

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUL DE MINAS GERAIS
CAMPUS MUZAMBINHO
Curso Técnico em Enfermagem**

**RENATA FERNANDES
SABRINA VALERIANO CRUZ**

CÂNCER DE MAMA
Tudo Sobre Mastectomia

**MUZAMBINHO
2010**

Renata Fernandes
Sabrina Valeriano Cruz

CÂNCER DE MAMA
Tudo Sobre Mastectomia

Projeto de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho, como requisito parcial à obtenção do título de Técnico em Enfermagem.
Orientador: Prof. (a) Mara Regina Goulart Campedelli.

MUZAMBINHO
2010

COMISSÃO EXAMINADORA

Muzambinho, ___ de ___ de 20 ___.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, pois esta vitória também é deles, a nossa amiga Elaine, pela ajuda e incentivo a concluir este trabalho, nossos avós pela força que nos passaram.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por esta oportunidade; aos nossos Pais que nos deram força para nunca desistirmos; a nossa amiga Elaine por acreditar que venceríamos mais essa batalha; a Prefeitura de Carmo do Rio Claro, em especial a Prefeita Cida Vilela; aos professores que colaboraram com seus ensinamentos; a todos que de alguma maneira contribuíram e acreditaram na realização deste sonho.

**“Quando alguém evolui, evolui tudo o que
está a sua volta.”**

O Alquimista

FERNANDES, Renata; CRUZ, Sabrina Valeriano. Câncer de Mama: Tudo sobre mastectomia. 2010. 38 f. Projeto de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho. Muzambinho, 2010.

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com o objetivo de orientar as mulheres quanto à mastectomia. Adotou-se uma abordagem qualitativa em virtude das análises e interpretações dos achados a partir de dois momentos distintos, a coleta de variáveis qualitativas. O instrumento utilizado na pesquisa foi a revisão de literatura de publicações especializadas sobre o tema da pesquisa. Foram utilizadas fontes primárias e secundárias, localizadas em periódicos indexados em meio eletrônico, livros e demais fontes bibliográficas. A mastectomia é um procedimento cirúrgico agressivo acompanhado de conseqüências traumatizantes nas experiências de vida e saúde da mulher, portanto, a assistência de enfermagem é fundamental para esclarecer dúvidas e passar confiança às clientes (BARRETO et al, 2008). As assistências de enfermagem visam: informar sobre rotinas hospitalares e procedimentos a serem realizados, diminuindo o stress, das clientes gerados pela desinformação; facilitar e/ou possibilitar a recuperação física, emocional e social da cliente, preparando-a para o auto-cuidado; dar voz a cliente, permitindo que exponha seus medos, anseios, dúvidas e expectativas; procurar identificar e intervir nos aspectos que poderão prejudicar o tratamento e recuperação física e moral; auxiliar a cliente e familiares a identificar e mobilizar fontes de ajuda para resolução de problemas; facilitar o acesso aos demais profissionais da equipe multidisciplinar; esclarecer sobre a conduta cirúrgica, certificando-se da compreensão e aceitação da mesma pela cliente; permitir que a cliente e seus familiares tomem decisões sobre o tratamento proposto; discutir sobre o retorno às atividades e convívio social, sexualidade e auto-exame das mamas, explicar e discutir as alterações decorrentes de ato cirúrgico; orientar e enfatizar os cuidados necessários à cirurgia; identificar e intervir nas possíveis alterações presentes na auto-imagem e na auto-estima. Portanto, o cuidado de enfermagem tem como objetivo, em sua essência, assistir o ser humano em sua totalidade e, portanto, a cliente deve ser vista como um todo, observando-se a relação mente e corpo. Dessa forma pode-se perceber que cada indivíduo é único e tem necessidades e valores próprios.

Palavras-chave: mastectomia, câncer de mama, assistência de enfermagem.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Auto-exame das Mamas.....	16
Figura 02 – Anatomia da Mama.....	18
Figura 03 – Exercício de Reabilitação 01.....	25
Figura 04 – Exercício de Reabilitação 02.....	25
Figura 05 – Exercício de Reabilitação 03.....	26
Figura 06 – Exercício de Reabilitação 04.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 OBJETIVO GERAL.....	11
1.2 OBJETIVO ESPECIFICO	11
1.3 JUSTIFICATIVA.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Câncer de Mama.....	12
2.2 Anatomia da Mama.....	14
2.3 Mastectomia.....	15
2.3.1 Tipos de Mastectomias.....	16
2.4 Pré-operatório.....	16
2.5 Pós-operatório.....	17
2.6 Adaptação à Nova Vida – Qualidade de Vida.....	17
2.6.1 Auto-imagem e Auto-cuidado.....	18
2.6.2 O Enfrentamento dos Efeitos Colaterais da Quimioterapia.....	19
2.6.3 O Preconceito e a Vida Sexual.....	20
2.6.4 A Dor e as Dificuldades Físicas.....	21
2.6.5 Exercícios de Reabilitação Domiciliar.....	22
3 METODOLOGIA.....	25
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama tem sido considerado um dos maiores problemas de saúde em todo mundo, sendo provavelmente o mais temido pelas mulheres devido a sua alta frequência e pelos seus efeitos psicológicos. A transformação causada pelo câncer pode ser dolorosa, pois destrói tecidos, mas, principalmente corrompe valores e crenças, carregando ainda consigo preconceito, discriminação e às vezes solidão.

O impacto psicossocial do câncer de mama pode ser delineado em três áreas: desconforto psicológico, que causa ansiedade, depressão e raiva; mudança no estilo de vida, conseqüente ao desconforto físico, disfunção sexual, e alteração do nível de atividade; medo e preocupações com a possibilidade ou a ocorrência da mastectomia, o reaparecimento da doença e a morte (ROWLAND; MASSIE, 1996).

São importantes informações adequadas sobre a doença e suas conseqüências, nesse caso o tratamento, pois dá à mulher a possibilidade de enfrentamento e de se adaptar à nova condição de vida.

A mastectomia é um dos tratamentos prováveis para a maioria das mulheres com câncer de mama. Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social (FERREIRA; MAMEDE, 2003). A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (BITTENCOURT, CADETE, 2002).

Nesse sentido, a enfermagem precisa investir na prevenção do câncer de mama, orientando e auxiliando na realização do auto-exame das mamas, bem como, quando se descobre a doença e durante todo o tratamento, oferecendo-lhe assistência e apoio. A assistência requer estar voltada não apenas ao cuidado físico, mas, principalmente, para o cuidado emocional e cultural da mulher, buscando, assim, reduzir sua ansiedade, oferecendo maior segurança e conforto, assistindo a mulher em sua totalidade; observando-se a relação mente e corpo. Dessa forma, pode-se perceber que cada indivíduo é único, tem necessidades e valores próprios, merecendo assim uma assistência humanizada.

1.1 OBJETIVO GERAL

Incentivar e orientar as mulheres na prática do auto-exame das mamas e explicar sobre o câncer de mama e a cirurgia da mastectomia.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

O trabalho tem o objetivo de orientar e esclarecer todas as dúvidas e medos das mulheres quanto o diagnóstico de câncer de mama, e o submeter-se a cirurgia de mastectomia, ou seja, a retirada parcial ou total da mama. E também tentar passar um suporte psicológico para que compreendam melhor o que é o câncer de mama. Orientando também quanto à prática do auto-exame, que é importante para um diagnóstico precoce, que facilita no tratamento do câncer.

1.3 JUSTIFICATIVA

A mastectomia é um procedimento cirúrgico que traz conseqüências traumatizantes na vida da mulher, pois a mama é um componente marcante na feminilidade, tanto para a imagem corporal, sexual, e para amamentação. Muitas mulheres não fazem os exames necessários de rotina, tais como o auto-exame das mamas e a mamografia, por medo de ter que se submeter à cirurgia da mastectomia, e sofre mais ainda com o preconceito, o medo do abandono do marido, e o isolamento da sociedade. Sendo assim, o trabalho tem o objetivo de proporcionar melhor entendimento sobre esse procedimento e mostrar que não é coisa de outro mundo. E que mesmo tendo, ou já tiver passado por essa fase, dá para levar uma vida normal, saudável e de cabeça erguida, sem se preocupar com que os outros pensam ou digam.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer de Mama

O câncer de mama é o mais frequente, sendo responsável por cerca de 10% de todos os tipos de câncer no mundo (INCA, 2004). Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 novos casos de câncer de mama em todo o mundo, tornando-se ainda mais comum entre as mulheres. Estima-se que 48.930 casos de câncer de mama serão registrados no Brasil (BRASIL, 2006).

O câncer pode ser definido como uma doença degenerativa resultante do acúmulo de lesões no material genético das células, que induz o processo de crescimento, reprodução e dispersão anormal das mesmas (PIATO, 2004). O câncer de mama pode ocorrer em qualquer parte da mama, mais a maioria surge no quadrante superior externo, onde há maior parte de tecido mamário. Em geral, as lesões são insensíveis, fixas e rijas com bordas irregulares (SMELTZER; BARE, 1999).

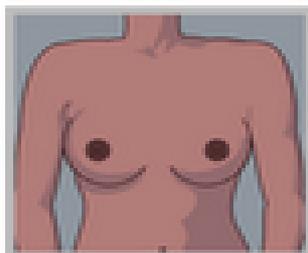
De acordo com Arantes e Mamede (2003), os fatores de risco para o câncer de mama são: idade acima de 50 anos, casos de câncer de mama em parentes de primeiro grau, primiparidade com mais de 30 anos, menarca antes dos 12 anos, menopausa após 50 anos, uso de terapia de reposição hormonal, anticoncepcional oral e consumo de álcool.

O cuidado de enfermagem à mulher necessita iniciar-se antes mesmo do aparecimento do câncer de mama, quando são promovidas atividades de promoção da saúde, prevenção, cura e reabilitação de doenças; na realização de consultas ginecológicas e no incentivo ao auto-exame (PEREIRA et al., 2006).

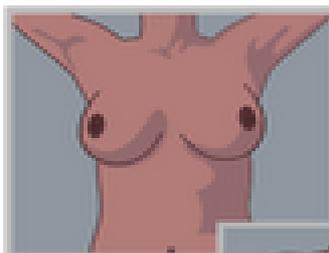
Auto-exame da mama

1. Na frente do espelho

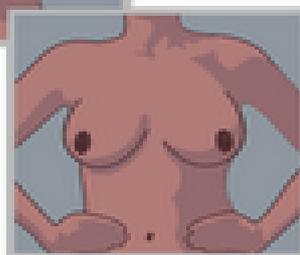
Fique de frente para o espelho com os braços ao longo do corpo.



Olhe para suas mamas e procure por caroços, depressões, formas anormais ou quaisquer outras alterações de aparência.



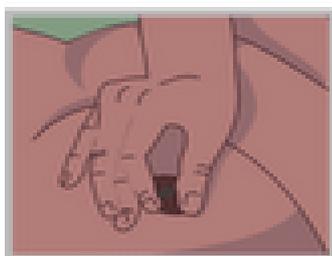
Repita o procedimento com os braços elevados acima da cabeça.



Com as mãos nos quadris e com seus músculos peitorais esticados, procure por caroços ou alterações.

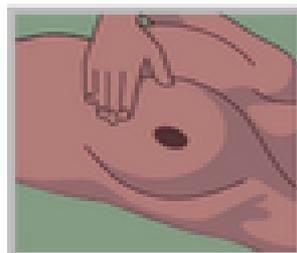
Finalmente, incline-se e observe mais uma vez se há alterações nas suas mamas.

2. Deitada



ombro esquerdo. Examine toda a sua mama com a mão direita.

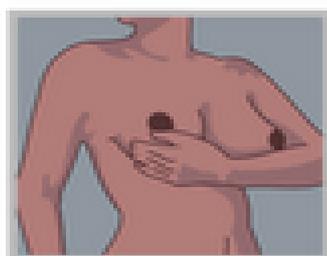
Deite-se de barriga para cima em uma posição confortável e coloque um travesseiro embaixo de seu



Mantenha os dedos esticados em cima de seu seio e pressione firmemente de modo delicado, médio e forte, em movimentos circulares menores e maiores.

Após, coloque o travesseiro embaixo do ombro direito e examine sua mama direita.

3. No chuveiro



Ao tomar banho, verifique se há caroços ou endurecimento em suas mamas e axilas. Se as mãos estiverem ensaboadas deslizarão mais facilmente sobre a pele molhada. Examine suas mamas usando o mesmo procedimento que na posição deitada.

FIGURA 1 – Auto-exame das mamas

Fonte: www.sescrrio.org.br (18/04/2010).

Destacamos a eficácia do auto-exame das mamas entre mulheres, em especial as de baixa renda:

As formas mais eficazes para a detecção precoce do câncer de mama são o auto-exame das mamas (AEM), o exame clínico e a mamografia. A mamografia e ultrassonografia identificam tumores não palpáveis, apresentam alto custo e não fornecem resultados operacionais para serem aplicados em grandes massas populacionais, consagrando-se o AEM mensal como estratégia de escolha, uma vez que se caracteriza como prevenção secundária, sem custos e segura (GONÇALVES; DIAS, 1999).

As mamas são vistas como símbolo da metamorfose feminina. Assim, o enfrentamento de uma enfermidade nessa parte do corpo feminino impõe a vivência de vários estágios, pois a mulher com suspeita de câncer de mama enfrenta diferentes momentos, que vão desde a expectativa e o medo de estar com a doença e o recebimento do diagnóstico até a procura por serviços que ofereçam condições de reabilitação física, social e emocional, no caso de confirmação (FERNANDES; MAMEDE, 2004).

Segundo Cavalcanti (2003), o diagnóstico de câncer de mama e a possibilidade de mastectomia geram muitas incertezas, medos e ansiedade. Estudos apontam uma seqüela psicológica, a qual pode ser mais grave que a própria mastectomia.

Bom senso e pragmatismo são fundamentais para um correto acompanhamento das mulheres que passaram por tratamento de câncer de mama. Deve-se evitar excesso de exames e consultas, porém não se pode descuidar da vigilância e do apoio para a recuperação da qualidade de vida [...] (CARVALHO et al., 2008, SP, p. 40).

A mastectomia é um dos tratamentos prováveis para a maioria das mulheres com câncer de mama. Ao submete-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando assim, um comprometimento físico, emocional e social (FERREIRA; MAMEDE, 2003). A cirurgia e a associação a outros tratamentos (quimioterapia) para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença (BITTENCOURT; CADETE, 2002).

Portanto, a enfermagem necessita traçar um plano de cuidados à mulher, que ofereça suporte informativo com relação ao câncer e aos tratamentos recomendados (mastectomia) (RODRIGUES; ARAÚJO, 2000).

2.2 Anatomia da Mama

As mamas são estruturas complexas constituídas por tecido glandular (onde é produzido o leite), rodeado de gordura e tecido de sustentação. As unidades básicas de tecido glandular são os alvéolos, células que produzem o leite e, que se agrupam em 8 a 20 lóbulos. Os alvéolos são rodeados por tecido mioepitelial (pequenos músculos) que ao contraírem-se ejetam leite nos ductos que transportam até o mamilo. A pele que cobre a mama modifica-se no centro para formar o mamilo onde os ductos terminam em pequenos orifícios. Em volta do mamilo existe uma parte mais escura (aréola), onde se situam as glândulas de Monte Gomery (pequenas glândulas sebáceas), que produzem um líquido oleoso que mantém os mamilos suaves e limpos (Disponível em: www.amamentar.net. Acesso em: 17/03/2010).

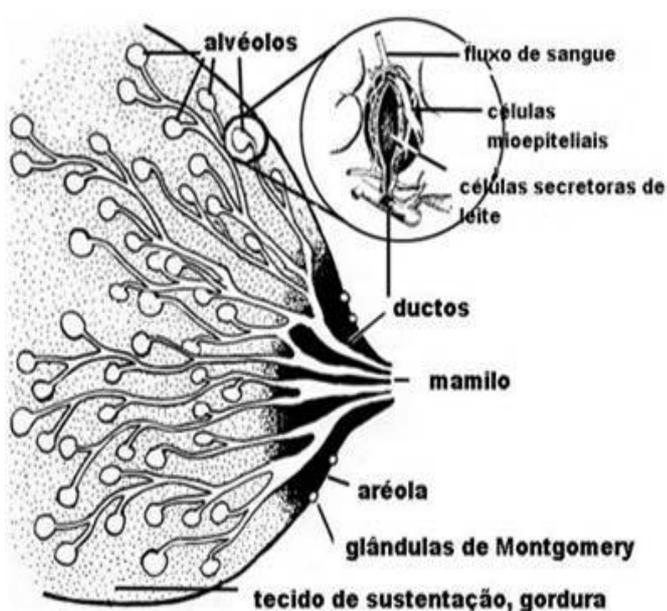


FIGURA 2 – Anatomia da mama

Fonte: www.amamentar.net (17/03/2010)

2.3 Mastectomia

Mastectomia é o nome da cirurgia de remoção da mama. É um dos tipos de tratamento cirúrgico para o câncer de mama (Disponível em: www.winkipedia.com.br). É um procedimento cirúrgico agressivo que traz conseqüências traumatizantes nas experiências de vida e saúde da mulher (BARRETO et al., 2008).

“Portanto a mulher mastectomizada necessita de várias fontes de suporte para enfrentar o processo de recuperação a nova vida e ao tipo de situação vivenciada (Revista Brasileira Cancerológica, apud RODRIGUES et al., 1998).”

A mulher em estágio precoce de câncer de mama pode ser capaz de escolher qual o tipo de cirurgia fazer. A mais escolhida apesar de temida é a mastectomia (HÉLIO, 2009).

2.3.1 Tipos de Mastectomia

– mastectomia total: todo tecido mamário, inclusive o complexo mamilo-areolar e o revestimento sobre os músculos grande peitoral, é removido. Não é feita a dissecação dos linfonodos axilares. Os músculos da parte torácica não são ressecados (OTTO, 2002, p.113).

– mastectomia radical: a Halsted consiste na retirada da glândula mamária, associada à retirada dos músculos peitorais e a linfadenectomia axilar completa. Atualmente é um processo incomum, devido à alta mortalidade a ela associada e a resultados bastante satisfatórios de técnicas mais conservadoras (Disponível em: www.winkipedia.com.br).

- mastectomia radical Modificada: toda mama é removida, juntamente com linfonodos axilares e o revestimento sobre o músculo grande peitoral. O grande peitoral não é retirado. O pequeno peitoral pode ou não ser retirado (OTTO, 2002, p.113).
- mastectomia subcutânea: consiste na retirada da glândula mamária, conservando os músculos peitorais e sua apouneroses, pele e complexos areolo-papilar. Por deixar tecido mamário residual com possibilidades de alterações hiperplásicas e degenerações malignas, seu uso é bastante questionado. Uma série de complicações são associadas a este procedimento, incluindo hematoma e subsequente fibrose, não devendo ser empregada no tratamento do câncer de mama. Como tratamento profilático, seus resultados são inferiores ao da mastectomia total (Disponível em: www.winkipedia.com.br).

2.4 Pré-Operatório

O período pré-operatório é uma etapa do tratamento que gera estresse e ansiedade devido às dúvidas, inerentes ao ato anestésico-cirúrgico, principalmente em pessoas que nunca foram submetidas à cirurgia. Percebemos que estar diante da situação de ser operada era permeada pela falta de conhecimentos em relação à cirurgia, às técnicas cirúrgicas, o procedimento anestésico e outros (BARRETO et al., 2008).

A equipe multidisciplinar deve estar atenta aos problemas peculiares do paciente oncológico em fase pré-operatória, tais como desnutrição protéico-calórica, anemia, alterações na hemostasia, dentre outras. A enfermagem tem papel fundamental por meio da visita pré-operatória na qual realiza coleta de dados identificando doenças preexistentes, tratamentos prévios, hábitos alimentares, tabagismo e alcoolismo que poderão trazer complicações durante e após a cirurgia; além de orientações quanto a uma série de exames pré-operatórios (ARANTES; MAMEDE, 2003).

Segundo Gutiérrez et al. (2004), a finalidade desses cuidados é detectar algum problema e corrigi-lo antes da cirurgia. Além do estado físico, são avaliadas condições emocionais da cliente; esta assistência holística é importante para que o procedimento possa ser realizado com garantia.

2.5 Pós-Operatório

O período pós-operatório é marcado pela ambivalência. Ocorre o alívio de ter sobrevivido à cirurgia e a esperança de estar curada. Mas também há o medo do retorno da doença, e o medo de enfrentar a possibilidade permanente de um corpo mutilado e, ainda, preocupações com a feminilidade e com as reações do companheiro frente à mastectomia, podendo esse período levar de um a dois meses após a alta hospitalar. Segue-se, então o período pós-operatório de dois a seis meses, durante o qual ocorre a depressão, a ansiedade e a diminuição da auto-estima, coexistentes com sentimentos de fortalecimento pessoal e esperança (TURNS, 1988).

São importantes então, informações adequadas sobre esse período, pois dá à mulher a possibilidade de enfrentamento e de adaptar-se à sua nova condição (SUOMINEN, 1992).

2.6 Adaptação à Nova Vida – Qualidade de Vida

Atribui como qualidade de vida, a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações (Organização Mundial de Saúde, apud SALES et al., 2001).

Considerando que a mulher com câncer de mama tem seu cotidiano de vida alterado, principalmente pela consequência do tratamento, ela passa a viver em um ambiente de ansiedade em virtude do medo do seu prognóstico e dependência de outra pessoa (BARRETO et al., 2008).

Em função das dúvidas mais frequentes levantadas pelas mulheres, é fundamental o esclarecimento de que a mulher, mesmo depois da cirurgia poderá manter suas atividades diárias de vida (REZENDE et al., 2006).

Cabe ao profissional da saúde em especial a enfermagem, prestar a assistência que congregue técnica, ciência e humanização, fornecendo todas as informações e orientações, respeitando as necessidades e o nível de entendimento. Para isto, é importante que esse

profissional desenvolva uma relação de confiança e estímulo para que elas possam expressar o que realmente lhes preocupa (BARRETO et al., 2008).

2.6.1 Auto-Imagem e Auto-Cuidado

A primeira grande dificuldade a ser enfrentada pelas mulheres, após uma mastectomia, é sua própria aceitação, como de olhar-se no espelho e aceitar que seu corpo está diferente, sem um aparte, que culturalmente representa a feminilidade (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

Segundo Fialho e Silva (1993) & Ferreira e Mamede (2003), a mastectomia é um procedimento que causa modificações na imagem corporal e na auto-estima de algumas mulheres:

Para algumas mulheres, a mastectomia destrói a imagem corporal de maneira abrupta. Diante disto, muitas vezes, a preocupação maior é com a mutilação, já que a mama é um órgão que representa a maternidade, a estética e a sexualidade feminina, do que com a própria doença, já que a sociedade ainda parece impor que a morte é fato consumado para portadoras de câncer. Para outras, a incorporação da modificação corporal se dá de forma contínua e gradativa e a imagem corporal e auto-estima são construídas pelas experiências acumuladas ao longo da vida o que demonstra a necessidade de um tempo para assimilar a sua nova imagem.

O restabelecimento da aparência e a necessidade de auto-cuidado são aspectos fundamentais na recuperação física e psicológica (BARRETO et al., 2008).

A aparência pessoal é uma das preocupações básicas na vida do ser humano (DUARTE; ANDRADE, 2003). A roupa desempenha um importante papel durante o período pós-operatório, uma vez que é por meio do uso de algumas vestimentas que a mulher procura ocultar a cicatriz. Ao se preocupar consigo mesma, a mulher procura meios de se cuidar buscando soluções desejáveis (BARRETO et al., 2008).

Vale ressaltar, a orientação para alguns cuidados necessários em diversas atividades diárias como: na higiene e vestuário, ao vestir blusas ou camisetas, colocar primeiro o membro do lado operado. Para despir-se retire primeiro o membro do lado não operado, No auto cuidado como: escovar os dentes, maquiar-se, alimenta-se, tomar banho, pentear e

prender os cabelos são atividades possíveis de serem realizadas, desde que sejam por etapas, e que isso traga segurança a mulher (REZENDE et al., 2006).

Após a realização da mastectomia, a mulher comumente encontra-se em um estado de fragilidade emocional e é justamente nesse momento que ela se depara com algumas dificuldades, que precisarão ser superadas para que possa viver o mais próximo possível do que possa reconhecer como normalidade (JESUS; LOPES, 2003).

2.6.2 O Enfrentamento dos Efeitos Colaterais da Quimioterapia

A quimioterapia associada a mastectomia potencializa a possibilidade de sobrevivência da mulher, porém pode comprometer sua qualidade de vida, uma vez que ela se sente amedrontada, abalada e insegura, diante da vivência de efeitos colaterais, os quais geralmente são agressivos tanto no plano físico quanto psicológico (JESUS; LOPES, 2003).

Segundo Jesus e Lopes (2003), para algumas mulheres mastectomizadas, a alopecia um dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, pode trazer maior sofrimento do que a própria mastectomia já que, no contexto social, a perda do cabelo mostra o diferente, o não belo, a pessoa inquestionavelmente adoecida, reforçando o sentimento de compaixão sentido pelos outros e pela própria mulher.

Cabe a enfermagem preparar a mulher para o tratamento quimioterápico e para o enfrentamento de seus efeitos colaterais, sobretudo a alopecia, antes da realização da mastectomia, para que possa se preparar antecipadamente para perda do cabelo e possíveis cuidados. Além disso, é necessário reforçar constantemente que, após o tratamento o cabelo retorna naturalmente (JESUS; LOPES, 2003).

2.6.3 O Preconceito e a Vida Sexual

O câncer de mama desperta diferentes reações e sentimentos nas pessoas, pois, culturalmente, é uma doença marcante que pode levar à morte, podendo amedrontar aqueles que se deparam com uma portadora dessa doença, possivelmente, explicando o afastamento das pessoas, como expressão da dificuldade de lidarem com uma situação de doença ameaçadora à vida (FIALHO; SILVA, 1993).

O preconceito social é o motivo de constrangimento para as mulheres mastectomizadas, dificultando, ainda mais, o enfrentamento desta vivência. Para elas, o conhecimento dos outros sobre seu diagnóstico atua como símbolo do estigma da doença, associado, ainda, à iminência da morte (ALMEIDA et al., 2001).

Segundo Fialho e Silva (1993), o preconceito enfrentado pelas mulheres mastectomizadas contribui para que elas sejam preconceituosas em relação ao próprio corpo, o que leva a outra dificuldade a ser enfrentada: o retorno à vida sexual. A maioria tem vergonha de mostra-se nua na frente de seus parceiros, pois a sensação é de que, na situação em que se encontram, são menos mulheres, preferindo, então, manter relações sexuais com sutiã ou mesmo com uma camiseta.

É importante lembrar que alguns parceiros de mulheres mastectomizadas lhe dão apoio, não manifestando desconforto com a falta da mama, mesmo nas relações sexuais. Entretanto, alguns se afastam das mulheres, a partir do diagnóstico do câncer de mama, daí a insegurança que muitas delas sentem em relação ao seu presente e futuro com seus parceiros. Tal situação faz com que muitas mulheres, às vezes, ainda que com medo, optem pela reconstrução imediata da mama, seja para simples satisfação do cônjuge, seja para evitar o olhar preconceituoso da sociedade, seja para reconhecer novamente sua feminilidade (BIFFI; MAMEDE, 2004).

1.1.1. A Dor e as Dificuldades Físicas

A falta de preparo para o enfrentamento da mastectomia contribui para o agravamento das dificuldades emocionais e sociais e, além, dessas, ao sair do centro cirúrgico, ela precisa

enfrentar, ainda, dificuldades físicas como a dor e as limitações decorrentes da própria cirurgia (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

Logo após uma mastectomia, a mulher tem algumas limitações e necessidades de realizar exercícios como o membro superior homo lateral à mama mastectomizada e, se esses cuidados não forem realizados corretamente, poderá surgir linfedema, o que pode representar mais incômodo físico e emocional para ela, já que lhe causa dano estético, vindo a ser foco de atenção e curiosidade de outras pessoas, além de provocar prejuízo funcional do membro afetado (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

Linfedema pode ser definido como sendo o acúmulo anormal de proteínas e líquidos no espaço intersticial, edema e inflamação crônica, estando relacionado principalmente com as extremidades. Estudos clínicos e experimentais feitos por vários investigadores mostraram que o linfedema de membro superior pós-mastectomia ocorre devido à obstrução ao fluxo linfático na axila. Pessoas com esta condição podem ter problemas significantes, incluindo desconforto, dor e dificuldade funcional da extremidade afetada, e a sua descoberta precoce pode poupá-las de um atraso na implementação do tratamento (BRENNAN; DEPOMPOLO; GARDEM, 1996, p.74-80, grifo nosso).

O linfedema e a dor podem aumentar as dificuldades na realização das tarefas rotineiras da mulher, o que pode contribuir para agravamento de uma outra dificuldade pós-mastectomia ter que permanecer em casa, que contribui para o aumento da ansiedade e do sentimento de solidão, dificultando o tratamento.

1.1.2. Exercícios de Reabilitação Domiciliar

É importante o esclarecimento de que os exercícios realizados precocemente têm como objetivo prevenir complicações, promover adequada recuperação funcional e conseqüentemente, propiciar melhor qualidade de vida as mulheres (SOUZA et al., 2007).

“ O exercício pós-mastectomia é importante para prevenção da limitação articular, linfedema, alterações posturais da fibrose muscular a aderência tecidual da área cirúrgica (PRADO et al.,2004, p.499-502).”

Alguns tipos de exercícios realizados em casa.



Escalar a parede com as mãos. Fique em pé voltada para a parede com os pés afastados e os dedos dos pés o mais próximo possível da parede. Com os cotovelos discretamente flexionados, coloque as palmas das mãos na parede ao nível dos ombros. Ao flexionar os dedos, suba a parede com as mãos até que os braços estejam plenamente estendidos. Em seguida, inverta o processo, descendo com as mãos até o ponto de partida.

FIGURA 03 – Exercício de Reabilitação 01

Fonte: Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica, 2002. p. 119

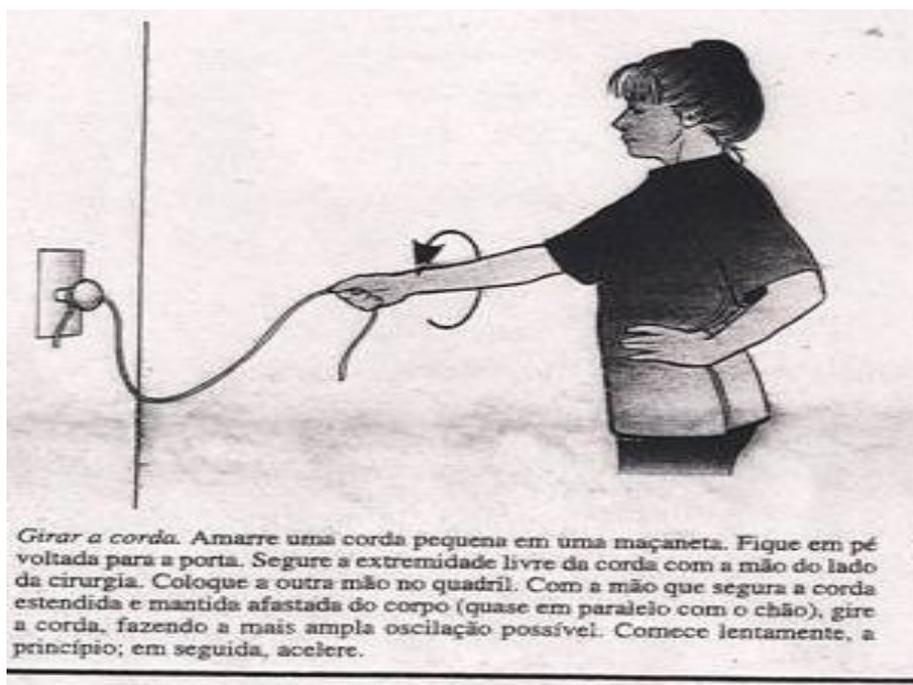


FIGURA 04 – Exercício de reabilitação 02

Fonte: Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, 2002. p. 119

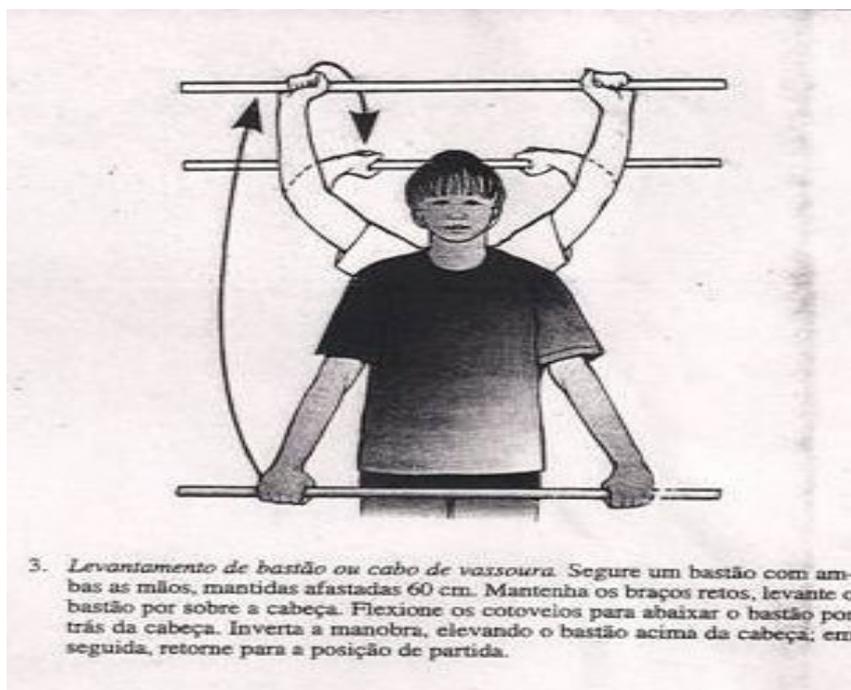


FIGURA 05 – Exercício de Reabilitação 03

Fonte: Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem



FIGURA 06 – Exercício de Reabilitação 04

Fonte: Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem

Médico-Cirúrgica, 2002. p. 119

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva e considera-se a necessidade de conhecer o assunto em questão a partir da descoberta de novas informações e da descrição dos conceitos, situações e características que permeiam o objetivo do estudo (CERVO; BERVIAN; & DA SILVA, 2007).

Segundo Marconi e Lakato (2005), é importante uma abordagem qualitativa em virtude das análises e interpretações dos achados a partir de dois momentos distintos: a coleta de informações e interpretações, sem o estabelecimento de situação problema, hipótese ou variáveis quantitativas.

O instrumento utilizado no trabalho foi o método dedutivo – bibliográfico através de análises de livros com o Brunner e Oncologia da biblioteca da IFET (Muzambinho), artigos científicos de sites como Scielo, entre outros que se apresentaram necessários para coleta de dados no estudo.

Foi realizada uma palestra com 40 pessoas que tiveram curiosidade e o interesse de se interar do assunto em questão. Assim a palestra teve o objetivo de orientá-los e tirar seus medos e dúvidas sobre mastectomia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou refletir sobre a assistência de enfermagem à mulher com câncer de mama, submetida à mastectomia. Abordando a problemática do câncer de mama desde sua descoberta e o impacto psicológico causado pelo diagnóstico e tratamento cirúrgico dessa patologia.

Verificou-se a necessidade de um suporte informativo a mulher mastectomizada no pré e pós-operatório, para que tais informações subsidiem o planejamento da assistência de enfermagem. Foram também observadas inúmeras dificuldades enfrentadas pela mulher após a mastectomia, tais como o comprometimento da sua auto-imagem e do auto-cuidado; os efeitos colaterais da quimioterapia; o preconceito; a dor e as dificuldades físicas, mostrando assim, que o trabalho da enfermagem é muito importante para que essas vivências sejam amenizadas e enfrentadas da maneira menos traumática possível.

Diante do vivido pela mulher mastectomizada, a qual pode enfrentar, além do mal-estar físico, o sofrimento psicológico e emocional de padecer dessa doença, a enfermagem tem um importante papel, pois enfrenta o desafio no cuidado prestado, de tentar minimizar esse sofrimento. Este trabalho requer valorizá-la e estimulá-la a transformar seu medo em força de sobrevivência, fornecendo sua adesão e participação no decorrer do tratamento, para obtenção de um maior sucesso.

Portanto, a enfermagem deve prestar uma assistência que congregue técnica, ciência e humanização, fornecendo todas as informações e orientações; atentando não apenas para o órgão doente e sim à mulher como um todo, com sua história, medos, angústia e preocupações.

5 ANÁLISES DOS RESULTADOS

A palestra foi realizada no dia 19 de abril de 2010, segunda-feira, às 19:30 min., com duração de 45 minutos, na Escola Estadual Monsenhor Mário Araújo Guimarães em Carmo do Rio Claro – MG, para 25 alunos do curso proeja, sendo 18 mulheres e 7 homens, e para mais 6 convidadas. Uma palestra sobre câncer de mama, onde demos ênfase na mastectomia, ou seja, na retirada total ou parcial da mama. Onde abordamos temas como feminilidade, sexualidade, auto-cuidado, apoio psicológico, como adaptar-se à nova vida e os exercícios de reabilitação pós-mastectomia. Explicamos os vários tipos de mastectomia, onde surgiram dúvidas sobre o uso de prótese e sutiã de enchimento pós-cirurgia. Foram feitas várias perguntas como: “quando a mulher está amamentando”, no auto-exame dá para detectar

algum nódulo?”, “O nódulo incomoda, dói?”, “O nódulo pode ser confundido com glândulas mamárias?”, entre outras.

Enfim, houve grande participação e interesse no assunto. As mulheres disseram que irão prestar mais atenção em suas mamas e realizar o auto-exame das mamas com frequência e ao perceberem algo anormal vão procurar um médico para realização do exame de mamografia.

Concluimos que foi válida e aproveitável a palestra. Contribuindo para esclarecimento da comunidade. Conseguimos passar o que estava programado, que era conscientizar as mulheres quanto à importância do auto-exame das mamas e a mamografia para um diagnóstico precoce, para um melhor tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.M.; MAMEDE, M.V.; PANOBIANCO, M.S.; PRADO, M.A.S.; CLAPIS, M.J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2001; 9 (5): 63-9.

_____. **Anatomia e fisiologia do aleitamento materno.** Disponível em: www.amamentar.net. Acesso em: 17 de março de 2010.

ARANTES, S.L.; MAMEDE, M.V. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2003; 11 (1): 49-58.

BARRETO, R.A.S.; UZUKI, K.; LIMA, M.A.; MOREIRA, A.A. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008; 10 (1): 110-123.

BIFFI, R.G.; MAMEDE, M.V. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: papel do parceiro sexual. Rev. Esc. Enferm. USP. 2004; 38 (3): 262-69.

BITTENCOURT, J.F.V.; CADETE, M.M.M. Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimento e orientações. Rev. Bras. Enferm. 2002; 55 (4): 420-23.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa da incidência por câncer no Brasil. Pro-onco/INCA, 2006.

CARVALHO et al. Temas psico-oncologia. São Paulo: Summus, vol. 1, p. 40, 2008.

CAVALCANTI, R.. Reconstrução da mama. 2003. Disponível em: www.saudevidaonline.com.br. Acesso em 10 de março de 2010.

CERVO; BERVIAM; DA SILVA. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Person Prentice Hall, 2007, p. 61.

DUARTE, T.P.; ANDRADE, A.N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estudo de Psicologia. 2003; 8 (1): 155-168.

FERNANDES, A.F.C.; MAMEDE, M.V. O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. Texto Contexto Enfermagem. 2004; 13 (1): 35-40.

FERREIRA, M.L.S.M.; MAMEDE, M.V. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. Rev. Bras. Enferm. 2002; 55 (4): 420-23.

_____. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2003; 11 (3): 299-304.

FIALHO, A.V.M.; SILVA, R.M. Mastectomia e suas repercussões. Rev. Bras. Enferm. 1993; 46 (3/4): 266-70.

GONÇALVES, S.M.C.M.; DIAS, M.R. A prática do auto-exame da mama em mulheres de baixa renda: um estudo de crenças. Estudo de Psicologia. 1999; 4: 144-59.

GUTIÉRIZ, M.G.R.; GABRIELLONI, L.H.G; AREIAS, V.L. Infecções do sítio cirúrgico: vigilância pós alta precoce de pacientes submetidas à cirurgia oncológica mamária. Revista Brasileira de Cancerologia. 2004; 50 (1): 17-25.

HÉLIO, A.F.F. National Câncer Institute. Disponível em: www.copacabanarunners.net. Acesso em: 21 de março de 2010.

INCA. Estimativa Inca 2005: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Câncer, 2004.

JESUS, L.L.C.; LOPES, R.L.M. Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher. Rev. Enferm. UERJ. 2003; 11: 2008-11.

MAECONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de metodologia. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

OTTO, S.I. Oncologia. 2002. Tradução Ivan Lourenço Gomes / Maria Aparecida Borges dos Santos Reichmam e Affonso editores. p.113.

PANOBIANCO, M.S.; MAMEDE, M.V. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2002; 10 (4): 544-51.

PEREIRA, S.G.; ROSENHEIN, D.P.; BULHOSA, M.S; LUNARDI, V.L; FILHO, D.L. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 04 de março de 2010.

PIATO, S. Diagnóstico e terapêutica em mastologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

PINHO; CAMPOS; FERNANDES; LOBO. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007; 9 (1).

PRADO et al and CLAPIS. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. Rev. Latino-Americana de Enfermagem. 2004; 12 (3): 494-502.

REZENDE, L.F.; BELETTI, P.O.; FRANCO, R.L.; MORAES, S.S.; GURGER, M.S.C. Exercícios livres versus direcionados nas complicações pós-operatórias de câncer de mama. Revista Associação Médica Brasileira. 2006; 52 (1): 37-42.

RODRIGUES, D.P.; ARAÚJO, T.L. Aplicando o processo de enfermagem proposto por uma mulher no pré e pós-operatório de câncer de mama. Nursing. 2000; 3 (20): 16-21.

RODRIGUES et al. Suporte emocional para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas. Jul. – set.; 44 (3): 231-8. 1998.

ROWLAND, J.H.; MASSIE, M.J. Psychologic Reactions to Breast Câncer Diagnosis, Tretment and Survival. In: Harris J.R.; Lippman, M.E.; Morrow, M.; Hellman, S.; organizadores. Diseases of the Breast. Philadelphia (PEN): Lippincott – Raven Publishers; 1996. p. 919-38.

SALES et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. Revista Brasileira de Cancerologia. Rio de Janeiro, vol. 47, p. 263-72, 2001.

SEIDL, E.; GIMENES, M.G.G. 1997. A prática do auto-exame na prevenção do câncer de mama. In. M.G.G. Gimenes e M.H. Favero (orgs). A mulher e o câncer (p. 260-090). Campinas: Editora Psy.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.C. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara – Koogan; 1999.

SOUZA, V.P.; PANOBIANCO, M.S.; ALMEIDA, A.M.; PRADO, M.A.S.; SANTOS, M.S.M. Fatores predisponentes ao linfedema de braço referidos por mulheres mastectomizadas. Revista de Enfermagem UERJ. 2007; 15 (1): 87-93.

SUOMINEN, T. Breast cancer patients opportunities to participate in their care. Câncer Nurs. 1992; 15 (1): 68-72.

TUNRS, D.M. Psychosocial Factors In: Donegan W.L.; Spratt J.S., organizadores. Câncer of the Breast. Philadelphia (PEN): W.B. Sauder; 1988. p. 728-38.

_____. **Tipos de mastectomias**. Disponível em: www.wikipedia.org. Acesso em: 10 de março de 2010.

ANEXOS

ANEXO A

AUTO-EXAME DAS MAMAS



- ▶ Em pé, em frente ao espelho.
- ▶ Observe o bico dos seios, a superfície e o contorno das mamas.



- ▶ Em pé, em frente ao espelho levante os braços.
- ▶ Observe com o movimento aparecem alterações de contorno e superfície das mamas.



- ▶ Deitada, a mão direita apalpa a mama esquerda.
- ▶ Faça movimentos circulares suaves apertando, levemente com as pontas dos dedos.



- ▶ Deitada, a mão esquerda apalpa a mama direita.
- ▶ Repita deste lado movimentos circulares apertando levemente com as pontas dos dedos.

ANEXO B