as ações a serem desenvolvidas e o público alvo; institui e direciona o fluxo em todas as etapas, do início ao fim do processo; correlaciona o profissional responsável por cada etapa, explicitando a atividade a ser desenvolvida; elenca os recursos técnicos e tecnológicos para o desenvolvimento das ações; e apresenta as justificativas para cada ação desenvolvida, baseadas nas melhores evidências científicas, documentos e manuais institucionais para pautar e respaldar as atividades.

Na perspectiva de aprimorar e qualificar a assistência aos clientes que procuram o Serviço de Radiologia, bem como a legitimação de um espaço educativo, a ser ocupado pelo enfermeiro, com vistas ao compartilhamento das expectativas e anseios dos clientes, além de enfatizar as orientações acerca do procedimento ao qual serão submetidos, o estudo teve como objetivo construir um protocolo de cuidados para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que utilizou como método a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), cuja característica principal é manter, durante todo o seu processo, uma estreita relação com a prática, a fim de propor soluções para problemas existentes e interceder na realidade.¹³ A PCA emerge da assistência, valoriza a reflexão, o saber pensar e o saber fazer, propõe ação de intervenção na prática e permite executá-la no momento da coleta de dados, proporcionando a interação entre os participantes do processo. Para o desenvolvimento do processo de investigação a PCA estabelece quatro fases: fase de concepção, instrumentação, perscrutação e interpretação. A fase de concepção abrange a definição do tema a ser abordada, a formulação do problema de pesquisa, a revisão de literatura além, da determinação do referencial teórico. Na fase de instrumentação se define o local, os participantes, a forma de obtenção e o modo de registro dos dados da pesquisa. Já a fase de perscrutação estabelece as estratégias e instrumentos que serão utilizados

para a obtenção das informações para a pesquisa. A fase de análise estabelece a interpretação das informações obtidas.¹³ Foi desenvolvido no Serviço de Radiologia de um hospital de ensino do Sul do país. A instituição mantém convênio com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) para atendimento de procedimentos de alta complexidade, dentre eles, a realização da PAAF de mama e tireoide guiada por USG. Assim, são disponibilizadas dez vagas semanais para a SES e quatro vagas aos clientes atendidos no Hospital Universitário (HU), encaminhados por médicos especialistas nas áreas de cirurgia de cabeça/pescoço, endocrinologia e mastologia.

Fizeram parte do estudo 88 clientes e 20 profissionais que atuam no Serviço de Radiologia, entre eles, radiologistas, patologistas, residentes em radiologia e patologia, técnicos de enfermagem, técnico em radiologia, recepcionista e assistente administrativo.

A coleta de dados deu-se no período de setembro de 2010 a abril de 2011 e ocorreu em três etapas. A primeira etapa constou da realização 10 encontros educativos em sala de espera com os clientes da demanda semanal para PAAF de mama e tireoide, na perspectiva de abordar as expectativas e dúvidas relacionadas ao exame; realização de entrevista semiestruturada pós-exame, objetivando compreender o potencial e as limitações da sala de espera como prática educativa no Serviço de Radiologia. Em cada encontro houve a participação em média de oito clientes que aceitaram o convite para fazer parte das atividades educativas em sala de espera e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Utilizou-se como técnica de mobilização a disponibilização de diversas figuras escolhidas de forma aleatória: rostos, paisagens, objetos, flores, entre outras, que representassem situações capazes de despertar sentimentos. Estas foram dispostas de forma aleatória no chão para que o grupo pudesse olhá-las. Cada cliente foi convidado a escolher entre as várias figuras aquela(as) que melhor representasse seu sentimento com relação ao exame. A partir de então, oportunizou-se a cada um dos participantes, expressar seus sentimentos e percepções relacionando-os a figura escolhida. A ação de reflexão desenvolvida junto aos clientes objetivou a manifestação de suas inquietações, dúvidas e anseios relacionados ao procedimento, bem como sua trajetória no sistema de saúde até o momento. As orientações ofereceram informações acerca da finalidade do exame, local de punção, cuidados durante e após o procedimento, resulta-

dos e encaminhamentos. Por tratar-se de processo interativo, outras dúvidas emergiram do grupo, sendo abordados de acordo com o surgimento dos mesmos: o posicionamento na maca para punção de mama e tireoide, a importância da cooperação no momento da punção, a necessidade do exame de biópsia para a confirmação diagnóstica do nódulo/cisto e o retorno ao médico após a liberação do laudo.

Nos momentos que antecederam a finalização do encontro os clientes eram informados de que após o exame a pesquisadora desenvolveria uma entrevista, com o objetivo de indagar quais as suas percepções a respeito do processo educativo em saúde, bem como, saber se esse momento favoreceu o cliente na realização do exame. Caracterizou-se como um momento individual em que as inquietações não expressadas anteriormente puderam ser ouvidas e registradas. As entrevistas foram norteadas pelas seguintes questões: o(a) Senhor(a) poderia falar como foi a realização do exame? O(a) Senhor(a) poderia me dizer se o encontro que tivemos antes do exame lhe ajudou? Em que aspectos? O que faltou?

O processamento dos dados identificados nas atividades em sala de espera foram agrupados em categorias temáticas, apontando as principais dúvidas dos clientes, com vistas a dar indicativos para a elaboração do protocolo.

A segunda etapa foi realizada, de forma interdisciplinar e participativa, através da efetivação de dois encontros com os profissionais da equipe de saúde do Serviço de Radiologia e do Serviço de Patologia, os quais foram convidados a participar e assinaram o TCLE. Ambos os encontros foram gravados e transcritos. Fizeram parte deste momento 20 profissionais. Os encontros foram gravados com a anuência dos profissionais e o TCLE assinado. Nos dois encontros com os profissionais da equipe de saúde, estiveram presentes representantes de todas as categorias (médico radiologista do Serviço de Radiologia e do Serviço de Patologia, médico residente do Serviço de Radiologia, equipe de enfermagem do Serviço de Radiologia e do serviço de Patologia, assistente administrativo e técnico de radiologia recepcionista).

O primeiro encontro teve como objetivo favorecer a interação entre os profissionais da equipe de saúde, a exposição do projeto, a percepção dos mesmos acerca da realização do exame e divulgação dos dados obtidos junto aos clientes. O segundo encontro constou da apresentação e discussão da proposta do protocolo que foi levantado,

analisado e validado pela equipe de saúde. As alterações sugeridas foram registradas pelo pesquisador para posterior acréscimo ao protocolo.

Concomitante à segunda etapa, a terceira etapa consistiu na construção do "Protocolo de cuidados para a punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide", fundamentado em três perspectivas: nas informações, questionamentos e expectativas coletadas junto aos clientes em atividades educativas em sala de espera, nos encontros com os profissionais da equipe de saúde e nas evidências científicas encontradas na literatura. Para subsidiar a sustentação teórica das ações de cuidado foi realizada a busca de evidências científicas por meio da revisão obtida em fonte de dados: efetuou-se a busca de evidências científicas obtidas junto às bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 1030 artigos, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature Publishing's Product & Services* (CINHAL- EBSCO), 377 artigos e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), 50 artigos, empregando os descritores: punção aspirativa por agulha fina, punção, câncer de mama, câncer de tireoide, enfermagem, *fine needle aspiration, biopsy, breast cancer, thyroid cancer, nursing*. Como critérios de inclusão foram adotados textos completos de pesquisa randomizada com grau de evidência I a IV,¹⁴ on-line nacional e internacional, publicados no período de 2005 a 2011 e relacionados ao tema, totalizando 147 artigos a amostra. Os dados foram organizados e categorizados por nível de evidência¹⁴ encontrado.

Os aspectos éticos foram atendidos respeitando a Resolução 196/96,¹⁵ por meio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob Protocolo n. 1017/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Protocolo foi construído e validado junto ao grupo de profissionais, com base na imersão da pesquisadora nos resultados decorrentes dos encontros e entrevistas com os clientes, das discussões com os profissionais e nas evidências científicas acerca do exame de PAAF, consolidando duas grandes categorias: a percepção do cliente frente à PAAF de mama e tireoide e o protocolo de cuidados.

Percepção dos clientes acerca do exame (PAAF)

Constata-se que as principais dúvidas e ansiedades manifestadas em relação à PAAF de

mama e tireoide estão relacionadas à finalidade do exame, à técnica do exame, ao local de punção, ao número de nódulos a serem puncionados e ao número de punções em cada nódulo, à necessidade de realizar cirurgia após a PAAF, à necessidade ou não do uso de anestesia para a realização do procedimento, às reações após o exame, ao resultado e encaminhamentos, à possibilidade de nódulo benigno tornar-se maligno e à equipe que fará a punção.

Percebe-se que as preocupações relacionam-se principalmente ao medo da realização do exame e ao medo do resultado. Na possibilidade de um resultado positivo para malignidade, o ser humano se vê diante de temeroso evento, de intensa vulnerabilidade emocional, física e social. Assim como toda doença grave, o câncer confronta o ser humano em todo seu contexto e desencadeia reações de incredibilidade gerando questionamentos, o que o leva muitas vezes a uma peregrinação pelos serviços de saúde mais renomados, com o intuito de confirmar o resultado inicial, além de obter maior esclarecimentos sobre a doença, o tratamento e o prognóstico.¹⁶

A desinformação acerca do exame pode acarretar sofrimento ao cliente, além de prejudicar a realização do mesmo. Estudo desenvolvido em Taiwan demonstrou que o suporte informativo emocional melhora o estado psicológico das mulheres que recebem a notícia de que serão submetidas à punção de mama. Indica que a intervenção realizada no sentido de apoiar, oportunizar a escuta ativa (*face to face*) e promover o *follow up* por telefone, pode resultar em menor grau de ansiedade no grupo que recebeu esse atendimento, demonstrando que, independentemente do resultado, o apoio deve ser mantido.¹⁷

As dúvidas e preocupações assinaladas eram esclarecidas na sala de espera e, posteriormente, incorporadas ao protocolo de cuidado.

Construção do protocolo

De posse das informações obtidas junto aos clientes, realizou-se a sensibilização dos profissionais da saúde a partir da questão instigadora: se você fosse informado hoje pelo seu médico de que seria necessário realizar uma punção, como você se sentiria?

As reações dos profissionais foram semelhantes às levantadas pelos clientes, o que indica a necessidade de melhor esclarecimento quanto ao procedimento pelos profissionais, na tentativa de

minimizar as interferências existentes na relação profissional-cliente, que interferem na condução do procedimento. Constata-se que habilidades comunicacionais e escuta ativa são ferramentas necessárias para prover conforto emocional que influenciam positivamente o ajuste psicológico do cliente à vivência do processo de perdas e incertezas inerentes ao adoecimento e morte.¹⁸⁻¹⁹ Observou-se que as orientações fornecidas na sala de espera apresentaram efeito positivo, ficando evidente a redução da ansiedade durante o procedimento, o que propiciou a melhor participação do cliente durante o exame, agilizando sua realização. As ações assertivas estabelecidas em sala de espera foram observadas valorizadas e verbalizadas pelos profissionais que interagem com o cliente durante a realização do procedimento, quando afirmam: [...] *eu que participo desde o início das realizações das PAAFs posso afirmar a mudança que ocorreu após o início dos encontros e orientações fornecidos na sala de espera. Os clientes entram mais tranquilos e com menos medo, o que facilita a realização do exame [...]*. (P2). Da mesma forma, os clientes, ao serem entrevistados, descreviam de que forma chegavam à instituição e traçavam um comparativo com o momento após o encontro: *estava ansiosa e com medo. Me senti segura com eles [referindo-se a equipe que realiza o procedimento]. Estava desesperada na hora da palestra. Chegando lá, fiquei com confiança [...]* (P28).

Concretizou-se, assim, a articulação entre as falas dos clientes e as reflexões dos profissionais, de forma a delinear indicadores de atuação que integrariam as situações apontadas para a construção de novo conhecimento para a prática assistencial no atendimento ao cliente.

O processo de construção coletiva possibilita aos atores se perceberem integrantes ativos no desempenho das ações preconizadas, promovendo a corresponsabilização dos encaminhamentos para a resolução dos problemas que possam interferir na cadeia produtiva da assistência de saúde ao cliente

Os encontros promovidos entre os profissionais para discussão do protocolo permitiu a troca de informações, opiniões e o debate acerca das sugestões enviadas pelos integrantes da equipe de saúde. A equipe apontou alguns encaminhamentos que foram incluídos: formulário para emissão de resultado pós-punção entregue ao cliente no momento da sua liberação e fornecimento de lanche aos clientes.

A elaboração de um protocolo deve ser efetuado de forma participativa entre os integrantes do grupo responsável pelo processo a ser implementado, aliado ao trinômio, pesquisa, assistência e ensino, fundamentado nas melhores evidências científicas.²⁰

Para organizar o fluxo de atendimento aos clientes submetidos à PAAF de mama e tireoide foi elaborado um fluxograma delineando toda a trajetória percorrida pelo cliente, desde sua chega ao Serviço de Radiologia, passando pelo momento de educação em saúde, a punção, até a sua libera-

ção definitiva do Serviço.

O “fluxograma descritor,” é uma representação gráfica que apresenta a organização dos processos de trabalho que estão interligados, descrevendo as ações, o fluxo e os atores envolvidos em cada uma das etapas, as quais deverão ser percorridas pelo cliente ao ingressar na Instituição em busca de assistência.²¹ Foram identificadas as atividades desenvolvidas por cada profissional por cores específicas, para facilitar a leitura e a compreensão da figura 1.

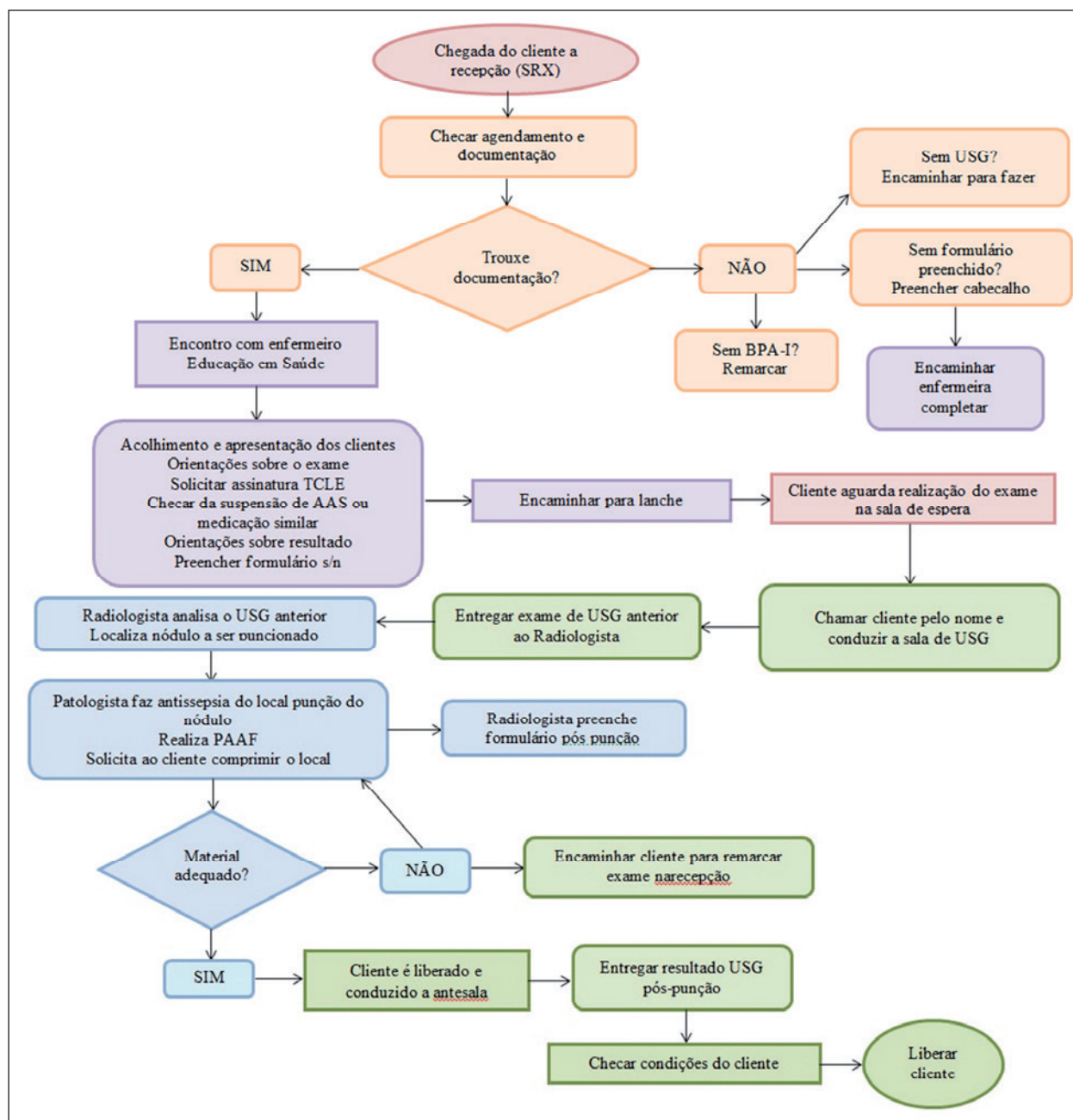


Figura 1 - Fluxograma de atendimento do cliente submetido à PAAF de mama e tireoide

Posteriormente a realização do fluxograma foi elaborada a proposta de protocolo, organizado de forma a descrever as ações a serem realizadas, por sequência de acontecimentos, identificando o profissional a quem é designada a responsabilidade pela execução da ação, os instrumentos e ou tecnologia necessária para a realização da atividade e a justificativa dessa ação baseada nas evidências científicas identificadas na revisão integrativa, normas governamentais ou institucionais. O protocolo foi apresentado aos profissionais, os quais levantaram sugestões e condutas que deveriam constar e posterior aprovação do grupo como "Protocolo de cuidado para punção aspirativa por agulha fina de mama e tireoide no Serviço de Radiologia do Hospital Universitário". Ficou acordado a necessidade de revisões periódicas das ações e avaliação do seu uso.

Ressalta-se que os profissionais reconheceram a importância do protocolo tanto à assistência do cliente como à agilidade, segurança, organização e humanização do atendimento.

Protocolo de cuidados para punção por agulha fina de mama e tireoide no Serviço de Radiologia do Hospital Universitário

O Protocolo é sugerido como instrumento para estruturar, qualificar, humanizar, reduzir os efeitos adversos e assegurar o cuidado prestado ao cliente submetido à PAAF de mama e tireoide no Serviço de Radiologia do HU. Apresenta indicações de ações a serem desenvolvidas de forma metódica, com o propósito de auxiliar nas intervenções de saúde.¹²

Dessa forma, o Protocolo elaborado estabeleceu os passos a serem seguidos pelos clientes, instituindo e direcionando o fluxo em todas as fases, desde sua admissão no Serviço de Radiologia até sua liberação. Também constitui a responsabilização dos profissionais pelas ações apontadas, arrolam todos os insumos necessários para a realização do exame. Cada ação foi estabelecida com base em evidências científicas de nível I a IV, *International Organization for Standardization* (ISO 1998), normas governamentais, rotinas institucionais e/ou internas do Serviço de Radiologia e Anatomia Patológica e experiência dos profissionais no assunto.

Diante das discussões ocorridas com a equipe de saúde, algumas alterações foram propostas, tais como: elaboração de um formulário para emissão de resultado pós-punção, a ser entregue ao cliente no momento de sua liberação,

posicionamento no leito para punção, local para recuperação pós-punção, uso de gelo pós-punção, entre outras.

O protocolo foi organizado em três áreas que atendem ao cliente na realização do procedimento: área de recepção do cliente, área de educação em saúde – sala de espera e área de realização do exame de mama e tireoide. Para cada uma dessas áreas, as ações foram correlacionadas ao profissional que executa o cuidado, descritas detalhadamente e justificadas cientificamente.

Para a área de recepção delimitou-se as atividades de recepção do cliente, entrega da documentação exigida (formulários, exame ultrassonográfico, preenchimento de requisições, processamento eletrônico do cliente, entrega de protocolo para a retirada do exame), convite para participar das atividades educativas em sala de espera.

Na área de educação em saúde – na sala de espera, foram descritas as orientações do enfermeiro acerca do exame: local de punção, uso de anestésico e anticoagulantes, posicionamento no leito para punção de mama (decúbito dorsal supino) e posição para punção de tireoide (decúbito dorsal com extensão do pescoço), o número de nódulos a ser puncionados, cuidados pós exame, os resultados, a necessidade de realização de cirurgia e os profissionais envolvidos no procedimento, bem como a assinatura do Termo de Consentimento autorizando o procedimento.

Na área de descrição do procedimento são abordadas as ações que envolvem desde a admissão do cliente na sala de exame, à descrição da técnica, os materiais necessários e tecnologia para a PAAF, etapas para o procedimento de punção de tireoide e mama respectivamente, cuidados pós-punção, até a liberação após a punção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do protocolo possibilitou ao enfermeiro do Serviço de Radiologia a efetiva aproximação com os clientes agendados para a PAAF de mama e tireoide, utilizando-se para tal a implantação de atividades educativas e orientação em sala de espera. Dessa forma, buscou promover a liberdade de expressão dos seus sentimentos frente à realização de procedimento invasivo para fins de diagnóstico. A partir da verbalização de seus anseios e necessidades, tornaram-se claras as demandas que exigiriam o desenvolvimento de estratégias de atuação. Ao promover os encontros em sala de espera o enfermeiro estabelece articu-

lação entre as dimensões do fazer do enfermeiro que, ao produzir o ato de cuidar, educa também.

Nesse sentido, fica clara a importância da construção do protocolo de cuidado aos clientes submetidos à PAAF de mama e tireoide, pois sua intencionalidade proporcionou o ato de repensar o processo de trabalho, identificar e compreender as barreiras, refletir e produzir a legitimação dos atos a serem desempenhados por cada um dos integrantes da equipe de saúde no serviço de radiologia.

A construção do protocolo de forma participativa possibilitou a formulação de compromissos entre os produtores do cuidado que, de forma simultânea, estabeleceram processos educativos. Possibilitou nortear as ações de cada um dos profissionais envolvidos no processo, favoreceu o envolvimento e oportunizou a relação de corresponsabilidade do grupo frente ao cuidado ao cliente submetido à PAAF de mama e tireoide.

Esse estudo revela, de forma significativa, a importância do profissional enfermeiro nos Serviço de Radiologia que, por meio de ações educativas desenvolvidas junto aos clientes, estabelece uma nova dinâmica no cuidado prestado. Possibilita ao cliente refletir e interagir com o processo ao qual será submetido, redimensionando o imaginário, possibilitando, dessa forma, a redução da ansiedade e do medo, habilitando-o a compreender as etapas que estão por vir.

Como limitações do estudo observou-se que as ações educativas de orientação devem ser ampliadas a todos os clientes submetidos a procedimentos invasivos no Serviço de Radiologia, o que se torna impraticável em virtude do número reduzido de enfermeiros no serviço.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (BR). Execução da diretriz para a saúde da mama em países de baixa e média renda: Sinopse da Cúpula de 2007 sobre a Iniciativa Global para a Saúde da Mama. 2008 Out 15 [acesso 2011 Ago 26]; 113(8): Disponível em: www.femama.org.br/ingles/arquivos/0.437461001286464199.pdf
2. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2011.
3. Nga ME, Kumarasinghe MP, Tie B, Sterrett GF, Wood B, Walsh J, et al. Experience with standardized thyroid fine-needle aspiration reporting categories: follow-up data from 529 cases with "indeterminate" or "atypical" reports. *Cancer Cytopathol*. 2010 Dec; 118(6):423-33.
4. Rosário PW, Purisch S. Ultrasonographic characteristics as a criterion for repeat cytology in benign thyroid nodules. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010 Feb; 54(1):52-5.
5. Moon WJ, Baek JH, Jung SL, Kim DW, Kim EK, Kim JY, et al. Ultrasonography and the ultrasound-based management of thyroid nodules: consensus statement and recommendations. *Korean J Radiol*. 2011 Jan-Feb; 12(1):1-14.
6. Kemp C, Lima GR. Punção por agulha fina. In: Piato S. *Mastologia*. São Paulo (SP): Roca; 1995. p. 59-62.
7. Buhler RB, Mattioli LR, Pinheiro JLG, Fava AS. Punção aspirativa por agulha fina em lesões de glândula parótida. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2007 Jul-Set; 11(3):294-9.
8. Oliveira PRG. *Carcinoma papilífero da tireoide: estudo comparativo entre os casos usuais e aqueles associados à tireoidite autoimune [tese]*. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente, Curso de Pós-Graduação em Ciências; 2009.
9. Souza LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2010 Jan-Mar; 18(1):55-60.
10. Instituto Nacional de Câncer [página na internet]. Sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA): manual gerencial. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2009 [acesso 2011 Jun 28]. Disponível em: http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/d19dd6804d9c1751bed5bfca6e73abae/Manual_Gerencial+SISMAMA.pdf?MOD=AJPERES
11. Guerreiro GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 2008 [acesso 2011 Ago 23]; 16(6). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/05.pdf>
12. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais [página na internet]. Câmara Técnica da Atenção Básica, COREN/MG: protocolos gerenciais da atenção básica. Belo Horizonte (MG): COREN/MG, 2009 [acesso 2011 Ago 20]. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/docs/anexos/conteudo_dinamico/Apresentacao_Protocolos_Assistenciais_Rosana_Paes.pdf
13. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o que fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular; 2004.
14. Williams TA, Leslie GD. A review of the nursing care of enteral feeding tubes in critically ill adults: part I. *Intensive Crit Care Nurs*. 2004 Dec; 20(6):330-43.
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996 [acesso 2011 Jul

- 14]. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/Resolucoes/1996/Reso196.doc>
16. Salci MA, Marcon SS. Itinerário percorrido pelas mulheres na descoberta do câncer. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [online]. 2009 [acesso 2011 Ago 23]; 13(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a15.pdf>
17. Liao MN, Chen PL, Chen MF, Chen SC. Effect of supportive care on the anxiety of women with suspected breast cancer. *J Adv Nurs*. 2010 Jan; 66(1):49-59.
18. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm*. [online]. 2012 Jan-Mar [acesso 2012 Abr 15], 21(1):121-9.
19. Muniz RM, Zago MMF, Schwatz E. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jan-Mar; 18(1):25-32.
20. Zylbersztejn J, Hagemann LL, Fritzen R. Protocolos clínicos e sua interface com ensino, pesquisa assistência e política de gestão [monografia - especialização em Gestão Hospitalar]. Porto Alegre (RS): Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2006 [acesso 2011 Ago 29]. Disponível em: www2.ghc.com.br/gepnet/docscursos/gestao/gestaojaco.pdf
21. Malta DC, Ferreira LM, Reis AT, Merhy EE. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. *Saúde Debate*. 2000; 24:21-34.