Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Intervenções de enfermagem para o diagnóstico de habilidade de vestir-se diminuída em mulheres mastectomizadas

Nursing interventions for the diagnosis of impaired ability to dress in women who have undergone mastectomy

Intervenciones de enfermería para el diagnóstico de deterioro de la capacidad para vestirse en mujeres sometidas a mastectomía

Ana Paula Andrade Ramos Feitosa[1], Francisco Stelio de Sousa[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar a aplicabilidade de intervenções de enfermagem da Nursing Interventions Classification para o diagnóstico 'Diminuição da capacidade para vestir-se' em mulheres submetidas à mastectomia. **Métodos:** Estudo de desenho metodológico, desenvolvido em três etapas nas quais participaram na primeira: enfermeiros assistenciais, na segunda fase realizado mapeamento cruzado e em seguida submetido a validação por especialistas. Os dados foram analisados de acordo com a metodologia de mapeamento cruzado e calculado índice de validade de conteúdo (IVC) após refinamento por especialistas. **Resultados:** Para o diagnóstico de Diminuição da capacidade para vestir-se de mulheres mastectomizadas, foram mapeadas 9 intervenções de um total de 11 com IVC igual ou superior a 0,80 conforme proposto por especialistas. **Conclusão:** Intervenções de enfermagem devem ser implementadas de forma precoce no pós-operatório da mulher submetida a mastectomia além de considerar as particularidades da presença da dor na limitação apresentada. O Processo de enfermagem fortalece a prática profissional e requer ainda mais investimentos para ser aplicável nessa realidade.

Palavras-chave: Classificação das intervenções de enfermagem, Mastectomia, Mapeamento cruzado.

ABSTRACT

Objective: To analyze the applicability of interventions from the Nursing Interventions Classification for the nursing diagnosis "Decreased ability to dress" in women who underwent mastectomy. **Methods:** This methodological study was conducted in three stages: identification of nursing interventions reported by clinical nurses, cross-mapping with the NIC, and content validation by experts. Data were analyzed using the cross-mapping method. After expert assessment and refinement, the Item-Level Content Validity Index (I-CVI) was calculated. **Results:** Nine of the 11 interventions evaluated for the diagnosis "Decreased ability to dress" in women who underwent mastectomy achieved an I-CVI of 0.80 or higher. **Conclusion:** Nursing interventions should be implemented early in the postoperative period after mastectomy, considering pain-related limitations and each woman's individual needs. The Nursing Process strengthens professional practice; however, further institutional and scientific efforts are required to support its implementation in this context.

Keywords: Nursing interventions classification, Mastectomy, Cross-mapping.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la aplicabilidad de las intervenciones de la Nursing Interventions Classification para el diagnóstico de enfermería "Disminución de la capacidad para vestirse" en mujeres sometidas a mastectomía. **Métodos:** Estudio metodológico desarrollado en tres etapas: identificación de las

[1] Universidade de Pernambuco (UPE), Recife – PE.
[2] Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

intervenciones de enfermería informadas por enfermeros asistenciales, mapeo cruzado con la NIC y validación de contenido por especialistas. Los datos se analizaron mediante el método de mapeo cruzado. Después de la evaluación y el refinamiento por los especialistas, se calculó el Índice de Validez de Contenido por ítem (IVC-I). **Resultados:** Nueve de las 11 intervenciones evaluadas para el diagnóstico "Disminución de la capacidad para vestirse" en mujeres sometidas a mastectomía alcanzaron un IVC-I igual o superior a 0,80. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería deben implementarse de forma temprana en el período posoperatorio de la mastectomía, considerando las limitaciones relacionadas con el dolor y las necesidades individuales de cada mujer. El Proceso de Enfermería fortalece la práctica profesional; sin embargo, se requieren mayores esfuerzos institucionales y científicos para favorecer su implementación en este contexto.

Palabras clave: Clasificación de intervenciones de enfermería, Mastectomía, Mapeo cruzado.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é, atualmente, uma das maiores preocupações de muitos dos profissionais que atuam na área da saúde, sendo, também, um dos maiores medos do imaginário feminino em todo o mundo. De acordo com o banco de dados da Global cancer statistics (GLOBOCAN 2025), até 2050, novos casos de câncer de mama podem aumentar em até 68% em países com baixo IDH e, de cada 20 mulheres, uma será diagnosticada com essa patologia, apontando ainda países como a França com risco aumentado de uma em cada nove mulheres (KIM J, et al., 2025). No Brasil, existem condicionantes de extrema disparidade no tocante ao Câncer de mama, onde estudo longitudinal detectou que mulheres abaixo de 40 anos representaram aproximadamente 10% dos casos, e mulheres na faixa etária entre 40 e 69 anos corresponderam a 69,9% das participantes (DA SILVA, et al., 2025).

A incidência do câncer de mama é crescente e, em estudo realizado na China comparando o padrão em diferentes países revela um aumento de mais de 300%, indicando ainda que projeções futuras apontam um risco aumentado para mulheres entre 50 e 69 anos, sendo uma incidência acima da média mundial, destacando a necessidade de urgência para todo cenário mundial, com grande apelo para maior prevenção e precisão no diagnóstico precoce e tratamento imediato (FENG X, et al., 2026). Dentre os impactos causados pelo câncer de mama, citam-se as limitações de ordem física, emocional, social e atitudinais que tendem a modificar não apenas a vida pessoal da mulher, mas outros aspectos enquanto sujeito social, familiar e economicamente ativo. Desde o momento da descoberta do câncer de mama e início do tratamento, ela passa a viver com mudanças restritivas em relação ao seu cotidiano, que lhe acarreta sentimento de tristeza e sofrimento. Por isso, a necessidade de evidenciar quais são os limites impostos pelo câncer de mama na vida de cada pessoa, para que sejam minimizados e todo desgaste seja melhor trabalhado na perspectiva profissional durante o atendimento a essa paciente, cogitando sua pronta reabilitação e aprendizagem para conviver com a nova realidade (KHALIFA M, et al., 2024; PENBERTHY, et al., 2023).

Entre as opções de tratamento para carcinoma de mama, a cirurgia do tumor é uma das principais opções e incluem, também, radioterapia para tratamento de tumor local, quimioterapia como opção medicamentosa juntamente com a hormonioterapia ou, ainda, modalidades de mais de uma opção para tratamento, o que impacta de forma mais severa na qualidade de vida da mulher e da família. Para a mulher diagnosticada com câncer de mama, a mastectomia, acompanhada ou não de esvaziamento axilar, pode ser indicada em algum momento do tratamento (SMOLARZ B, et al., 2022). A diminuição do autocuidado é uma realidade na mulher mastectomizada. Cerca de 30% de mulheres relatam dificuldade com atividades diárias após a cirurgia, principalmente quando há necessidade de uso de musculatura dos ombros e costas, o que denota a possibilidade de maior comprometimento em capacidade de autocuidado e demanda por maior orientação profissional (MELO ACTL, et al., 2023).

Para essa demanda de assistência de enfermagem, são requeridas intervenções da Nursing Interventions Classification (NIC), a partir do uso de Sistema de Linguagem Padronizada (SLP), após a mastectomia, envolvendo aspectos curativos imediatos e necessidades de processos de educação em

saúde que capacite com mais autonomia a mulher na perspectiva do autocuidado. Nesse contexto, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de intervenções que minimizam o impacto da limitação no autocuidado da mulher mastectomizada. As limitações relatadas após a mastectomia de forma imediata envolvem manejo de dispositivos como drenos e curativos e, de questões subjetivas com sentimentos de medo e comprometimento de autoestima. O reconhecimento da demanda de autocuidado identificado pela equipe de enfermagem determina um melhor processo de independência pessoal, o que sugere uma abordagem individual e centrada na pessoa, conforme orienta a resolução profissional da enfermagem brasileira (FROST C, et al., 2024 e COFEN, 2024).

Com o pressuposto de fortalecer a prática profissional da assistência de enfermagem e contribuir para uma melhor adaptação de autonomia da mulher mastectomizada, surge nosso principal questionamento: Quais as intervenções de enfermagem são identificadas pelos enfermeiros na assistência a mulheres mastectomizadas com diagnóstico de diminuição da capacidade para vestir-se? Assim, o presente estudo buscou analisar a aplicabilidade de intervenções propostas pela NIC para o diagnóstico de diminuição da capacidade para vestir-se em mulheres submetidas à mastectomia.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com desenho metodológico. Optou-se pelo mapeamento cruzado como método para identificar a similaridade de diferentes contextos e, em seguida, validar as informações cruzadas por especialistas. Esse tipo de estudo foi descrito, inicialmente, por Delaney e Moorhead (1997), em um modelo de estudo comparativo entre informações de enfermagem, descritas de forma aleatória (ou não padronizadas), sendo comparadas às linguagens oficiais de publicação da enfermagem (padronizadas). Segundo os autores, o método de cruzar linguagens permite que o fenômeno estudado seja explicado por meio da semelhança dos termos (ou palavras) utilizados, e que apresentam semelhanças em seu significado (DELANEY C e MOORHEAD, 1995).

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, obtendo parecer de aprovação sob número 3.701.665; CAAE 24950819.8.0000.5187. O estudo contou com três fases: 1: Levantamento das intervenções de enfermagem e atividades prescritas por enfermeiros na assistência; 2: Mapeamento cruzado de acordo com literatura e 3: Validação por especialistas.

Na primeira etapa, buscou-se identificar as prescrições de enfermeiros que atuavam no atendimento de mulheres submetidas à mastectomia em um hospital de referência para o tratamento de mulheres com câncer de mama. Esta fase foi realizada em município da Paraíba, num Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Foram considerados todos os enfermeiros dos setores escolhidos que aceitassem participar do estudo e que atendessem aos critérios estabelecidos para inclusão, quais sejam: enfermeiro que atuasse na assistência direta à mulher mastectomizada. Foram excluídos enfermeiros que atuavam apenas em funções burocráticas, feristas e/ou licença.

Para realização da coleta de informações de Intervenções de Enfermagem, foi elaborado um questionário, no qual os profissionais foram solicitados a descrever quais as intervenções costumavam prescrever no atendimento à mulher mastectomizada. Na primeira parte, contou com questões relativas a informações do profissional, pessoais e socioeconômicas para caracterização e identificação dos sujeitos e tempo de experiência profissional. Na segunda parte do instrumento, resgataram-se informações gerais em formato de um quadro com descrição sobre o diagnóstico estudado e, em seguida, foi solicitado que os profissionais assinalassem com uma marcação as atividades que fossem identificadas por eles para mulheres submetidas à mastectomia com diagnóstico de déficit de autocuidado. Considerando que muitas vezes as prescrições no formato da NIC não são constantes na rotina do serviço, o quadro tinha por finalidade aproximar o profissional das prescrições da NIC e, em seguida, confrontar com a descrição realizada por ele no item, em que constava a seguinte pergunta: “Caro enfermeiro, no exercício da assistência de enfermagem no seu dia a dia, quais cuidados você identifica como presentes na assistência oferecida à mulher mastectomizada que apresente déficit no autocuidado?”

O formulário foi construído a partir de informações das intervenções contidas na classificação NIC para o diagnóstico em evidência. Esse instrumento permitiu a pesquisadora inferir a execução das atividades exercidas pelos enfermeiros, a partir das respostas descritas pelos profissionais. Nele, existia uma escala intervalar do tipo Likert, para que os enfermeiros indicassem dentre as seguintes opções: não realizado (0), nunca realizado (1), pouco realizado (2), realizado às vezes (3) e sempre realizado (4), possibilitando identificar, conforme marcação na escala, as intervenções citadas em maior frequência.

A segunda fase consistiu na realização do mapeamento cruzado, realizado após agrupamento das intervenções apontadas por enfermeiros para o cuidado destinado a mulheres que tinham realizado mastectomia e apresentavam o diagnóstico de Déficit no autocuidado. Esse procedimento seguiu as regras propostas por Delaney e Moorhead (1997), com o método de mapeamento cruzado, que consiste em analisar um contexto específico por meio de aproximação de significados das palavras. O objetivo dessa etapa foi de comparar as intervenções descritas com classificação de enfermagem da NIC.

O mapeamento cruzado foi realizado em 3 fases que são: 1- identificação das prescrições de enfermagem vinculadas ao diagnóstico de déficit no autocuidado de mulheres mastectomizadas; 2- mapeamento cruzado de cada intervenção de enfermagem prescrita pelos enfermeiros na assistência com as atividades propostas e descritas na NIC e 3- correspondência da atividade mapeada com as intervenções para o diagnóstico de interesse. A taxonomia NANDA-I conta com 13 domínios e está dividida em 47 classes onde estão os 277 diagnósticos de enfermagem que orientam as definições estabelecidas por enfermeiros no cotidiano da assistência, no Domínio 4 Atividade/Repouso, Classe 5. Autocuidado. Diagnóstico Déficit no autocuidado para vestir-se, atualizado para Diminuição da capacidade para vestir-se código 00327, objeto dessa investigação (HERDMAN T H, et al., 2024).

O produto desse mapeamento foi a construção de um Instrumento que em seguida foi enviado a especialistas em Sistematização da Assistência de Enfermagem e/ou Saúde da Mulher, que avaliaram o produto na condição de Enfermeiro Especialista (EE) para refinamento das intervenções, iniciando nesse momento a terceira fase: Validação por especialistas. A seleção dos especialistas seguiu uma adaptação do sistema de pontuação de Fehring (1987), considerando formação acadêmica, produção científica e experiência profissional em processo de enfermagem. Foram incluídos os candidatos com pontuação mínima de cinco, em um total possível de 15 pontos, e titulação mínima de mestre. Participaram da validação 20 especialistas. Destes, 18 (90%) eram mestres em Enfermagem, 18 (90%) doutores em Enfermagem e dois (10%) doutorandos. Quanto à produção científica, 17 (85%) possuíam publicação relacionada ao processo de enfermagem em nível de mestrado e 18 (90%) em nível de doutorado. Todos apresentavam experiência assistencial e/ou acadêmica com o processo de enfermagem e utilizavam sistemas de linguagem padronizada.

Em relação ao tempo de atuação, três (15%) possuíam menos de dez anos de experiência, dez (50%) entre 11 e 20 anos e sete (35%) mais de 21 anos. Quanto às classificações empregadas, oito (40%) utilizavam NANDA-I, NIC e/ou NOC, três (15%) utilizavam a CIPE e nove (45%) adotavam conjuntamente NANDA-I, NIC, NOC e CIPE. Os critérios de titulação, publicação e experiência não eram excludentes.

Os especialistas tinham uma escala do tipo Likert, em que era possível a escolha de apenas uma opção com um valor atribuído a cada item: discordo plenamente (0,0), discordo (0,25), nem discordo nem concordo (0,5), concordo (0,75), concordo plenamente (1,0). A partir dessas respostas, as medidas foram verificadas com realização de média atribuída a cada item avaliado, ou seja, cada intervenção proposta na assistência e sua equivalência com o SLP.

Foram consideradas intervenções prioritárias as que conseguiram média maior ou igual a 0,80 e Intervenções sugeridas as que obtiveram soma entre 0,50 e 0,80.

A concordância entre os especialistas foi avaliada pelo Índice de Validade de Conteúdo por item (IVC). Para cada atividade mapeada, o IVC foi calculado dividindo-se o número de especialistas que atribuíram escores 3 ou 4 pelo número total de avaliadores. Foram consideradas concordantes as respostas 3 — clara/relevante e 4 — muito clara/muito relevante. Os itens com IVC igual ou superior a 0,80 foram considerados validados.

RESULTADOS

A amostra da primeira fase foi composta por 15 profissionais, com média de idade de 30 anos e, de gênero feminino em sua maioria (80%). Cerca de 73% informaram utilizar algum sistema de linguagem padronizada, sendo a NANDA-I a mais citada. No estudo 26% informam que não utilizam nenhum sistema de classificação de enfermagem, apontando ainda que não participou de nenhum curso de atualização no assunto.

Dentre as atividades disponíveis na NIC para a assistência de enfermagem no diagnóstico diminuição da capacidade para vestir-se, foram excluídas desse estudo: facilitar o barbear independente pelo paciente, conforme apropriado, por se tratar de uma pesquisa exclusivamente com mulheres; oferecer lavagem de roupa, conforme necessário, colocar a roupa na lavanderia, oferecer-se para pendurar as roupas ou colocá-las na cômoda, oferecer a lavagem de roupas especiais, como as de náilon e facilitar a assistência de cabeleireiro ou esteticista, conforme apropriado, pois são atividades que não condizem com reais possibilidades de serem implementadas no local do estudo, considerando a rotina institucional e administração de recursos humanos. Logo, contou-se ao final com 13 atividades disponíveis para o mapeamento

Para a diminuição da capacidade para vestir-se em mulheres, a relação NANDA-I e NIC apresenta um total de 22 atividades entre sugeridas e opcionais, entre as quais foram mapeadas 7 e 15 não foram identificadas pelos enfermeiros, conforme a **Tabela 1**.

Tabela 1 - Distribuição das Intervenções de Enfermagem indicadas por Enfermeiros assistenciais para diminuição da capacidade para vestir-se e seus correspondentes na NIC, n= 11. (continua)

Nível 1 **Domínio**	**Nível 2** **Classe da NIC**	**Nível 3** **Intervenção da NIC**	**Atividades Mapeadas**	**Total de Atividades da NIC**
Fisiológico Básico	**Facilitação do Autocuidado**	Assistência no Autocuidado**	2	22
		Assistência no Autocuidado: Atividades Essenciais da Vida Diária**	3	
		Ensino: Indivíduo***	1	
		Controle do ambiente*	1	
		Cuidados com Cabelo e Couro Cabeludo**	1	
		Melhora da Imagem Corporal***	2	
		Promoção do Exercício**	1	
Total			11	

*Sistema totalmente compensatório; ** Sistema parcialmente compensatório; *** Sistema de apoio-educação.

Fonte: Feitosa APAR, et al., 2026.

No mapeamento cruzado foram mapeadas atividades em 7 intervenções de enfermagem, conforme **Quadro 1**.

Quadro 1 - Apresentação das atividades propostas por enfermeiros na assistência a mulher mastectomizada e sua ligação com a classificação de intervenções de enfermagem NIC.

Diminuição da capacidade para vestir-se (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN; WAGNER, 2024)		
Cuidados de enfermagem prescritos	**Atividades mapeadas**	
	Intervenção	**Atividade**
Estimular o autocuidado; orientar sobre higiene; identificar a capacidade de compreensão da paciente; auxiliar nas necessidades de eliminação.	Assistência no autocuidado	Considerar a cultura e a idade da paciente ao promover atividades de autocuidado.
Individualizar as orientações; realizar exame físico; identificar demandas; ensinar o autocuidado para a alta hospitalar	Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária.	Disponibilizar as roupas da paciente em área acessível; Facilitar penteação do cabelo pela paciente, conforme apropriado; Reforçar os esforços para vestir-se sozinha.
Identificar as necessidades de aprendizagem; orientar sobre medicamentos, tratamento e cuidados permitidos; orientar acompanhantes quanto ao auxílio com roupas e autocuidado.	Ensino: Indivíduo	Informar a paciente a disponibilidade de vestuário; Estar disponível para assistência com vestuário, conforme necessidade
Garantir escuta qualificada; Auxiliar no uso de peruca, quando necessário; orientar sobre a higiene do couro cabeludo.	Cuidados com os cabelos e couro cabeludo	Facilitar penteação do cabelo pela paciente, conforme apropriado; Considerar idade da paciente ao promover atividades de autocuidado.
Orientar sobre tratamentos futuros relacionados à mama; estimular a continuidade do tratamento e a adaptação às alterações na imagem corporal	Melhora da imagem corporal	Disponibilizar as roupas da paciente em área acessível; Fornecer vestuário pessoal, conforme apropriado; Providenciar esmaltes para unhas, se solicitado
Orientar a paciente a participar do próprio cuidado; ensinar técnicas para vestir-se sem forçar o membro superior; estimular exercícios; orientar o acompanhante	Promoção do exercício	Reforçar os esforços para vestir-se sozinha; Auxiliar com cordões, botões, zíperes de acordo com necessidade; Usar equipamentos extensor para puxar a roupa, conforme apropriado
Disponibilizar roupas, lençóis ou batas; orientar o uso das roupas pessoais da paciente.	Controle do ambiente	Informar a disponibilidade de vestuário para seleção, disponibilizar roupas da paciente em área acessível.

Fonte: Feitosa APAR, et al., 2026.

Na etapa de validação, participaram 20 especialistas, a maioria mulheres (85%), entre 41 e 50 anos (45%). Da titulação, 90% doutores em enfermagem. Os dois participantes que ainda não são doutores seguem em última fase do processo de doutoramento, porém são especialistas em SAE com importantes publicações no assunto. A maioria dos participantes tem mais de 10 anos de experiência profissional, todos trabalhavam com pesquisa e/ou assistência com algum sistema de classificação de enfermagem. Foram

identificadas nove intervenções com concordância entre os especialistas, sendo quatro intervenções não mapeadas e cinco não tiveram nenhuma sugestão por parte dos enfermeiros, conforme **Quadro 2**.

Quadro 2 - Apresentação de refinamento de intervenções da NIC para diminuição da capacidade para vestir-se.

Intervenção da NIC após refinamento	Atividade*	Atividade Relacionada após refinamento	IVC
Assistência no autocuidado	Considerar a cultura da paciente para promover atividade de autocuidado	Sem sugestão dos especialistas, devendo-se manter a atividade recomendada.	0,90
Assistência no autocuidado: Atividades Essenciais da vida diária.	Considerar idade da paciente ao promover atividades de autocuidado	Considerar a cultura, situação sócio econômica ao promover atividades de autocuidado	0,85
Ensino: Indivíduo	Informar a paciente a disponibilidade de vestuário	Sem sugestão dos especialistas, devendo-se manter a atividade recomendada.	0,85
Controle de ambiente	Disponibilizar as roupas da paciente em área acessível	Disponibilizar roupas de banho, de cama e uso pessoal	0,80
Assistência no Autocuidado	Fornecer vestuário pessoal, conforme apropriado	Sem sugestão dos especialistas, devendo-se manter a atividade recomendada.	0,85
Assistência no autocuidado: vestir-se/arrumar-se	Estar disponível para assistência com vestuário, conforme necessidade	Sem sugestão dos especialistas, devendo-se manter a atividade recomendada.	0,90
Cuidados com os cabelos e couro cabeludo	Facilitar penteação do cabelo pela paciente, conforme apropriado	Facilitar escovação do cabelo pela paciente, conforme apropriado	0,85
Controle de ambiente	Manter a privacidade enquanto a paciente estiver se vestindo	Sem sugestão dos especialistas, devendo-se manter a atividade recomendada.	0,80
Promoção do exercício Vestir	Reforçar os esforços para vestir-se sozinha	Sem sugestão dos especialistas, devendo-se manter a atividade recomendada.	0,90

*Manter a atividade como proposta.
Fonte: Feitosa APAR, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Na assistência de enfermagem foram identificadas as atividades informadas por profissionais em relação ao diagnóstico de diminuição da capacidade para vestir-se em mulheres mastectomizadas. O estresse traumático pós-operatório é uma realidade para a mulher mastectomizada, além da imagem corporal alterada, sequelas a longo prazo com alterações anatômicas e funcionais como diminuição da força e mobilidade do membro superior, a mulher carrega problemas psicológicos desde antes da cirurgia e toda carga tensional vivenciada pode vir a interferir na sua capacidade de autocuidado (RODRIGUES T, et al., 2023).

Sobre a capacidade de vestir-se e arrumar-se, identificou-se em revisão realizada na língua inglesa, relatos de que a mulher mastectomizada enfrenta diversos sentimentos, entre os quais, podemos destacar as dúvidas que permeiam o cotidiano dessas mulheres que ficam sem saber o que de fato podem ou não fazer após a cirurgia, ainda que considerando as restrições impostas pela dor ou diminuição de amplitude física de movimento (ANGITA G T J, et al., 2024).

Para esse tratamento, a mulher necessita de apoio que favoreça conhecimento, aceitação e adaptação às alterações decorrentes da cirurgia, logo, manter a rotina de ensino e capacitação da mulher

mastectomizada sobre suas condições de saúde e capacidade de desempenhar seu autocuidado é fundamental para que a mulher retome sua capacidade de vestir-se e arrumar-se o mais precocemente possível (ANGITA G T J, et al., 2024).

A diminuição da capacidade para vestir-se em mulheres é uma realidade no tratamento da mulher mastectomizada. Em estudo realizado com 48 mulheres que participaram de um programa de reabilitação após cirurgia, identificou-se dificuldade na habilidade de "vestir um suéter/blusa de lã", incapacidade indicada por 93% das mulheres, além de outras limitações. Essa realidade reforça a necessidade de que os profissionais de saúde estejam cada vez mais atentos aos cuidados oferecidos à mulher mastectomizada (RODRIGUES T, et al., 2023).

A experiência da mastectomia é, de fato, uma composição singularizada, em que cada mulher vivencia essa realidade de forma singular, por meio de um projeto terapêutico único, fundamental na assistência profissional. Como apresentado em pesquisa realizada na China, onde a imagem corporal das mulheres é explicada por múltiplos constructos, psicológicos, percepções, sentimentos e atitudes e, a mudança na condução dessa realidade é alterada positivamente quando há apoio, familiar, psicológico e profissional, associados a um estilo de vida saudável, a ressignificação da mastectomia torna-se melhorada (ERDEN Y, 2025).

Percebe-se que, no cotidiano das mulheres que realizaram mastectomia, um dos principais fatores impeditivos para execução de atividades como a de vestir-se são questões relacionadas à presença de dor e dificuldade de manuseio com o membro afetado pela cirurgia. Destaque-se que a ocorrência de comprometimento funcional abrange complicações neuromusculares, musculoesqueléticas e linfovasculares e, que o aprofundamento dessa realidade implica em melhora na formulação de intervenções individualizadas que ampliam a qualidade de vida. Nesse manejo, a abordagem holística e multidisciplinar se apresenta como estratégia essencial para alcance de melhores resultados (MARCO E, et al., 2023).

A mastectomia é o principal tratamento para o câncer de mama e, implica mudanças físicas, para além de construtos subjetivos, orientando que imediatamente após a realização da cirurgia os profissionais intervenham com educação em saúde, empoderamento e promoção do autocuidado no impacto causado pela redução da amplitude do movimento e articulação, sugerindo como intervenções o fornecimento de estratégias para realização de atividades de vida diária com menos esforço e dor (RODRIGUES M, et al., 2025).

No presente estudo, destaca-se que, diferentemente da literatura acima, não foram mapeadas para esse diagnóstico ações como controle de dor e promoção do exercício, evidenciando que, capacitar a mulher mastectomizada para executar tarefas simples de exercício, além de contribuir para sua recuperação física, prevenção de linfedema, pode favorecer a retomada da capacidade de realizar atividades da vida diária, pois, ao facilitar o uso do membro ainda na presença do profissional, a mulher se sente mais segura e autoconfiante.

Importante destacar que o mapeamento realizado para a intervenção relacionada à dor, a maior parte dos enfermeiros referiu-se à prescrição medicamentosa, onde seriam administrados analgésicos, conforme a necessidade. Em investigação na China, o câncer foi associado a intensa descarga de dor, podendo ser severa e descontrolada, afetando a saúde emocional e contribuindo para um aumento de casos de depressão e ansiedade. A dor impõe limitações funcionais e sociais, que demandam estratégias de manejo, com prescrições farmacológicas e intervenções alternativas, cabendo aos enfermeiros uma avaliação contínua para o seu alívio e melhoria da qualidade de vida da mulher mastectomizada (YAN S, et al., 2025).

Para além do impacto nas atividades da vida diária das mulheres, a intervenção de enfermagem otimiza a reabilitação, minimiza os efeitos negativos do tratamento oncológico desde o diagnóstico através da assistência individualizada e baseada em evidências, reduzindo o isolamento social, o afastamento das relações em geral e melhor adaptação da mulher ao cotidiano (RODRIGUES M, et al. 2025; FERREIRA, et al., 2025).

Ademais, ao definir as intervenções de enfermagem como uma ação de orientar, o estudo corrobora com diferentes cenários, os quais apontam que, após mastectomia, a mulher necessita de orientação sobre os

cuidados fundamentais para sua recuperação, e essa orientação resulta de um processo de conhecimento do enfermeiro, em que ele identifique o comportamento da paciente, analise suas potencialidades e fragilidades para direcionar o plano de cuidados (FERREIRA, et al., 2025). Em relação ao refinamento, percebeu-se que mesmo as intervenções que apresentaram IVC ≥ 0,80, que sugere concordância dos juízes, estas receberam sugestões de análise que foram acatadas, considerando a expertise dos participantes.

As intervenções mapeadas, todas com bom índice de concordância entre os especialistas, convergem com achados de outros estudos, na qual indica que a alta prevalência da dificuldade de mulheres mastectomizadas no cuidado com vestuário pessoal implica na necessidade de intervenções de enfermagem que ofertem esse cuidado, até que seja possível a execução pela própria mulher ou por um terceiro, cuidador ou familiar, devidamente capacitado (NASCIMENTO R e FRÁGUAS D, 2021).

Nesse contexto, acrescente-se outra intervenção mapeada “Assistência no autocuidado: atividades essenciais da vida diária”, para atividade de “considerar a idade da paciente ao promover atividade de autocuidado”, em que o refinamento propõe que sejam consideradas a cultura e situação socioeconômica ao promover atividade de autocuidado. O cotidiano da mulher no pós-operatório imediato é de muito estresse, onde o ato cirúrgico, a alteração da imagem corporal e as implicações psicológicas são fenômenos que impactam diretamente no autocuidado, repercutindo diretamente no estilo de vida e aparência pessoal, especialmente na forma de vestir-se e arrumar-se (SANÇAR B, et al., 2025).

Para esse diagnóstico, não foram mapeadas atividades como auxiliar com cordões, botões, zíperes, de acordo com a necessidade, usar equipamentos extensor para puxar a roupa, conforme apropriado, nem na prescrição dos enfermeiros a intervenção “melhora da imagem corporal”, não foi identificada. Registra-se, aqui, a necessidade de que sejam oferecidos cursos de atualização para enfermeiros assistenciais baseados nas intervenções estabelecidas, reforçando o uso de equipamentos que facilitem a capacidade da mulher para vestir-se e arrumar-se após a mastectomia. A mulher submetida à mastectomia apresenta demandas específicas relacionadas ao vestir-se e arrumar-se, aspecto evidenciado neste estudo pela intervenção “Assistência no autocuidado: vestir-se/arrumar-se”, que obteve elevado Índice de Validade de Conteúdo (IVC = 0,9). Esse resultado reforça a relevância clínica da intervenção e indica a necessidade de sua incorporação aos protocolos assistenciais voltados ao pós-operatório de cirurgias oncológicas. Nesse contexto, as práticas de autocuidado devem ser estimuladas precocemente, por meio de ações sistematizadas de educação em saúde que favoreçam a autonomia, a segurança e a capacitação da mulher para lidar com as limitações funcionais decorrentes do procedimento cirúrgico (GOODA et al., 2023).

Além disso, torna-se fundamental que os serviços de saúde adotem uma abordagem integral e interprofissional, sustentada por comunicação eficaz e por estratégias terapêuticas direcionadas à preservação ou recuperação da amplitude de movimento do membro afetado (Rodrigues et al., 2025). Assim, as intervenções identificadas neste estudo ultrapassam o caráter técnico-assistencial, configurando-se como práticas de cuidado humanizado e socialmente comprometidas com a reabilitação, a independência e a qualidade de vida da mulher mastectomizada.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o mapeamento cruzado permitiu identificar intervenções da NIC aplicáveis ao diagnóstico ‘Diminuição da capacidade para vestir-se’ em mulheres submetidas à mastectomia. As intervenções validadas pelos especialistas reforçam a importância da assistência no autocuidado, do ensino individualizado, do controle do ambiente, dos cuidados com cabelo e couro cabeludo, da promoção do exercício e da assistência para vestir-se/arrumar-se. Os achados indicam que a enfermagem deve atuar precocemente no pós-operatório, considerando dor, limitação funcional do membro superior, imagem corporal, privacidade, cultura, idade e condição socioeconômica da paciente. Recomenda-se que os serviços adotem estratégias educativas e tecnologias leves que facilitem a aplicação do processo de enfermagem e fortaleçam a autonomia da mulher mastectomizada.

REFERÊNCIAS

1. ANGITA GEORGE TJ e KUMARASAMY AP. Interventional modalities on early rehabilitation among patients after breast surgery: a review. International Journal of Applied Research, 2024; 10(7): 95-99.
2. 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. Cofen, 2024
3. DA SILVA JL, et al. Breast cancer patterns by age groups in Brazil: insights from population-based registries data. BMC Cancer, 2025; 25.
4. DELANEY C e MOORHEAD S. The nursing minimum data set, standardized language, and health care quality. Journal of Health Care Quality, 1995; 10(1): 16-30
5. DELANEY C e MOORHEAD S. Synthesis of methods, rules, and issues of standardizing nursing intervention language mapping. Nursing Diagnosis, 1997; 8(4): 152-156.
6. ERDEN Y, et al. Women's body image after mastectomy: a photovoice study. Supportive Care in Cancer, 2025; 33: e9541
7. FEHRING RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart & Lung, 1987; 16(6): 625-629.
8. FENG X, et al. Tendências do câncer de mama na China e sua análise comparativa com um grupo de 20 países: projeções para 2022–2040. Cancer, 2026: e70379.
9. FERREIRA R, et al. The rehabilitation of women who have had a mastectomy. Nursing Reports, 2025; 15.
10. FROST C, et al. The experience of women receiving mastectomy care in an acute surgical ward: a qualitative study. Nursing Open, 2024; 11.
11. GOODA W, et al. Women's self-care practices improvement strategy regarding post-surgical complications of breast cancer. Journal of Nursing Science Benha University, 2023; 4(2): 1-15.
12. HERDMAN TH, et al. NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification, 2024-2026. 13. ed. New York: Thieme, 2024.
13. KHALIFA M, et al. Evaluation of quality of life for women with breast cancer. Scripta Medica, 2024.
14. KIM J, et al. Global patterns and trends in breast cancer incidence and mortality across 185 countries. Nature Medicine, 2025.
15. MARCO E, et al. Postmastectomy functional impairments. Current Oncology Reports, 2023; 25: 1445-1453.
16. MELO ACLT, et al. Diagnósticos de enfermagem baseados na repercussão do câncer mamário e mastectomia. Enfermagem em Foco, 2023; 14: e-202317
17. NASCIMENTO R, FRÁGUAS D. Home care for the elderly: nurse's interventions. Health and Society, 2021; 1(5): 496.
18. PENBERTHY J, et al. Psychological aspects of breast cancer. The Psychiatric Clinics of North America, 2023; 46(3): 551-570.
19. RODRIGUES T, et al. Contributions of a rehabilitation nursing program in the self-care of women undergoing breast surgery. Nursing Reports, 2023; 13(2): 913-922.
20. RODRIGUES M, et al. The role of rehabilitation nurses in empowering mastectomised women for self-care: a scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2025; 22(6): 957.
21. SMOLARZ B, et al. Breast cancer—epidemiology, classification, pathogenesis and treatment (review of literature). Cancers, 2022; 14.
22. SANÇAR B, et al. Examination of body image perception and quality of life of women with segmental or total mastectomy: a cross-sectional study. BMC Women's Health, 2025; 25: 3898.
23. YAN S, et al. Assessment of non-pharmacological nursing strategies for pain management in tumor patients: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Pain Research, 2025; 6: 1447075.
24. YIN H, et al. Efeito do exercício domiciliar na prevenção e tratamento do linfedema em pacientes com câncer de mama. Frontiers in Oncology, 2025; 15: 1665012.